

PAULO ALEXANDRE BONITO SILVESTRE

**PERCURSOS DO ÁLCOOL NA ADOLESCÊNCIA: AS
NOITES DE LISBOA**

Orientador: Nuno Colaço

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Faculdade de Psicologia

Lisboa

2012

PAULO ALEXANDRE BONITO SILVESTRE

**PERCURSOS DO ÁLCOOL NA ADOLESCÊNCIA: AS
NOITES DE LISBOA**

**Dissertação apresentada para obtenção do
Grau de Mestre em Psicologia, no Curso de
Mestrado em Psicologia, Aconselhamento e
Psicoterapia, conferido pela Universidade
Lusófona de Humanidades e Tecnologias**

Orientador: Prof. Doutor Nuno Colaço

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Faculdade de Psicologia

Lisboa

2012

Dedicatória

Esta investigação é dedicada única e exclusivamente a Alexandra Silvestre, que ao longo destes cinco anos me incentivou e apoiou a nível académico, profissional e, principalmente familiar. A ti dedico os próximos versos de um autor português, que penso traduzirem a minha maneira de ser, de estar e de pensar. Muito obrigado “Patroa”.

“ Recomeça...

Se puderes

Sem angústia

E sem pressa.

E os passos que deres,

Nesse caminho duro

Do futuro

Dá-os em liberdade.

Enquanto não alcances

Não descanses.

De nenhum fruto queiras só metade”.

Miguel Torga

Agradecimentos

Agradeço a todos os que me fizeram evoluir como pessoa, como homem e como ser humano, fazendo despertar em mim competências que eu próprio desconhecia. Gostaria de destacar a importância da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias de Lisboa, nomeadamente a Faculdade de Psicologia que tem ao seu serviço um corpo docente fantástico ao nível da competência, conhecimentos técnicos, dinamismo, acessibilidade e disponibilidades para com os discentes.

Como refere o Doutor Nuno Colaço, um psicólogo é um conjunto de marcas e apesar de ainda estar no início de um percurso penso que fui ‘mordido’ por um conjunto de influências ao nível do capital humano disponibilizado pela Faculdade de Psicologia.

Gostaria de deixar uma palavra de apreço e individualizada para com o Professor Doutor Nuno Colaço que sempre me orientou e ‘desorientou’ não só no mundo do álcool e a adolescência, mas também pela sua disponibilidade para com o grupo e pelas palavras sábias nos momentos oportunos, pela sua dedicação e disponibilidade. Como diria o Mestre Miguel Gonçalves, o professor Nuno Colaço ajudou muitos alunos a perceber que ‘A Ciência procura gatos pretos em quartos pretos. A Psicologia procura gatos pretos, em quartos pretos onde não há gatos pretos. E depois há uma coisa mágica que é procurar gatos pretos, em quartos pretos, onde não há gatos pretos e encontrá-los’, este sim é um universo fantástico que a cada momento o Professor Nuno nos transmite.

Agradeço a todos os adolescentes que participaram nesta investigação.

Gostaria de agradecer à instituição para a qual dedico grande parte do meu tempo, atitude e gratidão que é a Polícia de Segurança Pública. Nas pessoas do Comandante Américo Dias, Lúcia Teixeira e Márcio Mendes e dos Chefes João Dias e Paulo Neves que proporcionaram trilhos alternativos que coadjuvaram o desenvolvimento pessoal, profissional e académico. Salientaria ainda todos os colegas do Policiamento de Proximidade que me auxiliaram, compreenderam, asseguram ou trocaram de serviços para facilitar este caminho de cinco anos de estudo, em especial ao meu amigo Fernandes.

Refiro com alguma frequência que para além do valor inestimável do conhecimento e competência que adquiri em contexto académico, este caminho algumas vezes sinuoso, proporcionou-me conhecer pessoas integras, nobres, com valores sobretudo humanos como foram a maioria dos meus colegas de turma, em especial à Cristina Belém, Ilda Duarte, Madalena Castro, Tatiana ‘Torradinhas’, Ivone Lavrador, Vera Chambel, Nascimento, António Oliveira, Fernando Rocha e Paulo Silva.

Na esfera familiar, agradeço a todos os familiares que me auxiliaram direta ou indiretamente a ser a pessoa que sou com virtudes e defeitos, em especial aos meus pais, irmã, ao meu sogro Pedro Russo, ao meu avô Santiago e à Tina, e à luz dos meus olhos que carinhosamente chamo de ‘Patroa’ Alexandra Silvestre, que me incentivou a estudar e me proporcionou uma dedicação mais efetiva aos estudos e se de alguma forma me considero uma pessoa melhor a ela o devo.

Gostava de terminar com um grande abraço aos meus irmãos de coração Carlos Garcia, Paulo Fonseca, Francisco Fernandes e Óscar Ferra, que apesar de se encontrarem numa aldeia de sonho chamada Muxagata, para os lados de Vila Nova de Foz Côa, nunca os esqueço.

Tenho orgulho em ser Português.

Resumo

Sendo o consumo de álcool um tema atual, principalmente entre a população adolescente, em que a idade de experimentação é cada vez mais precoce, pretendeu-se com este estudo explorar, os fatores que direta ou indiretamente poderão estar ligados ao consumo do álcool na adolescência.

Esta investigação foi realizada na via pública em Lisboa, no Bairro Alto e na Avenida D. Carlos I, entre os meses de Fevereiro e Abril de 2012, à Sexta-Feira e Sábado à noite, entre as 21h à 01h. Trata-se de um estudo descritivo de natureza transversal e atual, que contou com a participação de 411 adolescentes, 177 (43,1%) do género masculino e 234 (56,9%) do género feminino. A idade média dos participantes é de 17,61 anos (DP=1,67), com idades compreendidas entre os 13 e os 20 anos. Foi construído um protocolo de investigação com questões que surgiram da revisão da literatura, tendo sido adicionado o módulo ligado ao consumo de álcool do Inquérito *Global School-based Student Health Survey* (GSHS).

Nestes adolescentes verificou-se que a cerveja é a bebida mais consumida, o transporte mais utilizado para sair à noite é o Metropolitano, e regressam a casa, normalmente, de táxi; em termos de acompanhamento/práticas parentais, parece existir alguma permissividade visto que os participantes relatam que os seus pais sabem que os filhos consomem álcool, que os autorizam a consumir em casa e a sair à noite, sem horas marcadas para chegar a casa; a influência do grupo de pares é relevante tendo em conta que os participantes escolheram como principais motivações para o consumo de bebidas alcoólicas o estar com os amigos e o socializar, e o consumo é realizado na companhia dos amigos; quanto aos comportamentos de risco, alguns destes participantes afirmaram ser frequente falar com desconhecidos durante uma saída à noite, ser usual um (a) desconhecido (a) pagar-lhe bebidas alcoólicas, o consumo de álcool ter sido determinante para que tivessem relações sexuais, e terem relações sexuais com desconhecidos (as) depois de ter consumido álcool ‘na noite’; a escola deverá reforçar algumas das suas estratégias, no sentido de minimizar os efeitos, do consumo de álcool, começando, por exemplo, pela revisão dos conteúdos programáticos; os espaços de diversão noturna parecem não respeitar os procedimentos emanados por lei, o que remete para o campo da fiscalização que parece ser ineficaz; cerca de metade da amostra viu, nos últimos 30 dias, algumas vezes, anúncios a bebidas alcoólicas na televisão, *placards* publicitários/ *outdoors*, jornais ou revistas ou na internet.

Palavras-chave: Álcool; Adolescentes; Práticas parentais; Comportamento de risco

Abstract

Alcohol consumption is a current topic, especially among the teenage population, and nowadays that the 'age of experimentation' is increasingly early, the intention of this study was to explore the factors that may directly or indirectly be linked to alcohol consumption in adolescence.

This research was carried out on the public highway in Lisbon, Bairro Alto and Avenue D. Carlos I, between February and April 2012, at Friday and Saturday's evenings between 21h to 01h. This is a descriptive study and cross current, which had the participation of 411 adolescents, 177 (43.1%) were males and 234 (56.9%) females. The participants' average age is 17.61 years (SD = 1.67), aged between 13 and 20 years. It was built a research protocol with issues that arose from the literature review, having added the module connected to alcohol consumption Survey Global School-based Student Health Survey (GSHS).

Among these adolescents beer is the most consumed beverage, the metropolitan is the most used transport for going out at night, and they return home usually by taxi. In terms of parental monitoring / practices, there seems to exist some permissiveness since participants reported that their parents know what their children consume alcohol, allowing them to consume at home and go out at night without a scheduled time to return home; the influence of a peer group is relevant considering that participants chose as their main motivations for the consumption of alcoholic beverages, being with friends and socializing, as well as consumption is performed in the company of friends; regarding risk behaviors, some of these participants often claimed to be speaking with strangers during a night out, and assumed to be usual for a stranger to pay them alcohol, and that the consumption of alcohol have been determinant to have sex, and to have sex with strangers after having consumed alcohol 'on the night'; schools should reinforce some of their strategies to minimize the effects of alcohol consumption, for example with the revision of the programmatic contents; nightlife spaces do not seem to follow the procedures issued by law, which takes us to the field of surveillance that seems to be ineffective, about half of the sample saw in the last 30 days some ads for alcoholic beverages on television, billboards advertising, newspapers, magazines or on the internet.

Keywords: Alcohol, Teens, Parenting Practices, Risk behavior

Abreviaturas e símbolos

APA – American Psychological Association

DSM IV – TR - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Review

ICD 10 – International Classification of Diseases 10

IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis

OMS – Organização Mundial de Saúde

SPSS - Statistical Package for the Social Sciences

ULHT - Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

UNESCO – United Nations Educational, Scientific, and Cultural Organization (Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura)

UNICEF – United Nations International Children's Emergency Fund (Fundo Internacional das Nações Unidas para a Infância)

UNAIDS - Joint United Nations Program on HIV/AIDS

WHO – World Health Organization

YMCA - Young Men's Christian Association

Índice

Introdução	12
CAPÍTULO I – Enquadramento Teórico	15
1. ÁLCOOL	16
1.1. Passado e Presente	16
1.2. Dependência	17
1.3. Alcoolismo	19
1.4. Legislação.....	26
2. ADOLESCÊNCIA	28
2.1. História	28
2.2. Rituais.....	29
2.3. Definição	30
2.4. Transformação da adolescência – Fatores de risco	35
CAPÍTULO II - Método	40
1. Participantes	41
2. Instrumentos	42
3. Procedimento	44
CAPÍTULO III - Resultados	46
CAPÍTULO IV – Discussão dos Resultados	63
Conclusão	77
Bibliografia.....	81
 APÊNDICES	 I
Apêndice I – Resumo em Alemão	II
Apêndice II – Resumo em Castelhana	III
Apêndice III – Resumo em Francês	IV
Apêndice IV – Protocolo de investigação	V

Índice de Tabelas

Tabela 1.	Dados sociodemográficos dos participantes	41
Tabela 2.	Estudo da normalidade	42
Tabela 3.	Descrição das variáveis que compõem o questionário	47
Tabela 4.	Descrição das variáveis – Os teus pais sabem onde estás neste momento e com quem saíste	48
Tabela 5.	Descrição das variáveis – Tens direito a mesada e qual o valor; Motivação para o consumo	49
Tabela 6.	Descrição das variáveis – Foste transportado ao hospital; Meio de transporte para sair à noite	50
Tabela 7.	Descrição das variáveis – Meio de transporte para chegar a casa; É frequente falares com desconhecidos; Desconhecido pagar-te bebidas alcoólicas; O consumo foi determinante para ter relações sexuais	51
Tabela 8.	Descrição das variáveis – Forçaste ou foste forçado a ter relações sexuais; Tiveste relações sexuais com desconhecidos, depois de teres consumido álcool	52
Tabela 9.	Descrição das variáveis que compõem o questionário GSHS – Com que frequência viste anúncios de álcool	52
Tabela 10.	Descrição das variáveis – Que tipo de bebidas consomes habitualmente; Quantos dos teus amigos consomem 5 ou mais bebidas numa só ocasião ...	53
Tabela 11.	Descrição das variáveis – Que idade tinhas a primeira vez que consumiste álcool a ponto de ficares embriagado; Nos últimos 30 dias, quantas vezes ficaste embriagado; Quantas vezes tiveste problemas com família ou amigos, faltaste à escola ou te envolveste em lutas	54
Tabela 12.	Descrição das variáveis – Os teus pais consomem álcool; onde estava a última vez que consumiste uma bebida alcoólica; Com quem consomes álcool; Autorizam-te a consumir álcool em casa	55
Tabela 13.	Descrição das variáveis – Alguém se recusou a vender álcool por causa da tua idade	56
Tabela 14.	Comparação entre as variáveis “houve alguém que se tivesse recusado a vender álcool por causa da tua idade” com a idade em 2 grupos (até aos 15 anos e com 16 ou mais anos).....	56

Tabela 15.	Descrição das variáveis – Algum dos teus irmãos consome álcool; Quantos amigos teus consomem álcool; Os teus pais sabem que consumes álcool	57
Tabela 16.	Descrição das variáveis - O papel da comunicação social (GHSH): Com que frequência observas atores a beber na televisão, vídeos ou filmes; Observas anúncios de álcool em eventos desportivos, feiras, concertos, eventos comunitários ou eventos sociais	58
Tabela 17.	Descrição das variáveis - Quantos anúncios de álcool viste na televisão, <i>placards</i> publicitários, jornais ou internet; Tens objetos com o logotipo de bebida alcoólica	59
Tabela 18.	Descrição das variáveis – Conhecimento, atitudes, competências e fontes de informação (GSHS): Se um dos teus melhores amigos te oferecesse uma bebida alcoólica bebia-la; Achas difícil conseguir álcool	60
Tabela 19.	Descrição das variáveis – Durante este ano letivo, foram-te ensinados quais os problemas associados ao consumo de álcool; Quais os efeitos nas tomadas de decisão; Ensinaram-te a dizer a alguém que não queres beber álcool	61
Tabela 20.	Comparação entre a variável género e as variáveis anos de escolaridade e idade	62

Introdução

Com a evolução das sociedades, a adolescência tende a estender-se por um período mais longo, o que aumentou a sua importância. Esta é uma fase de transição entre a infância e a idade adulta, onde se verificam mudanças contínuas ao nível do crescimento, bem como, alterações de foro biológico, fisiológico, cognitivo, psicológico e emocional, que preparam o indivíduo para uma progressiva maturidade e maior autonomia. Apesar de não ser consensual, consideramos que a entrada na adolescência ocorre por volta dos 10/11 anos e têm a duração de cerca de uma década (Papalia, Olds & Feldman, 2001; Papalia, Olds & Feldman, 2006).

Para além das transformações biológicas evidentes, também a nível social e familiar se constata mudanças e posicionamentos distintos, quer nos contatos, quer nas relações estabelecidas. O adolescente tem uma tendência natural para se afastar dos referenciais parentais e da própria infância, atribuindo, gradualmente, maior importância aos pares. Igualmente, a procura de novas sensações, experiências, ideias e prazeres caracterizam o período da adolescência, a par com a instabilidade emocional (Pais, 2003), mudanças de humor ou emocionalidade aumentada, muitas vezes associadas a transformações hormonais (Papalia, Olds & Feldman, 2006).

Encarando a adolescência na perspectiva de Erikson (1976) como um período de moratória, o desenvolvimento atingido permite-lhes experimentar uma panóplia de personagens num sistema de tentativa erro, definindo a sua idiossincrasia na realidade social (Feist & Feist, 2008). O desempenho de papéis distintos nesta etapa permite-lhes experimentar novas responsabilidades e oportunidades que, associadas ao aparecimento de um pensamento lógico e abstrato, lhes possibilita o encontro de uma nova forma de avaliar e filtrar os acontecimentos ou emoções (Sprinthall & Collins, 2008).

É neste momento da vida do indivíduo que a identificação com o grupo de pares se torna cada vez mais significativa, nomeadamente, na maneira de falar, vestir, interagir e de se comportar, o que faz com que a sua identidade se dilua. Esta colagem ao modelo dos pares proporciona ao adolescente maior facilidade em se envolver em comportamentos de risco, designadamente, no consumo de álcool e drogas (Mendes & Lopes, 2007).

Sendo esta uma fase de experimentação onde tudo é novo, onde é necessária confiança, segurança, autonomia e dinamismo, os adolescentes mostram-se dispostos a tudo para uma boa integração no seio do grupo. Esta é a realidade em relação ao consumo excessivo e descontrolado de álcool, cuja algumas das consequências são lesões não intencionais, homicídio, suicídio ou contatos sexuais sem as devidas medidas contraceptivas

originando gravidez na adolescência ou infeções sexualmente transmissíveis (IST) (Gallimberti, Chindamo, Buja, Forza, Tognazzo, Galasso, Vinelli & Baldo, 2011; Vieira, Ribeiro, Romano & Laranjeira, 2007). Uma vez que se trata de uma fase em que o corpo se encontra em desenvolvimento, também as funções cognitivas correm sério risco de ser afetadas, podendo ocorrer danos cerebrais permanentes com as consequentes dificuldades mnésicas, diminuição da capacidade atencional e de aprendizagem, e alterações ao nível da fluência verbal (Gallimberti, *et al.*, 2011; Hajar, 2000; Vieira, *et al.*, 2007).

A literatura refere, ainda, que o consumo de álcool dos adolescentes, ao longo das décadas tem vindo a aumentar, sendo o seu padrão de iniciação cada vez mais precoce. A preocupação com o consumo de álcool na adolescência parece merecer a preocupação dos governos face às suas repercussões no futuro, nomeadamente, ao nível da saúde pública, mas também social e culturalmente. Por este motivo, os decisores políticos têm legislado e promovido campanhas alertando para os efeitos do seu consumo excessivo. Contudo, estas medidas parecem não ser suficientes para abrandar o uso destas substâncias psicoestimulantes.

As propriedades químicas das bebidas alcoólicas têm a capacidade de desinibir os adolescentes, encorajando-os adotar comportamentos distintos dos habituais, diminuindo a sua perceção do perigo e deixando-os mais vulneráveis, dependendo quer da quantidade ingerida, quer da qualidade da bebida, ou ainda da mistura de substâncias (Gallimberti, *et al.*, 2011).

Assim, a presente investigação, de índole descritiva, não pretende ser apenas mais um estudo académico. Foi com a intenção de alertar para a atualidade e pertinência deste tema, iminente e de natureza transversal, que esta pesquisa pretendeu analisar o consumo de álcool nos adolescentes que saem à noite, nas noites de Lisboa.

Desta forma, este estudo está dividido em quatro capítulos, culminando com as conclusões da investigação.

No primeiro capítulo, correspondente ao “Enquadramento Teórico” foi realizada uma revisão da literatura sobre o consumo de álcool e sobre a adolescência. Por um lado, versou-se sobre a história do consumo de álcool, e sobre os conceitos dependência, adição e alcoolismo. Por outro, no que diz respeito à adolescência, foi abordada a história, rituais, definição psicológica, social e médica, culminando com os fatores de risco.

No segundo capítulo, “Método”, é efetuada a descrição dos participantes, dos instrumentos utilizados e dos procedimentos metodológicos.

O capítulo relativo aos “Resultados”, efetua uma análise descritiva dos dados recolhidos através da aplicação de questionários individuais na via pública.

No quarto capítulo, “Discussão dos Resultados”, é realizada a confrontação destes com a revisão da literatura, aludindo às limitações encontradas, sendo também deixadas algumas sugestões para futuras investigações.

O última parte da investigação diz respeito à “Conclusão”, onde é efetuada uma súmula das conclusões principais do estudo.

Este trabalho está formatado de acordo com as normas de elaboração e apresentação da dissertação da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias (Primo & Mateus, 2008), tendo as citações, referências bibliográficas, apresentação de tabelas e apêndices, respeitado as normas de publicação da APA (American Psychological Association, 2010).

A dissertação foi redigida respeitando as regras do novo acordo ortográfico.

CAPÍTULO I – Enquadramento Teórico

1. ÁLCOOL

1.1. Passado e Presente

A origem da palavra álcool parece não ser consensual. Hajar (2000) refere que a etimologia da palavra álcool deriva do árabe ‘*al-kol*’ que tem dois significados: por um lado reporta à existência de um espírito ou figura sobrenatural existente na mitologia árabe, por outro, e talvez a definição que melhor se adapta, trata-se de uma droga que baralha e que eleva a mente. Outros autores referem que a origem da palavra álcool surge do árabe ‘*kohol*’ (Sousa, Abrão, Morgado, Conboy, Oliveira & Pires, 2008), e refere a uma poeira negra oriunda das pedras da montanha que as mulheres utilizavam para pintar as pálpebras (Hajar, 2000; Sousa, *et al.*, 2008).

De acordo com Hajar (2000), o álcool era a substância mais consumida socialmente desde tempos ancestrais, e que ainda hoje se mantém. Se por um lado, o álcool pode ser visto como algo prejudicial para a saúde da pessoa e para o seu bem-estar social, outros encaram o consumo de álcool como um aliado que os desinibe, visto que, em quantidades moderadas, apresenta um poder relaxante. A utilização desta substância poderá estar ligada a uma multiplicidade de situações, tais como a socialização, o desenvolvimento económico de uma região, a fatores ligados à religião ou, até mesmo, associado a motivos pessoais. Dependendo da cultura, sociedade, país, religião ou época, o consumo de álcool passou por diversas fases, entre as quais a aceitação, a tolerância e a proibição (Sousa, *et al.*, 2008).

Pressupõe-se que o contato do Homem com álcool, ainda que involuntário, se iniciou no período do Paleolítico, pela existência de frutas expostas ao calor e que, por esse facto, fermentaram. Posteriormente, por volta de 8 000 a. C., a cerveja surge como a primeira bebida alcoólica produzida pelo homem proveniente da fermentação da cevada, e que coincide com a expansão da agricultura (Sousa, *et al.*, 2008).

Muitas vezes relacionada com a mitologia, e abundantemente referenciada como fazendo parte de cerimónias e rituais religiosos (Gigliotti & Bessa, 2004), a cerveja foi desde os tempos antigos, na civilização da Mesopotâmica¹, associada a alterações do humor, e onde o estado de intoxicação era considerado como algo de sobrenatural, ou até mesmo de divino. Imaginava-se que a cerveja continha, em si, uma componente espiritual, conceito que ainda hoje se mantém e se associa ao termo ‘bebidas espirituosas’. Existem numerosas inscrições do

¹ Mesopotâmica, divide-se em três períodos: Sumeriana (5 000 a. C.), Babilónica (2 000 a. C.) e Assírios (800 a. C.).

antigo Egito que mencionam a cerveja e o pão como o alimento diário de muitas populações (Hajar, 2000).

Mas as alusões ao álcool não se ficam por aqui. Segundo Hajar (2000) no túmulo de Ramsés II² (1200 a. C) foi encontrada a inscrição “*And thou shall give me to eat until I am satisfied, and thou shalt give to me beer until I am drunk*”³ (p.341); uma obra épica de origem Nórdica de seu nome *Edda*, refere que o hidromel, ou seja, bebida alcoólica fermentada de mel e água, era uma oferta para os habitantes do reino dos mortos. A cerveja estava reservada aos mortais, e o vinho era a bebida exclusiva dos deuses. Uma gravura antiga da Suméria foi o primeiro registo encontrado sobre a fabricação da cerveja, e apesar de não ser vendida, servia de moeda de troca. Como familiar, a fabricação da cerveja ficava a cargo das mulheres. Existem registos com mais de 5000 anos, relativamente à fabricação da cerveja, identificados na Mesopotâmia, e que a arqueologia refere a existência da descoberta de iões oxalato em peças cerâmicas datadas de um período de 3500 a 3100 anos a.C., substância essa normalmente identificada nas paredes dos tanques de fermentação e armazenamento de cerveja, construídos em pedra (Hajar, 2000). Os gregos ofereciam o vinho a Dionísio, deus com o mesmo estatuto que Baco, deus romano, também conhecido por o deus do vinho, pois supostamente facilitava as relações e desinibia os soldados (Hajar, 2000; Sousa, *et al.*, 2008). Na Grécia, qualquer decisão importante deveria ser discutida num simpósio, onde os oradores devê-lo-iam fazer tanto sóbrios como embriagados e, curiosamente, *Symposium* significa ‘beber acompanhado’ (Sousa, *et al.*, 2008).

1.2. Dependência

O álcool aparece, atualmente, associado ao consumo social mas, principalmente, à dependência. Sendo um campo extremamente vasto, não tem sido consensual a utilização dos termos dependência e adição, principalmente na literatura mais recente. Para autores como Kranzler e Li (2008), ou O’Brien, Volkow e Li (2006), têm subsistido inúmeras imperfeições na utilização e distinção entre estes conceitos. Parece tratar-se, antes, de um processo inverso: primeiro chegou-se à definição e depois designou-se o termo. Ao longo da década de 1980, desenvolveu-se a definição de adição, que foi praticamente consensual, porém, a etiqueta ou o rótulo a atribuir a esta mesma definição, levantou alguma discordância entre a equipa da

² Ramsés II, também denominado o Grande, foi o terceiro faraó da XIX dinastia egípcia (viveu entre 1279 a. C. e 1213 a. C.).

³ Tradução livre: “E tu me darás de comer até que eu esteja satisfeito, e tu me darás cerveja até que eu esteja bêbado” (Hajar, 2000, p. 341).

Comissão que elaborou o DSM-III e a Organização Mundial de Saúde (Kranzler & Li, 2008; O'Brien, Volkow & Li, 2006). Os defensores do termo dependência afirmavam, em seu favor, que o mesmo continha em si um significado mais neutro, e poderia aplicar-se mais facilmente a todas as drogas, argumentando, ainda, que o termo adição remeteria para um conceito depreciativo e estigmatizante para a pessoa que sofre de perturbações por uso de substâncias (Kranzler & Li, 2008; O'Brien, Volkow & Li, 2006). Por outro lado, o termo adição era definido como estando relacionado a uma condição de comportamento compulsivo de consumos, o que seria distinto de uma dependência física (ligado ao termo dependência). Assim, a adição tratava-se de um processo gradual e progressivo, onde inicialmente os sintomas eram bastante espaçados no tempo, mas posteriormente a exacerbação dos sintomas passava a ser mais recorrente, tornando-se patológico (Levine, 1978). Da votação emergiu o termo dependência por apenas um voto de diferença (O'Brien, Volkow & Li, 2006). A ênfase colocada nos aspetos comportamentais, consegue, na opinião de Kranzler e Li (2008), obter a essência crónica, a natureza da recaída e da reincidência, e a compulsão associada ao uso de substâncias.

Na conceção de O'Brien, Volkow e Li (2006), o tempo e a experiência têm demonstrado que esta decisão constituiu uma falha, uma vez que o conceito dependência concentra, em si, a definição de dependência física, mencionando que se trata de uma adaptação corporal que se torna perceptível devido aos sintomas de abstinência quando as substâncias químicas/tóxicas são descontinuadas. Estes autores referem que o estigma da palavra adição deve ser colocado de lado, uma vez que existem várias instituições e organismos que utilizam a palavra adição na sua designação tais como *American Society of Addiction Medicine*, a *American Association of Addiction Psychiatrists*, *American Journal on Addictions*, ou o antigo jornal *Addiction* (O'Brien, Volkow & Li, 2006).

A definição de dependência é complexa, e tem um espectro de ação alargado. Este conceito é utilizado num sentido variado, que vai desde a dependência de substâncias, como são o álcool ou as drogas (sejam elas consumidas por via oral, intravenosa ou inalante), ao comportamento do jogo patológico (Carvalho, Collakis, Oliveira & Silveira, 2005) até às características de personalidade dependentes (APA, 2006).

Para Sousa e colaboradores (2008), dependência trata-se de um consumo patológico que se torna habitual, que extravasa a vida pessoal, tendo implicações a nível social e profissional. Esta noção de dependência, encerra em si, três pontos relevantes, nomeadamente: a) uma mudança de atitude face à substância; b) o desejo incontrolável pela

substância; c) sintomas de abstinência. Na generalidade, o indivíduo que ‘cai nas malhas’ da dependência não suporta mudanças significativas no seu funcionamento e dos seus ritmos diários, e ainda mais difícil se torna admitir reduções do consumo. O álcool tem a capacidade de desenvolver estados de dependência física e/ou psicológica que afetam significativamente a qualidade de vida da pessoa e dos familiares.

Segundo a classificação do DSM IV-TR (APA, 2006), a perturbação dependente de personalidade, remete para um estado de submissão, e de inércia. Estas pessoas apresentam normalmente uma baixa autoestima, fraco autoconceito, e o seu funcionamento é inoperante sem o auxílio dos outros. Demonstram a maior parte das vezes uma desresponsabilização pessoal nas mais diversas áreas da sua vida, evidenciam dificuldades em ter uma opinião sobre algo, não tomam a iniciativa, necessitam de receber o cuidado, a atenção e o apoio dos outros, assim como, no fim de um relacionamento procuram urgentemente uma relação que substitua a anterior, mas as características do parceiro(a) são normalmente idênticas ao do ex-companheiro(a).

Assim, na generalidade, existem inúmeras variantes da dependência, que representadas por uma etiologia multidimensional, requerem igualmente uma intervenção interdisciplinar (Lúcio, 2011), nomeadamente ao nível das neurociências, epidemiologia, genética, biologia molecular, farmacologia, psiquiatria (Kranzler & Li, 2008), psicologia e sociologia (Kranzler & Li, 2008; Marques, 2001). Só através da partilha das ignorâncias o conhecimento pode evoluir e simultaneamente ajudar o paciente (Lúcio, 2011).

1.3. Alcoolismo

Uma das grandes inquietações despoletadas pelo consumo excessivo de álcool está relacionada com as alterações da ordem pública e paz social (Gigliotti & Bessa, 2004). Se por um lado, as tabernas eram consideradas um espaço cultural e social por excelência, dinamizadoras dos relacionamentos interpessoais e das atividades públicas (Magalhães, 1996), estes locais eram também propícios aos excessos, e o consumo desmedido de álcool, e teve muitas vezes consequências sociais. Existe um vasto conjunto de escritos que destacam essas implicações. De acordo com Hajar (2000), numa sepultura egípcia, datada de 2800 anos a.C., encontra-se a primeira descrição da morte por consumo excessivo de álcool “*His earthly abode (body) was torn and broken by beer. His spirit escaped before it was called by God*”⁴

⁴ Tradução livre: "A sua morada terrena (o corpo) foi rasgada e quebrada por cerveja. O seu espírito escapou antes de ter sido chamado por Deus " (Hajar, 2000, p. 343).

(p. 343). Parece existir uma forte relação entre o consumo excessivo de álcool e a violência, que provavelmente incitaria ao confronto, à batalha, à insurreição e à revolução. O repositório de escritos da Grécia Antiga reporta a existência de inúmeras advertências, visto estarem sensibilizados para os conflitos decorrentes deste consumo. Entre os séculos VIII e X d.C, os Vikings espalharam o terror por todo o mundo, supostamente induzidos pelos efeitos do álcool saquearam, violaram e destruíram, tendo invadido diversos países (Hajar, 2000).

Desde a antiguidade, que também se reconhece ao álcool propriedades terapêuticas, sendo utilizado no tratamento de feridas, como analgésico ou antisséptico (Hajar, 2000). Com a evolução do conhecimento, os árabes passaram da produção e fabricação de bebidas fermentadas com baixo teor alcoólico (cerveja e vinho), para a destilação, que consistia na extração de um líquido de forte teor alcoólico através da condensação de vapores de álcool, alterando, para isso, a temperatura nas diferentes fases do processo, sendo esta uma invenção desenvolvida na Idade Média (Hajar, 2000). O álcool passou a ser, assim, um remédio utilizado em quase todas as doenças e considerado como a ‘água da vida’ - *aqua vitae*. A destilação foi um dos processos mais relevantes da tecnologia química islâmica, utilizada não só para fins medicinais, como também para a extração de óleos essenciais ou perfumes (Gigliotti & Bessa, 2004; Hajar, 2000; Sousa, *et al.*, 2008) ou poções mágicas (Gigliotti & Bessa, 2004). Nesta sequência, percebeu-se também novas características desta substância, com as suas propriedades inflamáveis.

No século XVI, os povos sul-ameríndios consumiam o *cauim*, que se tratava de uma bebida mais destilada e com um aspeto semelhante à cerveja, onde a diversidade de sabores dependia do processo de destilação ‘partindo do «insípido» e do «doce», atingindo o ‘amargo’ ou ‘forte’ e, finalmente, o ‘azedo’ ou ‘podre’ (Viegas, 2006, p. 162).

No que se refere ao consumo excessivo de álcool, no século XVII, surgem no Reino Unido registos da intoxicação por álcool, porém as primeiras limitações oficiais ao consumo excessivo de álcool surgem apenas no século XVIII. Entre o final do século XVII e princípio do século XVIII, o Homem considerava-se um ser distinto da Natureza, em virtude de ser portador de vontade própria e de lhe poderem ser imputadas responsabilidades. Segundo o modelo moral, o consumo de álcool era tido como admissível, mas o consumo desmedido de álcool era encarado como uma escolha pessoal, olhado como uma falha de caráter, uma imoralidade e, como tal, dever-se-ia imputar responsabilidades ao mesmo. Nestes casos, as pessoas deveriam ser merecedoras de castigo em vez de serem submetidos a tratamento (Ogden, 2004).

No século XIX, o consumo excessivo de álcool passa a ser considerado uma doença nos Estados Unidos. Esta trata-se de uma abordagem biomédica que apresenta fortes implicações para a saúde pública (Gigliotti & Bessa, 2004), emergindo como o primeiro conceito de doença. Esta primeira definição de alcoolismo, como doença, coloca ênfase na substância, considerando o álcool como algo altamente prejudicial para o consumidor, tratando-se de uma substância inebriante que provocava o vício no consumidor, havendo a necessidade de tratar a pessoa (Ogden, 2004). No mesmo século, o consumo de bebidas destiladas aumentou significativamente tendo-se tornado uma preocupação (Hajar, 2000; Sousa, *et al.*, 2008). A inquietação com a melhoria das condições laborais, na revolução industrial (Gigliotti & Bessa, 2004), fez com que fosse criada a *Young Men's Christian Association* (YMCA) que tinha como principal objetivo educar os seus trabalhadores, para que estes se mantivessem afastados do álcool (Cunha, Rego, Cunha & Cabral-Cardoso, 2007). Desta forma poderiam produzir mais, tornando-se numa fonte de trabalho mais credível. Por outro lado, esperava-se que a paz social reinasse dentro e fora da instituição laboral (Cunha, *et al.*, 2007; Sousa, *et al.*, 2008).

No final do século XIX, o Movimento pela Temperança pressionou a comunidade e as instituições um pouco por todo o mundo com campanhas e informação sobre os potenciais danos do consumo de álcool em excesso (Levine, 1978; Ogden, 2004; Sousa, *et al.*, 2008). Esta é uma perspetiva que se reflete “... na proibição e condenação pública do consumo de álcool” (Ogden, 2004, p. 125).

Já no século XX, entre 1920 e 1933, foi proibida a venda, fabrico e transporte de bebidas alcoólicas (Li, Hewitt & Grant, 2007), no fundo pretendeu-se com a elaboração da ‘Lei Seca’ limitar o acesso a esta substância. Foi inicialmente bem recebida, mas o comércio paralelo e a falta de fiscalização levou a que a lei tivesse uma duração limitada (Sousa, *et al.*, 2008).

No século XX, a atitude mais liberal, principalmente a partir da II Guerra Mundial, fez com que existisse uma mudança no conceito do alcoolismo como doença. Este segundo conceito de doença, colocou de parte a visão do problema se encontrar exclusivamente na substância (álcool) e desloca o foco da sua atenção para os comportamentos da pessoa que a tornam dependente e, novamente, existiria a necessidade de intervenção terapêutica (Ogden, 2004).

Sabe-se que o álcool etílico, ou etanol, é um composto ativo que está presente nas bebidas alcoólicas e que quando consumido em doses baixas ou moderadas é considerado

benéfico para a saúde, reconhecendo-se o seu efeito protetor (Ogden, 2004; Sousa, *et al.*, 2008). Um estudo, desenvolvido por Friedman e Kimball (*cit. in* Ogden, 2004) revelou que este tipo de consumidores apresentava índices de mortalidade e co-morbilidade inferiores aos dos não consumidores e aos dos grandes consumidores. Em contrapartida, o consumo desmedido de bebidas alcoólicas apresenta também efeitos muitas vezes nefastos para a saúde, que pode ser altamente destrutivo podendo originar dependência física e psicológica (Ogden, 2004). Metade das infeções hepáticas crónicas são causadas pelo abuso do álcool. Para além de problemas hepáticos, existem outras doenças associadas ao consumo de álcool como a pancreatite, cardiomiopatia, neuropatia, síndrome fetal alcoólico, cancro nas vias respiratórias, no sistema digestivo (Hajar, 2000), no pâncreas e no fígado, hipertensão, síndrome de Korsakoff⁵ (Almeida, 2009; Ogden, 2004), síndromes demenciais e encefalopatias (Sousa, *et al.*, 2008).

Com a produção e comercialização massiva de álcool destilado, emergiu no século XVIII o conceito de alcoolismo. Nesta época, surgiram alguns nomes que gostaríamos de realçar como sendo dos primeiros autores a tentar definir alcoolismo: o médico psiquiatra, Benjamim Rush, que desenvolveu o conceito de dependência ligado ao consumo de álcool. Esta ideia surgiu de um longo processo de análise do desenvolvimento do pensamento social (Levine, 1978). Este descreveu as manifestações da ‘síndrome da doença alcoólica’ como a perda de controlo sobre o comportamento de beber (Li, Hewitt & Grant, 2007); Thomas Trotter, provavelmente o primeiro médico europeu que apresentou um modelo sobre dependência de álcool (Levine, 1978) e o primeiro a falar de doença relativamente ao alcoolismo (Gigliotti & Bessa, 2004), que, em 1804, definiu ‘o hábito de estar embriagado’ como uma ‘doença da mente’, considerando que o consumo continuado de bebidas alcoólicas transformavam a pessoa, provocando-lhes alterações físicas e mentais (Li, Hewitt & Grant, 2007); o médico sueco Magnus Huss, em 1849, desenvolveu o conceito de alcoolismo crónico na publicação do livro “*Alcoholismus Chronicus*”, no qual apresentou um sistema de classificação dos efeitos físicos e psicológicos presentes na pessoa, ao identificar o poder viciante do álcool (Gigliotti & Bessa, 2004; Li, Hewitt & Grant, 2007), classificando a pessoa como ‘dipsomaníaca’ quando não conseguia abster-se do álcool (Li, Hewitt & Grant, 2007). Após o fracasso da ‘Lei Seca’, o levantamento da proibição da venda e consumo de álcool, Morton Jellinek, assume-se como um revolucionário no estudo do alcoolismo como doença,

⁵ Síndrome de Korsakoff é uma doença neurológica que caracteriza-se por uma perda significativa da memória associada ao consumo de álcool (Almeida, 2009).

tendo publicado o trabalho “*The Disease Concept of Alcoholism*”. Este autor definiu alcoolismo como consumo de bebidas alcoólicas que cria condições prejudiciais quer para a pessoa, quer para a sociedade colocando em causa a paz social (Li, Hewitt & Grant, 2007; Sousa, *et al.*, 2008). O alcoolismo era tido como uma doença, quando o utilizador apresentava tolerância⁶, abstinência e perda de controlo (Gigliotti & Bessa, 2004). Este autor desenvolveu também um sistema de classificação que apresentava 5 níveis, que vão desde o alívio da dor (física e emocional) não progressiva, denominado nível *Alpha*, até à dipsomania correspondente ao nível *Epsilon* (Li, Hewitt & Grant, 2007; Gigliotti & Bessa, 2004). Este sistema de classificação distingue dois hipotéticos subgrupos, em que o primeiro estaria associado a um processo de dependência instalado na pessoa (níveis Gama e Delta) enquanto o outro subgrupo onde as pessoas não estariam ainda dependentes (*Alfa*, *Beta* e *Epsilon*) (Gigliotti & Bessa, 2004). Na década de 70 do século XX, ficou patente a intenção de substituir o conceito alcoolismo por Síndrome de Dependência Alcoólica (Sousa, *et al.*, 2008). Assim, o esboço classificativo dedicado ao alcoolismo como doença foi delineado por Griffith Edwards e Milton Gross em 1976 (Edwards & Gross, 1976; Li, Hewitt & Grant, 2007; Sousa, *et al.*, 2008), tendo estes proposto sete critérios com uma descrição gradativa e crescente de gravidade para o Síndrome de Dependência Alcoólica. Esta foi ainda a primeira classificação destituída de conceitos sociais e morais (Edwards & Gross, 1976; Sousa, *et al.*, 2008). Os critérios seguintes, propostos por Edwards e Gross (1976), não necessitam de estar todos presentes, nem sequer necessitam de ser expressos com a mesma intensidade. Assim, os sete critérios são: 1) comportamentos mais restritivos quanto ao consumo de álcool – passa de um consumo esporádico para um consumo mais regular quer em quantidade, quer na frequência. Inicialmente a necessidade de consumo varia devido a sinais intrínsecos ou por circunstâncias externas (Gigliotti & Bessa, 2004; Li, Hewitt & Grant, 2007). A tendência para aumentar os seus consumos pode tornar a conduta da pessoa cada vez mais irrefletida, rígida e inflexível. Quando a dependência se torna mais evidente surgem sinais ligados à redução dos consumos leva na maioria das vezes a um estreitamento no repertório de consumo. Com o passar do tempo a pessoa começa a consumir diariamente e a qualquer hora, em vez de consumir apenas ao fim-de-semana ou depois da jornada laboral (Edwards & Gross, 1976); 2) proeminência do comportamento de procura de bebida – o ato de consumo de álcool passa a ser uma prioridade individual, relegando para segundo plano família, amigos, profissão e

⁶ Tolerância remete para a necessidade de quantidades mais significativas de consumo de álcool para manter o mesmo efeito (Gigliotti & Bessa, 2004).

saúde (Gigliotti & Bessa, 2004; Li, Hewitt & Grant, 2007). A dependência do álcool pode também refletir-se em termos económicos com gastos constantes e significativos no final do mês. Esta fase revela uma gratificação pessoal em detrimento das consequências para a saúde demonstrando um comportamento irresponsável (Edwards & Gross, 1976); 3) aumento da tolerância ao álcool – são necessárias doses cada vez mais elevadas de álcool para manter o efeito ou para realizar as tarefas diárias (Gigliotti & Bessa, 2004; Li, Hewitt & Grant, 2007). O sistema nervoso central (SNC) torna-se tolerante ao álcool, a adaptação hepática com o aumento do volume são também uma realidade. A pessoa dependente continua a trabalhar ou a conduzir mantendo os níveis de ingestão de álcool, prejudicando inevitavelmente o seu desempenho. Com o passar do tempo, a pessoa pode demonstrar-se menos tolerante ao álcool, deixando de conseguir ingerir as quantidades de álcool que consumia anteriormente (Edwards & Gross, 1976); 4) sintomas de abstinência repetidos – a falta de álcool na corrente sanguínea poderá provocar sintomas variáveis, que vão desde incapacidade de realizar determinadas tarefas até aos tremores intensos e alucinações nos casos mais graves. Os sintomas poderão ter repercussões a nível físico, afetivo apresentando ainda alterações ao nível sensorio-percetivos (Gigliotti & Bessa, 2004; Li, Hewitt & Grant, 2007); 5) alívio ou evitação dos sintomas de abstinência por ingerir mais álcool – numa fase inicial é difícil de detetar, mas com a evolução do quadro clínico o paciente assume que tem necessidade de consumir logo pela manhã; 6) consciência subjetiva da compulsão de consumir álcool – a pessoa apercebe-se que há algo que o impulsiona para a ingestão de bebidas com o intuito de aliviar o sofrimento causado pela privação; 7) recaída após abstinência – mesmo que a pessoa esteja muito tempo sem consumir, uma recaída poderá levar à restauração do padrão de consumo e de dependência (Gigliotti & Bessa, 2004; Li, Hewitt & Grant, 2007).

Ainda que pouco específicos numa fase inicial, estes critérios foram o primeiro passo para o desenvolvimento de uma linguagem universal e para o aperfeiçoamento de um quadro clínico, ao promover o debate empírico. Com as sucessivas evoluções do conceito, Edwards (*cit in*, Li, Hewitt & Grant, 2007) chama a atenção para a importância da existência de critérios que distingam a gravidade do problema, mas alerta para a necessidade de modelos mais abrangentes, interativos e multidimensionais, que levem em conta fatores psicológicos, biológicos e socioculturais no tratar/conter esta doença.

Percebe-se que a definição de alcoolismo conheceu inúmeros enunciados que variavam em função da cultura, contexto ou da altura em que foram desenvolvidos. Porém todas elas se encontravam ligadas ao consumo excessivo de álcool (Li, Hewitt & Grant,

2007). Várias teorias tentaram explicar o conceito de alcoolismo. O modelo moral, posteriormente, deu lugar à teorização médica. Também a teoria da aprendizagem social se propôs a explicar este fenómeno. Atualmente, o modelo moral foi colocado de parte mas o modelo médico e o modelo social continuam a constituir-se como dois polos distintos para uma mesma explicação de alcoolismo (Li, Hewitt & Grant, 2007; Ogden, 2004).

Em suma, se inicialmente o consumo excessivo foi tido como uma falha de carácter, uma imoralidade (Ogden, 2004), posteriormente, a medicina e o interesse público debruçaram-se sobre a embriaguez considerando-a como uma doença normativa, tendo-a definido como a busca incessante do álcool ligado à compulsividade, controlo deficitário do comportamento de beber assumindo-se, em seguida, que se tratava de uma doença crónica com poder recidivo, onde as recaídas poderiam fazer parte do reportório da pessoa após um longo período sem consumir álcool (Li, Hewitt & Grant, 2007).

A *American Society of Addiction Medicine* definiu, em 1990, alcoolismo como uma doença crónica primária, cujo seu desenvolvimento e exteriorização dos sinais e sintomas se devem a fatores genéticos, psicológicos, sociais, culturais e ambientais, tendo a patologia um prognóstico evolutivo e gradual, podendo, em último caso, levar à morte da pessoa. Apresenta dificuldade ou incapacidade de controlar a impulsividade em relação à ingestão de bebidas alcoólicas, distúrbios ao nível do pensamento, sendo uma das características mais frequentes a negação do problema (WHO, 1994). A Organização Mundial de Saúde faz ainda distinção entre alcoolismo essencial ou primário, que não é despoletado por nenhuma outra doença e que se encontra já instalada na pessoa, de alcoolismo reativo ou secundário que é desenvolvido por uma patologia psiquiátrica pré-existente (Sousa, *et al.*, 2008; WHO, 1994).

Poder-se-á ainda fazer uma distinção de tipos de alcoolismo, nomeadamente, o alcoolismo tipo I, caracteriza-se por um consumo de álcool baixo ou pouco elevado, onde a pessoa apresenta características de personalidade passivo-dependente evidenciando com alguma frequência sentimentos de culpa, apreensão, pessimismo e inibição comportamental (Almeida, 2009), de evolução lenta e tardia (Sousa, *et al.*, 2008). Normalmente, não se envolve em conflitos e os índices de criminalidade a que estas pessoas podem estar sujeitas são residuais. A investigação revela que estas pessoas estão sujeitas a uma forte influência do meio (Almeida, 2009), onde se registam mais casos de pessoas do género masculino (WHO, 1994). No alcoolismo tipo II, as pessoas parecem demonstrar traços de personalidade antissocial com características confrontativas, confiantes e desinibidos, conhecendo-se inúmeros registos de confrontos com a autoridade. Definem-se usualmente por consumos

precoces e em quantidades elevadas, ligados a altos índices criminalidade, estando este tipo de alcoolismo afeto quase em exclusivo ao género masculino, deixando antever fortes possibilidades deste tipo estar ligado a fatores maioritariamente genéticos (Almeida, 2009; Sousa, *et al.*, 2008; WHO, 1994).

Outra distinção possível é entre alcoolismo agudo e alcoolismo crónico. O primeiro remete-nos para um estado de embriaguez, ou seja, a ingestão numa única ocasião ou num espaço de tempo reduzido de elevadas quantidades de álcool, que poderá levar em último caso ao coma alcoólico com necessidade de intervenção médica devido à intoxicação. O segundo, o alcoolismo crónico, define-se como o consumo de álcool habitual e reiterado ao longo do dia, que exige uma ‘alimentação’ alcoólica para que os efeitos se mantenham (Sousa, *et al.*, 2008).

Atualmente, os manuais de diagnóstico ICD 10 (WHO, s/d) e DSM IV – TR (APA, 2006), apresentam uma visão multideterminada sobre os consumos, onde a resposta terapêutica é também ela multifacetada. A necessidade de classificação e padronização de conceitos emergiu na ciência, em primeiro lugar, para tentar diagnosticar as doenças, e delinear algum tipo de tratamento, tentando, assim, que a classe médica falasse a ‘uma só voz’ através de uma linguagem universal, e, em simultâneo, obtendo a universalização dos conceitos (Li, Hewitt & Grant, 2007).

1.4. Legislação

Atualmente existem medidas que têm contribuído para a diminuição do consumo de álcool, designadamente medidas que confinam ou coíbem o acesso efetivo ao álcool, tais como restrições dos espaços onde é permitido vender ou servir álcool ou demarcação de idade mínima legal para a aquisição de bebidas alcoólicas. Tais medidas não têm sido suficientes para travar o consumo de álcool, em especial na adolescência, como é descrito no Decreto-Lei n.º 9/2002. Na última década a preocupação com a saúde pública tem sido uma realidade, principalmente no que respeita ao consumo do álcool. Tendo como objetivo a promoção e a educação para a saúde, com legislação nesse sentido, nomeadamente o Decreto-Lei n.º 9/2002, de 24 de Janeiro, são determinadas restrições à venda e ao consumo de bebidas alcoólicas; o Decreto-Lei 318/2000, de 14 de Dezembro, que organiza os centros regionais de alcoologia; a Resolução do Conselho de Ministros n.º 166/2000, de 29 de Novembro, que contempla o Plano de Ação contra o Alcoolismo tendo como principal objetivo a luta contra o consumo em excesso; Resolução da Assembleia da República n.º 76/2000, de 18 de

Novembro que visa o Combate ao Alcoolismo. Também no âmbito da prevenção rodoviária se tem desenvolvido legislação. A Lei n.º 18/2007, de 17 de Maio, aprovou o Regulamento de Fiscalização da Condução sob Influência do Álcool ou de Substâncias Psicotrópicas ou a última alteração ao Código da Estrada que se deu em 2005 com o Decreto-Lei n.º 44/2005, de 23 de Fevereiro.

Dado o peso do consumo de álcool na saúde da população, e, consequentemente o aumento significativo da preocupação em prevenir e controlar, espelha-se no conteúdo da legislação que consideramos relevante aqui apresentar. O Decreto-Lei n.º 9/2002 define bebida alcoólica como “...toda a bebida que, por fermentação, destilação ou adição, contenha um título alcoométrico superior a 0,5% vol.” (art.º 1, p. 483). Este diploma, como já referimos, implementou restrições ao consumo e venda de bebidas alcoólicas. Desta forma, é proibida a comercialização de bebidas alcoólicas em locais públicos ou abertos ao público a menores de 16 anos, a pessoas que se encontrem visivelmente embriagadas, ou a pessoas que sofram de anomalia psíquica (art.º 2, Decreto-Lei n.º 9/2002).

Quanto à publicidade, qualquer que ela seja, deve estar devidamente identificada, independentemente do meio de difusão da mensagem (Decreto-Lei n.º 330/90). Na formulação e redação do Decreto-Lei n.º 330/90, houve uma especial atenção ao público considerado mais vulnerável, como são as crianças, idosos ou deficientes. Assim, no artigo 13 deste diploma vem explícito que “É proibida a publicidade que encoraje comportamentos prejudiciais à saúde e segurança do consumidor, nomeadamente, por deficiente informação acerca da perigosidade... deve ser particularmente acautelado no caso da publicidade especialmente dirigida a crianças, adolescentes, idosos ou deficientes” (p. 4355). Na Secção III, referente às “Restrições do objeto da publicidade”, o artigo 17 contempla o tema das bebidas alcoólicas, só sendo permitida tal publicidade quando a mesma não esteja particularmente direcionada a menores de idade nem apresente menores a consumir tais bebidas. A publicidade a bebidas alcoólicas está normalmente associada a momentos de festa, descontração, a circunstâncias agradáveis como a participação em atividades recreativas, desportivas, de cultura ou lazer, fazendo quase uma alusão à inevitabilidade do consumo na busca do bem-estar e satisfação (Decreto-Lei n.º 9/2002), porém no artigo 17, al. f) Decreto-Lei n.º 332/2001, menciona que só é consentida publicidade a bebidas alcoólicas desde que “Não associe o consumo dessas bebidas ao exercício físico ou à condução” (p. 4355). Curiosamente, só é permitida a publicidade (rádio e televisão) a bebidas alcoólicas entre as 22h30 e as 07h (art.º 17, n.º 2, Decreto-Lei n.º 332/2001).

Na secção II, que se dirige às “Restrições ao conteúdo da publicidade”, os menores são especialmente visados. A publicidade que tenha como público-alvo menores de idade deve ter especial atenção à vulnerabilidade psicológica (art.º 14, n.º 1, Decreto-Lei n.º 330/90).

2. ADOLESCÊNCIA

2.1. História

A adolescência pode ser encarada como uma criação das sociedades e das culturas, ou por outro lado, ser entendida como uma fase de desenvolvimento real, e, por isso, reconhecida como tal. Na perspetiva da Psicologia, onde nos situamos, a adolescência reflete um estágio do desenvolvimento psicológico, que se encontra balizado entre a infância e a entrada na idade adulta, cujo curso depende do tipo de respostas às situações, da sociedade e da cultura (Ferreira & Nelas, 2006; Papalia, Olds & Feldman, 2001; Sprinthall & Collins, 2008). Alguns eventos culturais e sociais parecem ter feito despertar a curiosidade e o aparecimento da adolescência como um período de desenvolvimento diferenciado. Embora as características essenciais no âmbito psicológico, fisiológico e comportamental sempre tenham existido, nem sempre foi reconhecido como tal (Cordeiro, 2009; Sprinthall & Collins, 2008).

Para Cordeiro (2009) não se trata de uma fase de transição entre a infância e a idade adulta, visto este período de desenvolvimento ser cada vez mais alargado e diversificado, sendo difícil de o definir e demarcar em termos de idade cronológica. Também Oliveira (2004) é crítica quanto à existência de um modelo universal, onde a perspetiva do ciclo vital encerra em si uma conceção de homogeneidade, em que todos se encontram em determinada etapa do ciclo vital. Por exemplo na adolescência, têm características comuns e sofrem mudanças idênticas, não considerando as questões culturais, educacionais e vivenciais.

Os relatos históricos indicam-nos que as crianças a partir dos 6 anos estariam em condições de serem tidas como adultos e apesar da sua estatura, eram considerados adultos em miniatura. À exceção das crianças nascidas em “berço de ouro”, pertencentes à nobreza ou à realeza, todas as outras trabalhavam com os adultos e como adultos (Sprinthall & Collins, 2008). Nessa fase, o aparecimento dos caracteres sexuais reforçavam ainda mais a aproximação à vida adulta, pois estes adolescentes para além de já trabalharem, casavam muito novos e tinham os seus próprios filhos (Ferreira & Nelas, 2006). A história do desenvolvimento humano tem conhecido evoluções relativamente recentes, principalmente no que diz respeito aos primeiros anos de vida. Iniciou-se com o reconhecimento da infância no

século XIX, pois devido às características sociais e culturais esta fase de desenvolvimento havia sido ignorada. O passo seguinte, já no século passado, foi o reconhecimento da adolescência, onde se percebeu que os jovens nesta etapa do desenvolvimento estão sujeitos a transformações corporais, cognitivas, psicossociais e comportamentais, necessitando, por si só, uma abordagem distinta (Papalia, Olds & Feldman, 2001; Sprinthall & Collins, 2008).

A adolescência, no Ocidente, está compreendida, na generalidade, entre os 12 e os 20 anos. Porém, esta delimitação não é consensual, pois poderá variar consoante características como o género, a proveniência geográfica e étnica, a cultura, a sociedade ou a condição económica (Papalia, Olds & Feldman, 2001; Papalia, Olds & Feldman, 2006). A Organização Mundial de Saúde (OMS), define a adolescência como o período entre os 11 e os 19 anos (WHO, 2006). Cordeiro (2009) fala de uma adolescência prematura entre os 10 e os 14 anos e uma adolescência mais tardia entre os 14 e os 19 anos. Papalia, Olds e Feldman (2006), expõem a adolescência como um período da vida que tem uma duração de sensivelmente 10 anos, que se inicia entre os 11/12 anos e termina por volta dos 19/20 anos. Como já referimos, esta demarcação não é consensual (Cordeiro, 2009; Papalia, Olds & Feldman, 2001; Papalia, Olds & Feldman, 2006; Sprinthall & Collins, 2008; WHO, 2006).

2.2. Rituais

Se a entrada na idade adulta era marcada por rituais de passagem mais concretos (Cordeiro, 2009; Rappaport, Fiori & Davis, 1981), eram também muitas vezes assinalados por um tempo de recolhimento (Rappaport, Fiori & Davis, 1981). Estes rituais de passagem passavam por o abandono da casa dos pais, a autonomia económica com a entrada no mercado de trabalho, o casamento e o surgimento de descendentes. Atualmente, segundo Cordeiro (2009), assistimos à existência de “adolescentes” com quase 30 anos, visto que o processo de autonomização se encontra retardado. Papalia, Olds e Feldman (2001), reforçam a ideia, e assumem que algumas pessoas nunca abandonarão esta fase de desenvolvimento, independentemente da idade que tenham visto que a sua maturidade cognitiva e emocional não são consentâneas nem com o surgimento de um pensamento abstrato, nem com a autonomia esperada em relação aos familiares diretos, nem no estabelecimento de uma política de relações e de valores consigo e com os outros, quer mesmo pela incapacidade de se encontrar a si próprio e descobrir a sua identidade.

2.3. Definição

2.3.1. Psicológica e Social

Independentemente da definição cronológica de adolescência, esta é marcada por eventos e características muito peculiares, vulgarmente associada a uma instabilidade emocional (Pais, 2003), a alterações de humor e a uma emocionalidade aumentada, que poderão estar relacionadas a mudanças hormonais características nesta fase de desenvolvimento (Papalia, Olds & Feldman, 2006). Assim, a adolescência é a fase do ser e do parecer. Fatores como a autoestima, autoimagem, autoconceito, sentimento de pertença e de partilha, autonomia ou a intimidade fazem com que os jovens possam crescer, por outro, podem expô-los a alguns perigos (Papalia, Olds & Feldman, 2001). Os jovens nesta fase são também acometidos por anseios, medos, angústias, receios ou dúvidas. Vivenciam ainda a ansiedade, a esperança em triunfar, a vontade de serem reconhecidos, colocam em causa as normas familiares e sociais (Cordeiro, 2009). Para além das hormonas, também o meio pode afetar a adaptação dos jovens, assim como a idade, o género ou o grupo de pares (Cordeiro, 2009).

A adolescência é referenciada, na Psicologia, como a fase do desenvolvimento humano capaz de ditar a estruturação da personalidade. Apesar de nessa altura a personalidade ainda não se encontrar completamente estruturada, esta encontra-se em construção contínua sensivelmente até ao início da idade adulta (Feist & Feist, 2008).

O aparecimento dos caracteres sexuais, a capacidade reprodutora, assim como a “revolução hormonal” são características associadas à puberdade (Miller, 1989; Moreira, 2000) que, fecham a porta à infância e abrem-na à adolescência. Para Erikson (1976), a adolescência trata-se de uma fase de desenvolvimento que se encontra intimamente ligada às questões da identidade (Moreira, 2000), onde as experiências e oportunidades são essenciais no processo de crescimento e onde se espera que exista intensa atividade (Feist & Feist, 2008). Nesta fase, a personalidade encontra-se num processo de construção, considerada como a fase adaptativa do desenvolvimento da personalidade (Feist & Feist, 2008), sobressaindo normalmente, pelo menos quatro dimensões: 1) aumento dos interesses sociais; 2) as capacidades intelectuais encontram-se aumentadas e diversificadas; 3) são delineados objetivos de vida mais abrangentes; 4) as experiências pessoais são essenciais (Suárez, 2005).

Segundo Erikson (1976), o desenvolvimento psicológico ocorre em estádios ou fases (epigénese) em que cada etapa do ciclo vital é definida por dimensões que variam entre dois polos contínuos. A forma como cada pessoa resolve estas crises pode representar um desenvolvimento saudável, ou pelo contrário, uma insatisfação e inadaptação (Erikson, 1976;

Moreira, 2000; Oliveira, 2007; Schoen-Ferreira, Aznar-Farias & Silvares, 2003; Sprinthall & Collins, 2008; Suárez, 2005). Erikson (1976) considera que na adolescência existe um período de latência social, em que o desenvolvimento sexual e cognitivo lhes permite experimentar uma variedade de personagens num sistema de tentativa e erro (Feist & Feist, 2008) e, desta forma, a sua individualidade vai sendo definida no seio de uma realidade social. Nesta fase de desenvolvimento, a necessidade de afirmação perante os seus semelhantes encontra-se ligada por um lado, à moral aprendida na infância e, por outro, à ética associada aos adultos, designando-se esta fase como moratória (Erikson, 1976). Adolescência é uma fase distinta na vida que implica o desempenho de novos papéis, novas oportunidades e, principalmente, novas responsabilidades. O desenvolvimento de um pensamento abstrato permite um novo raciocínio, uma nova maneira de pensar e avaliar as situações. No fundo, trata-se de uma nova maneira de filtrar os acontecimentos, eventos e emoções (Sprinthall & Collins, 2008).

A identidade pode ser entendida como um processo de edificação que preserva e transforma as aprendizagens obtidas, de forma positiva ou negativa, tratando-se então de um processo de desenvolvimento pessoal (Sprinthall & Collins, 2008), que disponibiliza um leque de escolhas mais diversificado, onde as interações (com pessoas ou instituições) se podem realizar de forma mais efusiva e ainda os conflitos psíquicos são especialmente detetáveis muitas vezes associados a mudanças biológicas repentinas e acentuadas (Moreira, 2000). Segundo Miller (1989), a formação da identidade desenvolve-se segundo um processo progressivo da síntese do ego (domínio da experiência) durante a infância, em que estão envolvidos fatores geneticamente adquiridos, associados a necessidades individuais, à identificação com pessoas significativas que desempenham papéis consistentes na sua vida, sendo necessária confiança, segurança, autonomia e dinamismo. A noção de identidade está em grande medida associada a questões psicológicas e sociológicas (Vala & Monteiro, 2006).

Um dos maiores desafios para os adolescentes é tentar perceber-se e formar uma opinião sobre si (autoconceito e auto percepção). É, portanto, elementar a criação de uma conceção estável sobre de si, assente num sistema de valores que lhe indique um rumo, um caminho, uma direção (Suárez, 2005). A autodescoberta associada à puberdade despoleta conceções ao nível da orientação sexual, ocupacional, ideológica (Feist & Feist, 2008) e interpessoal (Schoen-Ferreira, Aznar-Farias & Silvares, 2003). Trata-se de um período de comparações, onde as suas atitudes, comportamentos, pensamentos e emoções são comparadas com outros momentos da sua vida. Também as constantes analogias efetuadas com os pares são determinantes nesta etapa (Feist & Feist, 2008), assim, uma das grandes

inquietações passa por deixar uma imagem de si perante os outros, preocupando-se com o que os outros pensam de si. Para além da constante comparação consigo próprio e com os seus semelhantes, existe ainda uma necessidade de afastamento na maneira de ser, de pensar e de agir com a fase da infância (Erikson, 1976). Seria um erro pensar que a construção da identidade se resume a esta fase do desenvolvimento. A construção da identidade inicia-se na infância através das suas experiências e aprendizagens e continua o seu desenvolvimento depois da adolescência (Feist & Feist, 2008), ou seja, é algo que percorre todas as fases do desenvolvimento (Miller, 1989). Porém, na adolescência dá-se uma consolidação da maneira de pensar, de agir e de sentir, comparativamente com as fases de desenvolvimento anteriores, o que resulta no reforço da crise proveniente do conflito psicossocial “identidade vs difusão da identidade” (Erikson, 1976; Feist & Feist, 2008). Esta crise psicossocial não deve ser encarada como uma ameaça, mas antes uma oportunidade de se expandir tendo por base o potencial humano, contudo, é também uma fase de especial vulnerabilidade (Erikson, 1976; Feist & Feist, 2008), em que a descontinuidade faz parte do processo de crescimento (Sprinthall & Collins, 2008).

Na sua avaliação, o adolescente pode rever-se ou repudiar as associações e identificações com a segunda infância, assim como a história de vida e os contextos sociais a que teve acesso servirem de enquadramento para a (des) adequação aos padrões comportamentais e ideológicos. Nesta fase, facilmente um adolescente poderá relegar para segundo plano a opinião de um adulto de referência, um familiar, vizinho ou professor, preferindo o juízo e os valores de um colega de grupo. Mesmo assim, o contexto onde estão inseridos desempenha um papel fundamental na modelação da sua identidade (Feist & Feist, 2008). Assim, a necessidade de aceitação, e de estar junto dos seus semelhantes leva os adolescentes a uma identificação, por vezes exagerada, ao ponto de perderem ou negarem as suas referências, como que uma perda de identidade ainda que temporária, denominada a fase da “paixão”, onde a projeção difusa da sua imagem se reflete numa pessoa ou no grupo (Erikson, 1976), podendo fazer emergir estereótipos e preconceitos. Se por um lado, a perceção de homogeneidade e uniformidade do endogrupo (Vala & Monteiro, 2006) pode conduzir a ajuda e adaptação dos elementos do grupo, por outro, os adolescentes podem ser muito cruéis (Erikson, 1976) quer com os elementos do próprio grupo, que pensam e agem de maneira inesperada, quer com elementos do exogrupo, entendidos como rivais (Vala & Monteiro, 2006).

A aceitação ou rejeição das crenças de familiares ou amigos pode intensificar o dilema “quem sou? no que deve acreditar?”, gerando insatisfação e confusão. A fase da difusão da identidade, apesar de conturbada, não é necessariamente prejudicial. Todavia, o excesso de incerteza e de confusão poderá levar a um desajustamento social, que, em alguns, casos pode chegar a ser patológico. Os adolescentes podem, e devem, experienciar a incerteza, a confusão, a ambiguidade ou a dúvida, para poder desenvolver uma identidade segura e estável (Erikson, 1976; Feist & Feist, 2008). A difusão da identidade pode revelar-se através de uma auto imagem mal definida, dificuldades em se relacionar e de estabelecer relações de intimidade, a dificuldade de manter a atenção ou a concentração, a não-aceitação de regras familiares ou comunitárias (Feist & Feist, 2008), a necessidade de ter de escolher entre vários papéis ou opções, a pertença a uma minoria, identificação com apenas um dos progenitores, (Miller, 1989), incertezas, indefinição quanto à orientação sexual ou estar envolvido em atos delinquentes (Erikson, 1976). Também a compreensão das incongruências dos adultos leva à instabilidade, onde os costumes e valores morais se encontram em constante mutação (Sprinthall & Collins, 2008).

Compreende-se que a tarefa do adolescente não se avizinha fácil, pois ter de incorporar as diversas identificações adquiridas ao longo da vida, e transformá-las numa única identidade parece ser um trabalho inglório. A identidade como um todo é mais do que o somatório das identificações anteriores (Erikson, 1976; Miller, 1989). A não integração dos papéis leva à difusão da identidade (Erikson, 1976; Feist & Feist, 2008; Miller, 1989; Suárez, 2005).

A estabilidade e o equilíbrio entre a identidade e difusão de identidade facilitam a identificação com o sistema de valores existente, possibilitam a escolha de padrões comportamentais, fortalecem a convicção e a confiança nos pares e nos adultos de referência, e auxiliam na escolha de uma futura ocupação (Feist & Feist, 2008). Contudo, a resolução de uma crise não implica um meio-termo entre os dois polos (Sprinthall & Collins, 2008). A formação da identidade contempla dois aspetos basilares, quando entendido de forma positiva: um, o sentimento de unicidade e de identidade no que a pessoa sente; o segundo, o reconhecimento dessa unidade pelos outros. Estas características têm uma consistência temporal (Sprinthall & Collins, 2008) e espacial, ou seja, encontram-se associadas a fatores intrapessoais, interpessoais e culturais (Schoen-Ferreira, Aznar-Farias & Silvaes, 2003).

Para Erikson (1976), a fidelidade é a força motriz da adolescência, existindo ainda a expectativa de desempenhar papéis assumidos pelos adultos, essencialmente de cariz social. A

fidelidade pode, então, ser compreendida como uma aptidão de nível superior, um afastamento gradual do egocentrismo, que reflete não só a capacidade de confiar em si, como, para além disso, confiar nos outros e dedicar-se a uma causa (Sprinthall & Collins, 2008) e onde mais facilmente a pessoa reconhece as suas habilidades e as suas limitações (Schoen-Ferreira, Aznar-Farias & Silvaes, 2003).

No final da adolescência/ início da idade adulta a pessoa deverá ter adquirido um conceito de si próprio mais firme e coerente, um sentimento de segurança, continuidade e uniformidade de fases anteriores (Erikson, 1976; Oliveira, 2007), denominada identidade egóica (Feist & Feist, 2008) que contempla as três componentes da identidade: sexual, profissional e ideológica (Moreira, 2000).

2.3.2. Médica

A adolescência está relacionada com o início da puberdade. Puberdade significa, segundo Papalia, Olds e Feldman (2001) que a pessoa apresenta capacidade de se reproduzir, capacidade esta que se encontra associada à maturação sexual e fertilidade, apesar da puberdade poder manifestar-se ao longo da segunda infância. Em termos de alterações físicas, o início da puberdade reflete-se nos jovens com o aumento (algumas vezes significativo) quer do peso, quer da altura, designado por surto de crescimento adolescente, onde se podem constatar variações assinaláveis na forma corporal e nas proporções anatómicas culminando com a maturação a nível sexual (Papalia, Olds & Feldman, 2001; Papalia, Olds & Feldman, 2006). Uma das características da puberdade refere-se à produção de hormonas sexuais. As glândulas suprarrenais produzem, nos rapazes, quantidades mais elevadas de androgénio responsáveis pelo aparecimento de pelos púbicos, faciais e axilares (Papalia, Olds & Feldman, 2006). Essa produção de androgénio pelos testículos, especialmente a testosterona promove o desenvolvimento dos músculos, dos órgãos sexuais masculinos e o aparecimento de pelos um pouco por todo o corpo. Os rapazes apresentam níveis mais elevados de androgénio, já nas raparigas os níveis de estrogénio são mais elevados (Papalia, Olds & Feldman, 2001). No caso das raparigas, o seu desenvolvimento é caracterizado pelo aparecimento da menarca (primeira menstruação), crescimento dos seios (Cordeiro, 2009) e a libertação de estrogénio pelos ovários faz ainda desenvolver os órgãos genitais femininos (Papalia, Olds & Feldman, 2001).

Também o aumento da oleosidade da pele e do suor são uma realidade em ambos os sexos, apresentando assim maior propensão para a acne juvenil. De salientar ainda a alteração

ao nível da voz nos rapazes (Cordeiro, 2009; Papalia, Olds & Feldman, 2006; Sprinthall & Collins, 2008) que coincide normalmente com o desenvolvimento e crescimento do pénis (Papalia, Olds & Feldman, 2001).

Tendencialmente, as raparigas evidenciam sinais de maior precocidade comparativamente aos rapazes no que diz respeito aos sinais de maturação pubertária. Deve salientar-se que a entrada na puberdade se poderá realizar mesmo antes da entrada na adolescência, com evidências no género feminino por volta dos 8/10 anos (Papalia, Olds & Feldman, 2001).

2.4. Transformação da adolescência – Fatores de risco

Vários são os fatores que têm vindo a transformar a vivência da adolescência. Por exemplo as alterações da estrutura familiar, as novas tecnologias, as redes escolares e de vizinhança, entre outras (Cordeiro, 2009).

As mudanças na estrutura familiar têm gerado novos adolescentes e novas formas de estar, designadamente filhos de pais separados, agregados monoparentais, famílias reconstituídas, casais informais (Segalen, 1996) ou as vivências de pais separados que coabitam na mesma residência (Direcção Geral de Saúde, s/d).

As novas tecnologias, nomeadamente o acesso livre e sem supervisão aos conteúdos da internet e das redes sociais, poderão fomentar uma exploração individualizada que despromove o contato pessoal (Willard, 2007).

Algo que também pode ser gerador de conflitos é o meio escolar e a comunidade em que o adolescente está inserido. A mudança de professores, de escola, de amigos, de ambiente ou cultura poderá exigir uma adaptação distinta. A dificuldade de ultrapassar os obstáculos existentes nesta fase da vida radica num conjunto de particularidades sociais, designadas por cultura juvenil, que requer um espaço físico, mental, cultural e social próprio (Pais, 2003).

A precocidade é outra característica importante na adolescência, marcada quer pelos estilos de vida, quer pelos ritmos da sociedade. Se, por um lado, a adolescência pode ser desvalorizada ou minimizada tendo em conta das condições das estruturas sociais, nomeadamente nos países em vias de desenvolvimento onde a passagem por esta fase de desenvolvimento é muitas vezes emancipada (Rappaport, Fiori & Davis, 1981), por outro, existe uma valorização da adolescência e são inúmeros os exemplos da precocidade que podem desenvolver tanto a autonomia como a dependência. São disso exemplo o aparecimento da primeira menstruação (Cordeiro, 2009), o início da puberdade (Papalia, Olds

& Feldman, 2001) ou o efeito Flynn⁷ (Flores-Mendoza & Nascimento, 2007). Apesar de ser um sinal de precocidade, a autonomia é também um pouco discutível, muitas vezes despoletada pela pressão social, como as saídas à noite ou as idas à discoteca (Cordeiro, 2009). A tendência para a precocidade parece estar associada à melhoria das condições de vida, ou seja, melhor nutrição, melhores condições ao nível da higiene, crianças mais valorizadas e mais saudáveis, parecem desenvolver-se mais rapidamente, sendo a idade de maturação sexual mais precoce (Papalia, Olds & Feldman, 2001).

Um dos sinais dessa precocidade parece ser o consumo de álcool. A sociedade em geral parece não estar alerta para os sinais que são emanados pelos jovens adolescentes relativamente ao consumo de álcool. Existem situações e acontecimentos que expõem os adolescentes a inúmeros perigos, e apenas se tornam visíveis devido às suas consequências (Gallimberti, Chindamo, Buja, Forza, Tognazzo, Galasso, Vinelli & Baldo, 2011). Existe uma multiplicidade de fatores associados ao consumo de álcool que são possíveis de identificar direta ou indiretamente, através do comportamento manifestado pelos adolescentes. O consumo excessivo e progressivo de bebidas alcoólicas poderá provocar apatia, desequilíbrios, movimentos involuntários ou incapacidade de controlar sentimentos (Gallimberti, *et al.*, 2011; Hajar, 2000). Estes são apenas alguns dos preditores que poderão originar uma panóplia complexa de situações que expomos em seguida.

Os estudos têm evidenciado que a mortalidade na adolescência associada ao consumo desregrado do álcool assume normalmente três formas: lesões provocadas por descuido ou desleixo pelas regras elementares de segurança (lesões não intencionais), o homicídio e o suicídio (Gallimberti, *et al.*, 2011; Hajar, 2000; Vieira, Ribeiro, Romano & Laranjeira, 2007), este último com maior incidência no género feminino (Gallimberti, *et al.*, 2011). Os encontros furtivos (ou não) associados ao álcool, poderão estar na origem de encontros sexualmente agressivos (violações), quer na qualidade de vítima quer na qualidade de agressor. O contato sexual sem as devidas medidas contracetivas é outro fator salientado pela literatura, que pode levar às infeções sexualmente transmissíveis (IST) ou à gravidez na adolescência. Estas consequências deveriam ser por si só um fator restritivo e impeditivo deste tipo de comportamento como é o contato sexual desprotegido mas parecem não o ser (Gallimberti, *et al.*, 2011; Vieira, *et al.*, 2007). Ao nível das funções cognitivas, o consumo de álcool também parece ser extremamente prejudicial. Os danos cerebrais poderão ser

⁷ Efeito Flynn - com o passar das gerações, estas vão apresentando maiores competências a nível intelectual, aumentando em média cerca de 3 pontos o quociente de inteligência (QI) a cada 10 anos (Flores-Mendoza & Nascimento, 2007).

permanentes, conduzindo a dificuldades mnésicas, diminuição da capacidade atencional e de aprendizagem e alterações ao nível da fluência verbal (Gallimberti, *et al.*, 2011; Hajar, 2000; Vieira, *et al.*, 2007). Indiretamente, a alteração das funções de ordem cognitiva poderão levar ao mau desempenho académico e abandono escolar precoce (Vieira, *et al.*, 2007).

A investigação tem demonstrado que o consumo excessivo de álcool na adolescência poderá trazer consequências mais gravosas a nível cognitivo e emocional do que o consumo em adulto, visto que os circuitos neuronais se encontram em constante mutação, sabendo à partida que um cérebro em desenvolvimento é extremamente vulnerável. De salientar que o consumo de álcool na adolescência pode afetar significativamente o normal desenvolvimento do hipocampo, e a redução do seu tamanho está associado a dificuldades de memória e crises convulsivas (Gallimberti, *et al.*, 2011). Por outro lado, estes adolescentes apresentam uma maior probabilidade de no futuro virem a demonstrar um comportamento aditivo (Gallimberti, *et al.*, 2011; Lammers, Goossens, Lokman, Monshouwer, Lemmers, Conrod, Wiers, Engels & Kleinjan, 2011), sendo que quanto mais cedo os adolescentes começarem esse consumo maior a probabilidade de dependência no futuro (Vieira, *et al.*, 2007). A depressão é outro fator fortemente associado ao consumo do álcool na adolescência (Gallimberti, *et al.*, 2011; Vieira, *et al.*, 2007), assim como as perturbações do sono e os transtornos sexuais (Gallimberti, *et al.*, 2011). A perda de faculdades físicas e mentais torna a pessoa ainda mais exposta a riscos de índole orgânica, social e até mesmo profissional (Vieira, *et al.*, 2007).

As consequências ligadas aos acidentes de viação não se esgotam no papel do condutor. Estão muito para além disso. Qualquer pessoa alcoolizada, independentemente da idade ou do estado de desenvolvimento em que se encontre, poderá ser uma potencial vítima de acidente de viação. Quer como peão, quer como passageiro de uma viatura em que o condutor se encontre (ou não) sobre o efeito do álcool, quer ainda na condução de veículos não motorizados como por exemplo as bicicletas (Vieira, *et al.*, 2007). Experiências passadas e bem-sucedidas na prática da condução sob o efeito do álcool encorajam estes jovens a repetir e a reiterar os comportamentos de risco (Gallimberti, *et al.*, 2011), aumentando a sensação de domínio da situação (Hajar, 2000).

Um estudo desenvolvido no Reino Unido deixa a descoberto uma importante conclusão. Determinadas práticas parentais podem ser um importante indicador de abuso de álcool no futuro, designadamente a falta de acompanhamento e supervisão dos seus descendentes (Gallimberti, *et al.*, 2011), muitas vezes relacionada com a liberdade fornecida por casais desavindos (divorciados) (Gallimberti, *et al.*, 2011; Vieira, *et al.*, 2007). É de

extrema relevância que os pais assumam o seu papel, devendo ser encorajados a saber e a controlar, se possível, por onde andam os seus descendentes, com quem andam e principalmente o que fazem quando não estão consigo (Gallimberti, *et al.*, 2011). A oportunidade dos jovens de hoje em dia ter à sua disposição as ditas mesadas, ou o acesso mais facilitado a rendimentos, também faz deles potenciais consumidores, ou pelo menos, estão mais vulneráveis ao consumo. Por outro lado, as técnicas de venda, muitas vezes agressivas, também incidem sobre os adolescentes (Sousa, *et al.*, 2008).

Parece existir, igualmente, um efeito de modelagem relevante, uma vez que desde tenra idade os jovens se reveem, se identificam e imitam o comportamento das figuras de referência. Neste sentido, quanto mais os adultos consumirem em frente às crianças, maiores serão as possibilidades de eles virem a experimentar precocemente e a consumir no futuro (Gallimberti, *et al.*, 2011).

Gallimberti e colaboradores (2011) destacam a proximidade do fim-de-semana e especialmente o sábado à noite como um potencial fator insegurança para estes jovens, uma vez que a falta de restrições quanto à hora de chegada a casa aumenta para o dobro a possibilidade de consumirem bebidas alcoólicas.

Na adolescência, um dos pontos mais importantes, senão o mais importante, é o grupo de pares. A auto e hetero-perceção quanto ao consumo de álcool é evidente na maioria dos grupos. Se por um lado o consumo de álcool em grupo sustenta a aceitação e a pertença grupal, por outro lado, alguns membros do grupo parecem consumir com o intuito claro de ganhar, ou manter, um estatuto no seio do mesmo (Gallimberti, *et al.*, 2011).

Parecem existir algumas características da personalidade propensas a desenvolver consumos excessivos de álcool, tornando-se, assim, um fator de risco, tais como a procura de sensações e a inibição comportamental. Se a procura de sensações se encontra associada a baixos níveis de controlo da impulsividade, a inibição comportamental está mais relacionada com uma personalidade neurótica, demonstrando estas pessoas personalidades com elevados níveis de ansiedade e pensamentos negativos (Lammers, *et al.*, 2011). Gostaríamos de esclarecer que, segundo a literatura, na fase da adolescência ainda não podemos falar de personalidade plena e concreta, pelo menos no sentido da sua estruturação, visto que a estabilidade dos traços de personalidade apenas apresenta maior consistência na idade adulta (Pervin & John, 2004). Autores como Conrod, Stewart, Comeau e Maclean (2006), descrevem a existência de quatro perfis de personalidade associados ao consumo, frequência e severidade dos problemas ligados ao álcool na puberdade: impulsividade, apresenta-se como

um risco acrescido para os adolescentes de enveredarem pelo consumo de substâncias (álcool e drogas); procura de sensações, ligada ao aumento dos níveis de euforia, exaltação e entusiasmo que muitas vezes levam aos exageros e, por conseguinte, à intoxicação; ansiedade torna as pessoas mais suscetíveis e vulneráveis, utilizando o álcool como um refúgio face aos sentimentos de frustração que os assolam com maior frequência; o álcool aliado a causas e motivações depressivas também podem ser um fator que predispõe as pessoas com pensamentos negativos e altos níveis de desesperança ao uso indevido e excessivo do álcool, cúmplice grande parte das vezes de sentimentos negativos e de insegurança. Estes quatro perfis de personalidade mostraram-se fortemente relacionados com as questões do álcool (Lammers, *et al.*, 2011).

Em suma, poderemos afirmar que o álcool tem propriedades químicas capazes de desinibir os adolescentes, encoraja a comportamentos distintos dos habituais, tendo, ainda a possibilidade de deixá-los mais vulneráveis, com uma diminuição da perceção do perigo que depende quer da quantidade ingerida, quer da qualidade da bebida, quer mesmo pela mistura de substâncias (Gallimberti, *et al.*, 2011).

O objetivo geral deste estudo foi o de analisar o consumo de álcool nos adolescentes que saem à noite em noites de Lisboa. Para isso, foram delineados os seguintes objetivos específicos:

- . Explorar o padrão de funcionamento e consumo dos adolescentes;
- . Descrever o acompanhamento parental;
- . Identificar a importância e influência dos pares, na adolescência;
- . Identificar comportamentos associados a comportamentos de risco;
- . Reconhecer a importância da escola como fator estruturante no desenvolvimento do adolescente;
- . Analisar a atitude dos responsáveis/proprietários de estabelecimentos de venda e consumo de álcool;
- . Analisar a importância dos meios de comunicação social no consumo de bebidas alcoólicas pelos adolescentes;

CAPÍTULO II - Método

1. Participantes

Os critérios de inclusão dos participantes foram ter entre 11 e 20 anos e ser alfabetizado. Foi recolhida uma amostra de conveniência, onde participaram 411 adolescentes que responderam adequadamente ao protocolo. Foram eliminados 22 protocolos por não cumprirem os pré-requisitos: 2 questionários por os participantes terem mais de 20 anos, 11 incompletos, 8 preenchidos ao acaso/sem lerem questões (detetados pelos aplicadores) e 1 por não ter sido preenchido na presença dos aplicadores.

Os participantes têm idades compreendidas entre os 13 e os 20 anos, sendo 177 do género masculino (M=17,78 anos; DP= 1,69) e 234 do género (M=17,50 anos; DP= 1,64), apresentando ainda em média 10,57 anos de escolaridade completos (DP=1,62), variando entre 5 e 14 anos. Na tabela 1, são apresentados os dados demográficos dos participantes.

Tabela 1

Dados sociodemográficos dos participantes

	Masculino (N=177)		Feminino (N=234)		χ^2
	N	%	N	%	
Com quem vives					2,600
Vive com ambos os progenitores	96	41,7	134	58,3	
Vive com um dos progenitores	57	41,9	79	58,1	
Vive sem os progenitores	24	54,5	20	45,5	
Estado civil dos pais					4,069
Solteiros	34	54,0	29	46,0	
Casados/União de facto	94	41,2	134	58,8	
Viúvo(a)	6	33,3	12	66,7	
Divorciados/separados	43	42,6	58	57,4	
	Masculino		Feminino		
	M	DP	M	DP	
Idade	17,78	1,69	17,50	1,64	
Anos de escolaridade completos	10,53	1,61	10,61	1,63	

N – frequência; % - percentagem; M – média; DP – desvio-padrão; χ^2 - *Chisquare*

A maioria dos participantes é do género feminino (n=234; 56,9%), vive com ambos os progenitores (n=230; 56,1%), os seus pais são casados ou vivem em união de facto (n=228; 55,6%). Foi aplicado o teste *Kolmogorov Smirnov* às variáveis idade e anos de escolaridade completos, com o intuito de estudar a normalidade.

Tabela 2

Estudo da normalidade

	Z	p
Idade	3,026	0,000
Anos de escolaridade completos	3,669	0,000

Z – Teste *Kolmogorov-Smirnov* (teste de normalidade); p - significância

Como se apresenta na tabela 2, verificou-se que nenhuma das distribuições se assemelha a uma distribuição normal.

2. Instrumentos

A primeira secção refere-se ao consentimento informado, onde consta informação sobre o objetivo do estudo, público-alvo, natureza da participação, anonimato e confidencialidade dos dados e a possibilidade de abandono do preenchimento do protocolo assim o participante o desejasse.

A segunda secção:

a) identificada com o título “A- Dados sociodemográficos”, solicita ao respondente dados relativos ao dia e hora do preenchimento, género, idade, anos de escolaridade completos, com quem vive e estado civil dos pais.

b) Questões que surgem da revisão da literatura e compreende um conjunto de questões que poderão, por sua vez, ser subdivididas em três módulos informais:

“Primeiro módulo”, no qual, as primeiras oito questões, têm o objetivo de explorar o padrão de funcionamento, rotinas, acompanhamento parental e regras instituídas pelos pais/tutores/encarregados de educação/ representante legal⁸ aos seus educandos e apresentam questões como: “Local de resposta do questionário”; “Quantas vezes, por semana, costumam sair à noite”; “Os teus pais deixam-te habitualmente sair de casa à noite?”, “Tens horas para chegar a casa?”, “Os teus pais sabem onde estás neste momento?”, “Os teus pais sabem com

⁸ Para tornar mais acessível a leitura, passaremos a utilizar a expressão “pais” ao invés da expressão “pais, tutores, encarregados de educação, representante legal”, utilizada no questionário.

quem saíste esta noite?”, “Tens direito a alguma semanada/mesada?”, “Tens conhecimento se já alguma vez os teus pais conduziram tendo consumido bebidas alcoólicas?”. O formato de resposta é maioritariamente dicotómico.

“Segundo módulo”, está relacionado com as questões 9, 10 e 11. São perguntas mais direcionadas para o respondente, que pretendem explorar as motivações para o consumo de álcool, o meio de transporte que utilizam para sair à noite e para regressarem a casa (formato de resposta é variável, com múltiplas opções) e perceber se o consumo de bebidas alcoólicas em excesso já o fez ser transportado ao hospital (formato de resposta dicotómico).

“Terceiro módulo”, é constituído por 5 questões. As questões 12 e 13 pretendem explorar o tipo de relações e contatos que se estabelecem nas saídas à noite, com as questões “É frequente falares com desconhecidos durante uma saída à noite?” e “É usual um desconhecido(a) pagar-te bebidas alcoólicas?”. As perguntas 14, 15 e 16, cruzam questões sobre o consumo do álcool e a sexualidade, tendo como objetivo conhecer possíveis comportamentos de risco e o tipo de vulnerabilidade a que podem estar sujeitos, com as perguntas “Alguma vez o consumo de álcool foi determinante para teres uma relação sexual?”, “Alguma vez forçaste ou foste forçado(a) a ter relações sexuais, com alguém que consumiu álcool?” e “Alguma vez tiveste relações sexuais com desconhecidos (as) depois de teres consumido álcool “na noite”?”. Este módulo apresenta um formato de resposta dicotómico.

c) Inquérito *Global School-based Student Health Survey* (GSHS) (apêndice IV), utilizando-se apenas o módulo relativo ao consumo de álcool. O GSHS é um inquérito desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelo Centro de Controlo de Prevenção de Doenças (CDC) em colaboração com as Nações Unidas - UNICEF, UNESCO e UNAIDS. Este inquérito tem como objetivo auxiliar os países a analisar, avaliar e comparar os fatores de risco comportamentais e fatores de proteção, em dez áreas consideradas determinantes para o desenvolvimento sustentado dos adolescentes. O inquérito tem sido aplicado em meio escolar, a jovens com idades compreendidas entre os 13 e os 15 anos, o que não significa que não tenham respondido ao inquérito adolescentes fora deste intervalo etário. Trata-se de um questionário de autoadministração, que tem como objetivo recolher dados sobre o comportamento dos jovens relativamente à saúde e fatores de proteção relacionados com as principais causas de mortalidade e morbilidade entre crianças, adolescentes e adultos em todo o mundo. As dez áreas consideradas determinantes, e que constituem o GSHS, são: consumo de álcool, comportamentos alimentares, consumo de drogas, higiene, saúde mental, atividade

física, fatores de proteção, comportamentos sexuais, consumo de tabaco e a violência e lesões não intencionais. Tendo em conta a essência desta investigação e as dimensões do GSHS, utilizou-se apenas o módulo do consumo de álcool. De salientar que os módulos podem ser aplicados isoladamente. As questões desta subsecção têm o objetivo de perceber o consumo de álcool na atualidade, a quantidade de álcool consumido, como é que os participantes obtêm o álcool que consomem, a (in) existência de episódios graves de embriaguez e os problemas associados ao consumo de álcool. Composto por 26 questões, o GSHS apresenta um formato de resposta variável. O módulo do álcool, divide-se em três partes: a primeira parte, expõe questões mais gerais que remetem para o participante, para os pares e para os pais (questões 1 à 14); a segunda parte contempla questões relacionadas com o papel da comunicação social e da publicidade (questões 15 à 21); a terceira parte refere-se aos conhecimentos, atitudes, competências e fontes de informação (questões 22 à 26).

3. Procedimento

Foram elaboradas três traduções de cada um dos 26 itens que compõem o módulo do álcool do questionário GSHS. Foi tido em consideração o significado de palavras ou expressões; procedeu-se à avaliação e seleção das traduções que nos pareciam melhor traduzir, quer o conteúdo dos itens originais, quer a devida adaptação para a realidade nacional. A seleção dos itens incluiu um grupo de 3 técnicos com formação na área das Ciências Sociais e Humanas, que por sua vez, dominavam a língua portuguesa e inglesa. Foi ainda realizada a retroversão, por um quarto elemento com formação na mesma área, e após comparação com o texto original, verificou-se uma concordância significativa.

Aos aplicadores⁹ foi solicitado, antes da aplicação aos adolescentes, que preenchessem o questionário com o intuito de se inteirarem do conteúdo do mesmo e, eventualmente, efetuarem algumas sugestões. No final da aplicação dos questionários aos adolescentes, os aplicadores reuniram-se com a intenção de partilhar a experiência e perceber quais as questões que eventualmente suscitaram mais dúvidas, ou maior dificuldade. Os aplicadores organizaram-se em equipas e, a maior parte das vezes, estiveram presentes três aplicadores em cada noite. Cada aplicador só deveria acompanhar no máximo três participantes, facultando a cada participante uma esferográfica, um protocolo de investigação e uma capa rígida em material plástico.

⁹ Aplicadores – São técnicos que estiveram no local a aplicar o protocolo de investigação. Todos os aplicadores, seis no total, tinham formação na área das Ciências Sociais e Humanas.

O preenchimento do protocolo de investigação era individual, voluntário, confidencial e realizado sempre na presença dos aplicadores. Cada respondente só poderia responder uma única vez. Questionários com cinco ou mais questões por preencher foram eliminados. O preenchimento do protocolo variou entre 6 e 15 minutos, demorando em média 8 minutos.

Quanto ao local de aplicação dos protocolos, dois fins-de-semana antes da sua aplicação, alguns dos aplicadores percorreram as zonas do Bairro Alto e de Santos, em Lisboa, no sentido de efetuar um estudo destes espaços, com o intuito de perceber quais os locais mais propícios quer em termos de afluência de adolescentes, segurança, iluminação ou visibilidade (adolescentes e aplicadores). Assim, os locais escolhidos foram os seguintes: Bairro Alto, mais precisamente no entroncamento da Rua da Rosa, com a Travessa Poço da Cidade, e na Av. D. Carlos I, n.º 15 a 25, ambos em Lisboa. A aplicação realizou-se na via pública, nos locais mencionados, alternadamente, e decorreu às sextas e sábados, no período noturno, entre as 21h e a 01h, entre os dias 03 de Fevereiro e 20 de Abril de 2012.

Foi realizada uma base de dados em Excel, tendo em seguida, importado esses dados para SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*), versão PASW 20.0 para Windows.

CAPÍTULO III - Resultados

1. Análise descritiva

A análise inicia-se com a exposição dos dados em termos descritivos.

Tabela 3

Descrição das variáveis que compõem o questionário

	N	%
Local de resposta do questionário		
Bairro Alto	182	44,3
Av. D. Carlos I	229	55,7
Quantas vezes, costumás sair à noite?		
Não costumo sair à noite, é a primeira vez	29	7,1
1 a 2 vezes por mês	26	6,3
1 vez por semana	245	59,8
2 a 4 vezes por semana	87	21,2
5 a 7 vezes por semana	23	5,6
Os teus pais deixam-te sair à noite?		
Sim	366	89,1
Não	45	10,9
Horas para chegar a casa?		
Sim	151	36,7
Não	260	63,3
Se sim, a que horas tens que chegar a casa?		
Entre as 23 e as 00h	11	8,0
Entre as 00 e as 01h	19	13,8
Entre as 01 e as 02h	14	10,1
Entre as 02 e as 03h	37	26,8
Entre as 03 e as 04h	26	18,8
Entre as 04 e as 05h	16	11,6
Entre as 05 e as 06h	7	5,1
Posso chegar depois das 06h	8	5,8

N – frequência; % - percentagem

Na tabela 3 verifica-se que dos 411 participantes, a maioria respondeu na Avenida D. Carlos I (n=229; 55,7%). Quase 60% (n=245; 59,8%) dos participantes sai uma vez por

semana, no período noturno, estando autorizados pelos seus pais a sair à noite (n=366; 89,1%) e não têm horas para chegar a casa (n=260; 63,3%). Dos participantes que responderam afirmativamente, a maioria (n=37; 26,8%) deve fazê-lo entre as 2h e as 3h.

Na tabela 4 apresentam-se os valores descritivos.

Tabela 4

Descrição das variáveis – Os teus pais sabem onde estás neste momento, com quem saíste

	N	%
Os teus pais sabem onde estás neste momento?		
Sim	372	91,0
Não	37	9,0
Os teus pais sabem com quem saíste esta noite?		
Sim	355	86,6
Não	55	13,4
Se sim, com quem saíste esta noite?		
Amigos	240	87,6
Namorado (a)	5	1,8
Namorado (a) e amigos	9	3,3
Namorado (a), amigos e irmã (o)	1	0,4
Namorado (a) e cunhado (a)	1	0,4
Cunhado (a)	2	0,7
Irmão (s) e amigos	8	2,9
Mãe, tia e amigos	1	0,4
Primo (a) e amigos	2	0,7
Primo (a)	3	1,1
Avó	1	0,4
Irmã (o)	1	0,4

N – frequência; % - percentagem

A tabela 4, indica que os participantes relataram que os pais sabem (n=372; 91%) onde os mesmos se encontram, no momento da resposta ao questionário, sabendo igualmente com quem os seus educandos saíram (n= 355; 86,6%), tendo os adolescentes saído com os amigos (n=240; 87,6%).

Tabela 5*Descrição das variáveis – Tens direito a mesada e qual o valor; Motivação para o consumo*

	N	%
Tens direito a alguma mesada?		
Sim	233	56,7
Não	178	43,3
	M	DP
Se sim, qual o valor da mesada?	101,59	107,43
	N	%
Tens conhecimento se já alguma vez os teus pais conduziram tendo consumido bebidas alcoólicas?		
Sim	135	32,8
Não	276	67,2
Motivação para o consumo de álcool (1.ª OPÇÃO)		
Estar com os amigos	240	65,2
Socializar	81	22,0
Para ter sexo	5	1,4
Para ficar bêbado	16	4,3
Para esquecer os problemas	11	3,0
Para me sentir mais confiante	5	1,4
Outro	10	2,7
Motivação para o consumo de álcool (2.ª OPÇÃO)		
Estar com os amigos	45	17,4
Socializar	143	55,2
Para ter sexo	6	2,3
Para ficar bêbado	27	10,4
Para esquecer os problemas	25	9,7
Para me sentir mais confiante	10	3,9
Para que não gozem comigo	1	0,4
Outro	2	0,8

N – frequência; % - percentagem; M – Média; DP – Desvio Padrão.

A tabela 5, revela que quando questionados sobre se recebiam alguma mesada, a maior parte dos participantes respondeu afirmativamente (n=233; 56,7%), recebendo em média 101,59 Euros por mês (DP=107,43), variando este valor entre 9 e 1000 Euros mensais. Cerca de 2/3 dos participantes (n=276; 67,2%) não têm conhecimento se os seus pais já conduziram tendo consumido bebidas alcoólicas. Como primeira motivação identificada para o consumo de álcool, os adolescentes mencionaram ser o estar com os amigos (n=240; 65,2%) e como segunda opção a socialização (n=143; 55,2%).

Tabela 6

Descrição das variáveis – Foste transportado ao hospital; Meio de transporte para sair à noite

	N	%
Alguma vez foste transportado (a) ao hospital devido ao teu consumo excessivo de bebidas alcoólicas?		
Sim	19	4,7
Não	388	95,3
Que meio de transporte utilizas, habitualmente, para sair à noite:		
Autocarro	68	17,0
Táxi	17	4,2
Metropolitano	121	30,2
Veículo próprio ¹⁰	64	16,0
Veículo de amigos	39	9,7
Comboio	34	8,5
A pé	54	13,5
Barco	2	0,5
Elétrico	2	0,5

N – frequência; % - percentagem

Como se verifica na tabela 6, 4,7% (n=19) dos participantes já foi transportado (a) ao hospital devido ao consumo excessivo de bebidas alcoólicas. O meio de transporte escolhido pelos participantes para saírem à noite é o Metropolitano (n=121; 30,2%).

¹⁰ Considera-se veículo próprio, o veículo propriedade do participante ou dos seus pais (encarregado de educação, tutor ou representante legal).

Tabela 7

Descrição das variáveis – Meio de transporte para chegar a casa; É frequente falar com desconhecidos; Desconhecido pagar bebidas alcoólicas; O consumo foi determinante para ter relações sexuais

	N	%
Que meio de transporte utilizas habitualmente para chegares a casa:		
Autocarro	62	15,6
Táxi	119	29,9
Metropolitano	30	7,5
Veículo próprio	65	16,3
Veículo de amigos	51	12,8
Comboio	29	7,3
A pé	40	10,1
Barco	2	0,5
Elétrico	-	-
É frequente falares com desconhecidos durante uma saída à noite?		
Sim	142	34,7
Não	267	65,3
É usual um desconhecido(a) pagar-te bebidas alcoólicas?		
Sim	34	8,3
Não	375	91,7
Alguma vez o consumo de álcool foi determinante para teres uma relação sexual?		
Sim	47	11,5
Não	362	88,5

N – frequência; % - percentagem

Como se pode observar na tabela 7, o meio de transporte privilegiado para regressarem a casa é o táxi (n=119; 29,9%). Quanto a alguns fatores que poderão ser potenciadores de risco para os adolescentes, cerca de 1/3 dos participantes (n=142; 34,7%) afirmou que é frequente falar com desconhecidos durante uma saída à noite, 8,3% (n=34)

referiu que é usual um desconhecido (a) pagar-lhe bebidas alcoólicas, 11,5% (n=47) mencionou que o consumo de álcool foi determinante para ter relações sexuais.

Tabela 8

Descrição das variáveis – Forçaste ou foste forçado a ter relações sexuais; Tiveste relações sexuais com desconhecidos, depois de teres consumido álcool

	N	%
Alguma vez forçaste ou foste forçado(a) a ter relações sexuais, com alguém que consumiu álcool?		
Sim	9	2,2
Não	399	97,8
Alguma vez tiveste relações sexuais com desconhecidos (as) depois de teres consumido álcool ‘na noite’?		
Sim	30	7,3
Não	381	92,7

N- Frequência; % - percentagem

Na tabela 8, observa-se que 2,2% (n= 9) indicou que forçou ou foi forçado a ter relações sexuais, com alguém que consumiu álcool e 7,3% (n =30) declarou que teve relações sexuais com desconhecidos (as) depois de ter consumido álcool ‘na noite’.

Tabela 9

Descrição das variáveis que compõem o questionário GSHS – Com que frequência viste anúncios de álcool

	N	%
Nos últimos 30 dias, com que frequência viste anúncios de álcool?		
Nunca	50	12,2
Raramente	119	29,0
Algumas vezes	149	36,3
Quase diariamente	59	14,4
Diariamente	34	8,3

N- Frequência; % - percentagem

Na tabela 9 apresentam-se os valores descritivos referentes ao questionário GSHS - módulo dedicado ao consumo de álcool, verificando-se que um em cada três participantes (n=149; 36,3%), nos últimos trinta dias, viu algumas vezes anúncios de álcool.

Tabela 10

Descrição das variáveis – Que tipo de bebidas consomes habitualmente; Quantos dos teus amigos consomem 5 ou mais bebidas numa só ocasião

	N	%
Que tipo de bebidas consome habitualmente?		
Não consumo álcool	37	9,2
Cerveja	173	43,1
Vinho	23	5,7
Bebidas energizantes (com álcool)	35	8,7
Shots ¹¹	93	23,2
Licores	7	1,7
Vodka	18	4,5
Sangria	11	2,7
Outro	4	1,0
Quantos dos teus amigos consomem frequentemente 5 ou mais bebidas numa só ocasião?		
Nenhum	12	2,9
Poucos	110	26,8
Alguns	145	35,3
A maioria	107	26,0
Todos	37	9,0

N- Frequência; % - percentagem

A tabela 10 indica que quase metade da amostra consome habitualmente cerveja (n=173; 43,1%) e 23,2% (n=93) consome *shots*. Com o intuito de saber o conhecimento que têm dos pares sobre o consumo do álcool, foram questionados sobre quantos dos seus amigos consomem frequentemente cinco ou mais bebidas numa só ocasião, tendo os participantes afirmado que 35,3% (n=145) consomem algumas vezes.

¹¹ Shots – mistura de bebidas de alto teor alcoólico, servido em pequenas quantidades.

Tabela 11

Descrição das variáveis – Que idade tinhas a primeira vez que consumiste álcool ao ponto de ficares embriagado; Nos últimos 30 dias, quantas vezes ficaste embriagado; Quantas vezes tiveste problemas com família ou amigos, faltaste à escola ou te envolveste em lutas

	N	%
Que idade tinhas a primeira vez que consumiste a ponto de ficares embriagado?		
Nunca consumi ao ponto de ficar embriagado	77	18,7
7 ou menos	4	1,0
8 ou 9 anos	1	0,2
10 ou 11 anos	4	1,0
12 ou 13 anos	45	10,9
14 ou 15 anos	139	33,8
16 ou mais anos	141	34,3
Nos últimos 30 dias, quantas vezes consumiste álcool ao ponto de ficares embriagado?		
0 vezes	214	52,2
1 ou 2 vezes	130	31,7
3 a 9 vezes	51	12,4
10 ou mais vezes	15	3,7
Nos últimos 30 dias, quantas vezes tiveste problemas com a tua família ou amigos, faltaste à escola, ou te envolveste em lutas, como resultado do consumo do álcool?		
0 vezes	375	91,3
1 ou 2 vezes	26	6,3
3 a 9 vezes	7	1,7
10 ou mais vezes	3	0,7

N- Frequência; % - percentagem

Como se pode observar na tabela 11, indica que 34,3% (n=141) dos participantes a primeira vez que consumiu álcool a ponto de ficar embriagado foi aos 16 ou mais anos. Resultado muito semelhante foi o obtido pelo escalão dos 14 aos 15 anos (n=139; 33,8%). Nos últimos trinta dias, 31,7% (n=130) responderam que ficaram embriagados uma a duas

vezes, e 8,7% (n=36) teve problemas com a sua família ou amigos, faltou à escola, ou se envolveu em lutas, como resultado do consumo do álcool.

Tabela 12

Descrição das variáveis – Os teus pais consomem álcool; onde estava a última vez que consumiste uma bebida alcoólica; Com quem consumes álcool; Autorizam-te a consumir álcool em casa

	N	%
Algum dos teus pais ou tutores consome álcool?		
Nenhum	123	29,9
Pai ou tutor	119	29,0
Mãe ou tutora	31	7,5
Ambos	126	30,7
Não sei	12	2,9
Onde estava a última vez que consumiste uma bebida alcoólica?		
Nunca consumi bebidas alcoólicas	12	2,9
Em minha casa	28	6,9
Em casa de outra pessoa	40	9,8
Na escola	5	1,2
Na rua, num parque ou área aberta	61	15,0
Num bar ou restaurante	213	52,3
Numa discoteca	48	11,8
Com quem consumes álcool habitualmente?		
Não consumo álcool	31	7,6
Com os meus amigos	364	89,0
Com a minha família	10	2,4
Com amigos que conheci recentemente	2	0,5
Habitualmente consumo sozinho	2	0,5
Autorizam-te a consumir álcool em casa?		
Não bebo álcool	34	8,4
Sim	242	59,8
Não	129	31,9

N- Frequência; % - percentagem

Como se pode observar na tabela 12, 30,7% (n=126) afirmou que ambos os pais consomem álcool, mais de metade (n=213; 52,3%) afirmou que a última vez que consumiu álcool encontrava-se num bar ou restaurante, a esmagadora maioria (n=364; 89%) consome álcool com os amigos, e 59,8% (n=242) estão autorizados a consumir álcool em casa.

Tabela 13

Descrição das variáveis – Alguém se recusou a vender álcool por causa da tua idade

	N	%
Nos últimos 30 dias, houve alguém que se tivesse recusado a vender álcool por causa da tua idade?		
Não tentei comprar álcool nos últimos 30 dias	116	28,4
Sim, houve alguém que não me vendeu álcool nos últimos 30 dias	10	2,5
Não, a minha idade não me impediu que me vendessem álcool	282	69,1

N- Frequência; % - percentagem

Na tabela 13, verifica-se que nos últimos 30 dias, não houve ninguém que se tivesse recusado a vender álcool devido à sua idade para 69,1% (n=282) dos participantes.

Tabela 14

Comparação entre as variáveis “houve alguém que se tivesse recusado a vender álcool por causa da tua idade” com a idade em 2 grupos (até aos 15 anos e com 16 ou mais anos)

	Idade		χ^2
	Até aos 15 anos	16 ou mais anos	
Nos últimos 30 dias, houve alguém que se tivesse recusado a vender álcool por causa da tua idade?			27,423***
. Não tentei comprar álcool nos últimos 30 dias	27 (57,4%)	89 (24,7%)	
. Sim, houve alguém que não me vendeu álcool nos últimos 30 dias	3 (6,4%)	7 (1,9%)	
. Não, a minha idade não me impediu que me vendessem álcool	17 (36,2%)	265 (73,4%)	
Total	47 (100%)	361 (100%)	

χ^2 - Teste Chi Square; $p < 0,05$ *; $p < 0,01$ **; $p < 0,001$ ***

Na tabela 14, verifica-se que dos 411 participantes, apenas 47 têm até 15 anos. Pode-se constatar que existem diferenças estatisticamente significativas entre a distribuição das categorias da dimensão “Nos últimos 30 dias, houve alguém que se tivesse recusado a vender álcool por causa da tua idade”, quando confrontada com a dimensão idade recodificada em dois grupos (até 15 anos e 16 ou mais anos) ($\chi^2 (2) = 27,423; p=0,000$).

Tabela 15

Descrição das variáveis – Algum dos teus irmãos consome álcool; Quantos amigos teus consomem álcool; Os teus pais sabem que consumes álcool

	N	%
Algum dos teus irmãos ou irmãs consome álcool?		
Não tenho irmãos ou irmãs	60	14,7
Sim	186	45,6
Não	146	35,8
Não sei	16	3,9
Quantos amigos teus consomem álcool?		
Nenhuns	4	1,0
Poucos	28	6,8
Alguns	85	20,7
A maioria	220	53,7
Todos	73	17,8
Os teus pais sabem que consumes álcool?		
Não consumo bebidas alcoólicas	27	6,6
Sim	329	80,8
Não	16	3,9
Não Sei	35	8,6

N- Frequência; % - percentagem

Como se pode observar na tabela 15, 45,6% (n=186) dos participantes tem irmãos ou irmãs que consomem álcool, alguns dos seus amigos consome álcool (n=220; 53,7%) e 80,8% (n=329) dos pais sabem que o seu educando consome álcool.

Tabela 16

Descrição das variáveis - O papel da comunicação social (GHSH): Com que frequência observas atores a beber na televisão, vídeos ou filmes; Observas anúncios de álcool em eventos desportivos, feiras, concertos, eventos comunitários ou eventos sociais

	N	%
Com que frequência observas atores a beber álcool na televisão, em vídeos ou filmes?		
Não vejo televisão, vídeo ou filmes	11	2,7
Nunca	19	4,6
Raramente	82	20,0
Algumas vezes	179	43,6
Muitas vezes	101	24,6
Sempre	19	4,6
Com que frequência observas anúncio de álcool quando vais a eventos desportivos, feiras, concertos, eventos comunitários ou eventos sociais?		
Não vou a eventos desportivos, feiras, concertos, eventos comunitários ou eventos sociais	21	5,1
Nunca	25	6,1
Raramente	102	24,8
Algumas vezes	159	38,7
Muitas vezes	83	20,2
Sempre	21	5,1

N- Frequência; % - percentagem

A tabela 16, refere-se ao papel da comunicação social. Assim pode verificar-se que 43,6% (n=179) dos participantes afirmou que já observou algumas vezes atores a consumir álcool na televisão, vídeo ou filmes, e 38,7% (n=159) afirmou que se lembra de ter visto, algumas vezes, anúncios de álcool em eventos desportivos, feiras, concertos, eventos comunitários ou eventos sociais.

Tabela 17

Descrição das variáveis - Quantos anúncios de álcool viste na televisão, placards publicitários, jornais ou internet; Tens objetos com o logotipo de bebida alcoólica

	N	%
Nos últimos 30 dias, quantos anúncios de álcool viste na televisão?		
Não vi televisão nos últimos 30 dias	35	8,5
Bastantes	114	27,7
Poucos	220	53,5
Nenhum	42	10,2
Nos últimos 30 dias, quantos anúncios de álcool viste em <i>placards</i> de publicidade/ <i>outdoors</i> ?		
Não vi <i>placards</i> publicitários/ <i>outdoors</i> nos últimos 30 dias	28	6,8
Bastantes	108	26,3
Poucos	229	55,9
Nenhum	45	11,0
Nos últimos 30 dias, quantos anúncios de álcool viste em jornais e revistas?		
Não vi jornais e revistas nos últimos 30 dias	74	18,1
Bastantes	50	12,2
Poucos	219	53,5
Nenhum	66	16,1
Nos últimos 30 dias, quantos anúncios de álcool viste na internet?		
Não vi internet nos últimos 30 dias	14	3,4
Bastantes	72	17,6
Poucos	208	50,7
Nenhum	116	28,3
Tens algum objeto, por exemplo, uma <i>t-shirt</i> , caneta, mochila ou outro, com o logotipo de uma marca de bebida alcoólica?		
Sim	145	36,2
Não	255	63,8

A tabela 17, mostra que nos últimos 30 dias, os participantes viram poucos anúncios de álcool na televisão (n=220; 53,5%), viram igualmente poucos anúncios de álcool em *placards* publicitários/*outdoors* (n=229; 55,9%), em jornais ou revistas (n=219; 53,5%) e na internet (n=208, 50,7%). Cerca de um em cada três participantes (n=145; 36,2%) tem algum objeto, por exemplo, uma *t-shirt*, caneta, mochila ou outro, com o logotipo de uma marca de bebida alcoólica.

Tabela 18

Descrição das variáveis – Conhecimento, atitudes, competências e fontes de informação (GSHS): Se um dos teus melhores amigos te oferecesse uma bebida alcoólica bebia-la; Achas difícil conseguir álcool;

	N	%
Se um dos teus melhores amigos ou amigas te oferecessem bebidas alcoólicas, bebia-la?		
Definitivamente não	16	3,9
Provavelmente não	37	9,0
Provavelmente sim	226	55,0
Definitivamente sim	132	32,1
Quão difícil achas que seria conseguir álcool, como por exemplo, uma cerveja, se quisesses?		
Impossível	12	2,9
Muito difícil	8	1,9
Relativamente difícil	13	3,2
Relativamente fácil	86	20,9
Muito fácil	281	68,4
Não sei	11	2,7

N- Frequência; % - percentagem

As tabelas 18, refere-se ao conhecimento, atitudes, competências e fontes de informação dos adolescentes. Como se pode observar nesta tabela, quando um dos seus melhores amigos ou amigas oferece uma bebida alcoólica aos nossos participantes, 55% (n=226) provavelmente aceita e 32,1% (n=132) aceita sem hesitar; 68,4% (n=281) consideram que seria muito fácil, se quisessem, conseguir álcool como por exemplo cerveja.

Tabela 19

Descrição das variáveis – Durante este ano letivo, foram-te ensinados quais os problemas associados ao consumo de álcool; Quais os efeitos nas tomadas de decisão; Ensinaram-te a dizer a alguém que não queres beber álcool.

	N	%
Durante este ano letivo, em alguma aula em que assististe, foram ensinados quais os problemas associados ao consumo de álcool?		
Sim	129	31,4
Não	248	60,3
Não sei	34	8,3
Durante este ano letivo, em alguma aula em que assististe, foram ensinados quais os efeitos do consumo de álcool nas tomadas de decisão?		
Sim	130	31,6
Não	250	60,8
Não sei	31	7,5
Durante este ano letivo, em alguma aula em que assististe, foi ensinado como dizeres alguém que não queres beber álcool?		
Sim	81	19,8
Não	292	71,0
Não sei	38	9,2

N- Frequência; % - percentagem

A tabela 19, versa sobre a influência da escola e o seu papel como agente educativo. Foram colocadas as últimas três questões, pelo que, 60,3% (n=248) dos participantes afirmaram que, durante o último ano letivo, não lhes foram ensinados quais os problemas associados ao consumo do álcool, 60,8% (n=250) que não lhes foi ensinado quais os efeitos do consumo de álcool nas tomadas de decisão, e 71% (n=292) dos participantes afirmou que não lhe foi ensinado como dizer a alguém que não quer consumir bebidas alcoólicas.

Tabela 20*Comparação entre a variável género e as variáveis anos de escolaridade e idade*

	Masculino	Feminino	U	p
	Média Ordenada	Média ordenada		
Idade	216,88	197,77	18783,5	0,101
Anos de escolaridade completos	201,41	205,10	19871,5	0,747

U – *Mann-Whitney*, p - significância

Vimos na tabela 2 que, nem a variável idade ($Z=3,026$; $p=0,000$), nem a variável anos de escolaridade ($Z=3,669$; $p=0,000$) se assemelham a uma distribuição normal, através do teste *Kolmogorov-Smirnov*. Como se pode observar na tabela 20, apesar de não existirem diferenças estatisticamente significativas, os participantes do género masculino apresentam valores superiores em relação à idade comparativamente com o género feminino ($U=18783,5$; $p=0,747$). Em relação aos anos de escolaridade completos a realidade inverte-se, quer dizer que, os participantes do género feminino apresentam índices superiores de escolaridade, comparativamente ao género masculino ($U=19871,5$; $p=0,101$).

CAPÍTULO IV – Discussão dos Resultados

Discussão dos resultados

Pretendeu-se, com este estudo, descrever alguns fatores que podem estar ligados ao consumo de bebidas alcoólicas pelos adolescentes, nas noites de sexta e sábado à noite, em Lisboa. Assim, de uma forma generalista e descritiva, o estudo propõe-se analisar e conhecer o padrão de funcionamento e consumos dos participantes, qual o acompanhamento realizado por parte dos pais, o efeito da modelagem e da aprendizagem vicariante, a influência dos pares, comportamentos de risco, a importância da escola como agente educativo, estabelecimentos de venda e consumo, e o papel da comunicação social nesta temática.

a) Padrão de funcionamento e consumos

Os participantes do nosso estudo revelaram que as bebidas mais consumidas nas noites de Lisboa (Bairro Alto e Avenida Dom Carlos I) são a cerveja (n=173; 43,1%) e os *shots* (n=93; 23,2%). Feijão (2010), realizou a comparação dos padrões de consumo, entre os anos de 2001 e 2006, para os alunos do 3.º Ciclo¹² e Secundário¹³ e constatou que a cerveja é a bebida que apresenta maior incidência de experimentação junto dos alunos que se encontram no Secundário. Para Dallo e Martins (2011), a bebida preferida da população juvenil é a cerveja, e normalmente não a consomem sozinhos. Já para Feijão e Lavado (2004) o álcool é a substância psicoestimulante mais consumida, porém as bebidas destiladas¹⁴ são as que mais consumidores apresentam, superando os consumidores de cerveja. Um estudo desenvolvido por Camacho e Gaspar (2006), refere que os mais jovens apresentam preferência pelo consumo de cerveja, já os mais velhos preferem bebidas destiladas, podendo estes resultados estar relacionados com o rendimento disponível, pois à medida que os adolescentes se tornam mais velhos o rendimento tende a aumentar. Já o estudo realizado por Sousa e colaboradores (2008) identificou as bebidas mais consumidas pelos jovens, como sendo as misturas (85,7%) e em segundo lugar a cerveja (70,4%), designando-a como a bebida social. O estudo desenvolvido por Vieira, Ribeiro, Romano e Laranjeira (2007) revela que a cerveja é a substância mais consumida (40%) seguida dos vinhos (36,9%) e em último lugar surgem as bebidas destiladas (7,8%), indo ao encontro dos nossos resultados, relativamente ao consumo de cerveja.

O meio de transporte mais utilizado pelos participantes para se deslocarem para os ambientes de diversão noturna é o Metropolitano (n=121; 30,2%), o que pode justificado pelo

¹² 3.º Ciclo – 7.º, 8.º e 9.º anos.

¹³ Secundário – 10.º, 11.º e 12.º anos.

¹⁴ Bebidas destiladas, são bebidas provenientes do processo de destilação, como são o whisky, aguardente, gin, vodka...

custo reduzido do bilhete comparativamente com o táxi, frequência e fluidez do transporte, boa articulação com outros meios de transporte públicos (Coelho, Moreira, Gonçalves & Chaves, 2009; Rodrigues, 2003), pelo horário de funcionamento (Tribunal de Contas, 2010), entre as 06h30 e a 01h00, pelas dificuldades de estacionamento (Câmara Municipal de Lisboa, 2011) e por muitos dos participantes (n= 182; 44,3%) terem menos de 18 anos, o que equivale a dizer a que pelo menos estes ainda não estão legalmente habilitados a conduzir (Decreto-Lei n.º 114/94). O resultado do estudo desenvolvido por Lomba, Apóstolo, Mendes e Campos, (2011) não vai neste sentido, salientando que o meio de transporte mais utilizado para sair à noite é o transporte privado, sendo de salientar que este estudo teve como amostra, jovens dos 15 aos 34 anos. O mesmo estudo, salienta que o transporte mais utilizado para regressar a casa é o táxi o que corrobora os resultados obtidos no nosso estudo (n=119; 29,9%). A opção por este meio de transporte (táxi) para regressar a casa, poderá estar associada a questões de segurança, existir maior probabilidade de já terem consumido álcool e por a rede de transportes pública noturna ser pouco eficaz (Lomba, Apóstolo, Mendes & Campos, 2011; Marín-León & Vizotto, 2003).

Lomba, Apóstolo, Mendes, e Campos, (2011) referem que o álcool é a substância psicoestimulante cujo início ocorre mais cedo (M=14,98 anos), comparativamente com outras substâncias psicoativas, sendo que o consumo tem tendência a aumentar à medida que os jovens adolescentes se vão tornando mais velhos (Feijão, 2010; Feijão & Lavado, 2004; Gallimberti, *et al.*, 2011). O nosso estudo revela que um em cada três participantes (n=141; 34,3%) afirmou que a primeira vez que consumiu álcool, ao ponto de ficar embriagado tinha 16 ou mais anos, assim como, o grupo entre os 14 e os 15 anos apresenta respostas muito similares (n=139; 33,8%). Um estudo desenvolvido por Feijão e Lavado (2003), revela que 9% dos participantes do género masculino e 5% do género feminino com 13 anos, já haviam experimentado um estado de embriaguez, pelo menos uma vez na vida. Na faixa etária dos 18 anos, a percentagem aumentou tanto para os rapazes como para as raparigas (60% e 42% respetivamente).

Nos últimos 30 dias, à data do preenchimento do protocolo de investigação, o nosso estudo revela que 31,7% (n=130) dos participantes ficaram embriagados ‘uma a duas vezes’. Estes resultados vão ao encontro dos dados obtidos no estudo desenvolvido por Lomba e colaboradores (2011), que referem que 52,58% dos jovens referem ter-se embriagado, em média 1,75 vezes (DP=2,68), nas últimas 4 semanas. Quanto à intoxicação alcoólica, nos

últimos 30 dias, Feijão (2010) revela que os consumos excessivos mais salientes ocorreram na zona interior do país, junto à fronteira com Espanha.

A nossa amostra revelou que 8,7% (n=36) teve problemas com a família ou amigos, faltou à escola, ou se envolveu em lutas, como resultado do consumo do álcool. O estudo de Vieira, Ribeiro, Romano e Laranjeira (2007) revelou que 3,6% dos alunos faltaram à escola por terem consumido bebidas alcoólicas em excesso. Um estudo realizado em 2001, revelou que os adolescentes em situação de experimentação do consumo de álcool, assim como, os consumidores regulares ou consumidores abusivos demonstraram maior distanciamento à família, à escola e aos colegas de escola, apresentando igualmente uma tendência superior para se envolver no consumo de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas¹⁵ ou em confrontos físicos violentos, do que os não consumidores (Matos, Carvalhosa, Reis & Dias, 2002). Para Feijão e Lavado (2003) comportamentos disruptivos, e consequentes repercussões junto das autoridades policiais, são tidos como ‘prováveis ou muito prováveis’, para 40% dos participantes com 13 anos e 8% para os participantes com 18 anos.

b) Acompanhamento parental

Alguns autores, destacam que os primeiros contatos com o álcool ocorrem normalmente no seio familiar, e só posteriormente no contato social em festas e com amigos (Dallo & Martins, 2011; Vieira, Ribeiro, Romano & Laranjeira, 2007), numa altura em que o consumo de álcool deveria ser nulo, visto que o adolescente se encontra numa fase desenvolvimento crucial e a capacidade de metabolizar o álcool é reduzida (Gallimberti, *et al.*, 2011).

Segundo Sousa e colaboradores (2008), os adolescentes com idades compreendidas entre os 12 e os 16 anos consomem frequentemente álcool, e supostamente, os progenitores têm conhecimento desse facto. Também o estudo de Camacho e Gaspar (2006), revelou que os pais, na generalidade, sabem que os seus filhos consomem bebidas alcoólicas. Estes estudos vão de encontro dos nossos resultados, onde 80,8% (n=329) dos participantes afirmaram que os pais sabem que os mesmos consomem álcool e 59,8% (n=242) estão autorizados a consumir álcool em casa.

Os nossos resultados revelaram ainda que a esmagadora maioria dos participantes está autorizada, pelos seus pais, a sair à noite (n=366; 89,1%); uma parte significativa da

¹⁵ “Substâncias psicoativas lícitas (bebidas alcoólicas, tabaco, medicamentos do tipo tranquilizantes ou sedativos e dos solventes/inalantes), quer ilícitas (cannabis, ecstasy, anfetaminas, cocaína, LSD, cogumelos alucinógenos, heroína, etc.)” (Feijão, 2010, p.31).

amostra não têm horas para chegar a casa (n=260; 63,3%); 59,8% (n=245) sai, uma vez por semana, no período noturno; os pais sabem onde os seus filhos se encontram (n=372; 91%) e com quem saíram (amigos - n=240; 87,6%). Mendes e Lopes (2007) referem que 74,8% dos rapazes e 72,9% das raparigas do seu estudo, têm por hábito sair à noite e começam a fazê-lo entre os 13 e os 15 anos. Para Gallimberti e colaboradores (2011), a proximidade do fim-de-semana é, só por si, um fator que pode colocar em causa a segurança dos adolescentes, devido à inexistência de horas para chegar a casa, e o chegarem a casa depois da meia-noite aumenta duas vezes a possibilidade de consumirem álcool. Vários autores têm revelado que os principais agentes com capacidade de impedir que os adolescentes estejam expostos a determinados fatores de risco são os seus pais (Arendt, 2006; Gallimberti, *et al.*, 2011; Naouri, 2009; Oliveira, 2007; Sousa, *et al.*, 2008). Alguma da literatura refere que os pais na atualidade, são algo permissivos (Dallo & Martins, 2011; Naouri, 2009; Sousa, *et al.*, 2008), deterioraram diariamente o exercício da autoridade por quererem agradar e até mesmo seduzir os seus filhos. Falar de autoridade é referir que existe uma hierarquia entre estas duas instâncias (pais e filhos), que as regras e os limites devem ser claros e definidos desde o início, as figuras de referência não devem duvidar de si mesmas (Naouri, 2009), pois deverão assumir o papel de orientadores (Arendt, 2006). Deve, também, ser fomentada a comunicação entre pais e filhos, pois esta é a pedra basilar para a compreensão das relações estabelecidas (Alarcão, 2000; Relvas, 2004).

Investigadores como Latendresse, Rose, Viken, Pulkkinen, Kaprio e Dick, (2008) sugerem que a supervisão e acompanhamento parental, associados à disciplina assumem capacidades singulares de mediação. Porém, a carência de uma estrutura parental sólida, associada a uma disciplina rígida levada a cabo pelos pais, pode ter efeitos contrários, expondo os jovens, deixando-os mais vulneráveis no campo do consumo de substâncias psicoativas, podendo, inclusivamente levar à generalização dos consumos¹⁶.

Sousa e colaboradores, (2008) referem que a desestruturação familiar, abre lacunas em termos de segurança, conforto e bem-estar dos elementos mais vulneráveis, provavelmente os mais jovens, o que poderá levar a envolverem-se em comportamentos de risco. Assim, os pais devem ser encorajados a exercer um maior acompanhamento e supervisão sobre os seus descendentes (Gallimberti, *et al.*, 2011; Naouri, 2009; Vieira, *et al.*, 2007; Oliveira, 2007), a controlar e restringir, dentro de padrões aceitáveis, a que horas devem chegar, quais suas

¹⁶ Generalização de consumo, é necessário que a substância consumida seja: a) legal; b) em termos monetários não deverá ser exageradamente onerosa; c) os efeitos não se devem fazer sentir a curto/médio prazo (Sousa, *et al.*, 2008).

companhias, saber que locais frequentam e mesmo que de forma indireta, selecionar os ambientes cujos mesmos podem frequentar, assim como, desencorajar o consumo de bebidas alcoólicas (Gallimberti, *et al.*, 2011; Latendresse, *et al.*, 2008).

A literatura tem revelado que a forma de ser, de interagir, de comunicar e se relacionar são determinadas na adolescência, pelas práticas educativas e pela cultura em que foram instruídos (Silva, 2004). Contudo, a intervenção junto dos jovens na atualidade, deve ser integrada e abrangente, uma intervenção sistémica. Para além da família, deve-se igualmente envolver a escola e a comunidade (Alarcão, 2000; Relvas, 2004). Assim, deve existir um ambiente de cooperação entre os membros da comunidade e, em especial, entre os pais de outros adolescentes, no sentido de maximizar o controlo dos seus descendentes, monitorizando-os e encaminhando-os para locais onde os comportamentos de risco sejam potencialmente menores (Gallimberti, *et al.*, 2011).

Desde muito cedo, que as crianças se reveem nos comportamentos e atitudes existente no ambiente familiar, sendo que as figuras de referência têm um papel importante nas suas vidas (Gallimberti, *et al.*, 2011; Naouri, 2009). Como agentes de influência, têm sobre as crianças e jovens um efeito de modelo, o que sugere que as mesmas podem aprender por observação, imitar esses comportamentos e integrar esses comportamentos no seu reportório (Pervin & John, 2004). Assim, os consumos em frente às crianças e adolescentes devem realizar-se de uma forma responsável, quer em quantidade, quer em frequência (Gallimberti, *et al.*, 2011).

Este processo de influências poderá justificar, em certa medida, que 45,6% (n=186) dos nossos participantes referem ter irmãos ou irmãs que consomem álcool, verificando-se, ainda, que 30,7% (n=126) da amostra afirmou que ambos os progenitores consomem álcool, e cerca de 1/3 dos participantes (n=135; 32,8%) afirmaram que os seus pais já conduziram tendo consumido bebidas alcoólicas. Vieira, Ribeiro, Romano e Laranjeira (2007) relatam que cerca de 40% dos participantes aperceberam-se que os seus pais já alguma vez na vida haviam tomado a iniciativa de conduzir já tendo consumido bebidas alcoólicas. Gallimberti, e colaboradores (2011), refere que quanto mais os adultos consumirem bebidas alcoólicas em frente às crianças e jovens, maior será a probabilidade dos mesmos virem a experimentá-las precocemente e a consumir no futuro.

Com a idade, os pais convertem-se, paulatinamente, a agentes de vinculação na reserva, sendo mais vezes solicitados pelos adolescentes, em situações stressantes ou de dificuldade, assumindo o grupo de pares uma maior preponderância (Alarcão, 2000). O

processo vicariante é um sistema de aprendizagem que ganha especial relevo na adolescência (Sousa, *et al.*, 2008).

c) Influência dos pares

Como aludimos anteriormente, o grupo de pares tem uma influência significativa na adolescência. Nesta altura da vida, os adolescentes criam a sua própria experiência, autonomizam-se emocionalmente, interagem com os pares estabelecendo relações de confiança (Dias, Matos & Gonçalves, 2007; Mendes & Lopes, 2007), partilham experiências e rituais (Mendes & Lopes, 2007; Lomba, Apóstolo, Mendes & Campos, 2011), redescobrem o meio envolvente, e acontece uma maior abertura à idealização, sendo desta forma um caminho amplo e abrangente que facilita a experimentação de substâncias lícitas e ilícitas (Mendes & Lopes, 2007). Também em termos de consumo de bebidas alcoólicas, os pares têm uma forte influência, quer seja pela companhia e o fator de socialização, quer pelo estatuto que pode obter no seio do grupo com tal consumo, quer pela aceitação dos pares (Gallimberti, *et al.*, 2011).

No fim-de-semana, os espaços eleitos pelo grupo de pares, associado à música e à dança, favorecem o estabelecimento de relações interpessoais e sociais, estando analogamente conotados com o consumo de substâncias psicoativas (Lomba, Apóstolo, Mendes & Campos, 2011). Mendes e Lopes (2007) destacam que as motivações para o consumo de substâncias são flutuantes, e podem ir desde a simples curiosidade ao experimentar situações novas com os amigos. O nosso estudo revelou que quase 2/3 dos participantes (n=240; 65,2%) escolheram como primeira motivação para o consumo de álcool o estar com os amigos e como segunda opção a socialização (n=143; 55,2%). Os mesmos autores reforçam que a socialização, em locais de recreação noturna, favorece, por um lado, o contato com o grupo de amigos e alargam a rede de contatos, e, por outro, corta com as atividades de cariz formal que decorrem durante a semana, sendo a música o elemento que favorece a socialização.

Mendes e Lopes (2007) destacam que os contextos do consumo de bebidas alcoólicas são múltiplos. Podem ir desde os bares, à própria residência, casa de amigos, festas ou concertos. Cerca de metade (n=213; 52,3%) dos nossos participantes revelaram que a última vez que consumiram bebidas alcoólicas se encontravam num bar ou restaurante. Lembramos que a recolha dos protocolos de investigação foi realizada até à 01h de cada dia, o que poderá explicar este resultado em concreto. Os encontros e saídas à noite podem começar com jantares de grupo, o que não significa que sejam estes os espaços onde as adolescentes mais

bebidas alcoólicas consomem. A literatura de âmbito nacional revela que os maiores consumos se realizam, normalmente, em bares e discotecas (Feijão, 2010; Sousa, *et al.*, 2008), contudo, o estudo de Vieira, Ribeiro, Romano e Laranjeira (2007), realizado no Brasil, indica que os locais onde os adolescentes mais bebidas consomem são em festas (60,5%) ou na própria residência (22,7%).

Os nossos resultados revelaram igualmente que a maioria dos participantes (n=364, 89%) consome bebidas alcoólicas na companhia dos amigos, resultado que corrobora os dados obtidos no estudo de Vieira, Ribeiro, Romano e Laranjeira (2007); se algum dos seus melhores amigos (as) lhe oferecesse uma bebida alcoólica, mais de metade (n=226; 55%) provavelmente aceitaria e cerca de 1/3 (n=132; 32,1%) aceitaria sem quaisquer restrições; 35,3% (n=145) dos seus amigos consomem, algumas vezes, 5 ou mais bebidas numa só ocasião; cerca de metade (n=220; 53,7%) dos participantes referiram que, alguns dos seus amigos, consomem álcool.

Gallimberti, e colaboradores, (2011), aludem a um hipotético efeito protetor dos adolescentes se os mesmos passarem a noite sozinhos, em vez de a passarem com os amigos, pois provavelmente os consumos serão menores. Os mesmos autores focam ainda que os consumos durante o fim-de-semana têm efeitos mais prejudiciais para os adolescentes, do que os consumos durante a semana. O consumo de 5 ou mais bebidas numa só ocasião é definido como *binge drinking*¹⁷ (Vieira, Ribeiro, Romano & Laranjeira, 2007), tratando-se de um consumo compulsivo.

d) Comportamentos de risco

O consumo de substâncias psicoestimulantes tornam, na generalidade, os seus consumidores mais eufóricos, no entanto, o consumo continuado deixa-os mais vulneráveis e suscetíveis. O consumo desmedido chega, por vezes, à intoxicação alcoólica, sendo necessário recorrer aos serviços de saúde devido às suas manifestações clínicas (Sousa, *et al.*, 2008). Os efeitos tóxicos do álcool, fizeram com que 4,7% (n=19) dos participantes no nosso estudo já tivessem sido transportados (as) ao hospital devido ao consumo excessivo de bebidas alcoólicas. A literatura tem demonstrado que o consumo de substâncias psicoativas, assim como a sua mistura, aumentam exponencialmente a adoção de comportamentos de risco, quer

¹⁷ Segundo Mendes e Lopes 2007, *binge dinking* significa “consumo desmedido de bebidas alcoólicas com o objetivo de se embriagar rapidamente” (p.26).

a condução sob efeito do álcool, quer ao nível dos comportamentos agressivos ou violentos, quer em termos sexuais (Lomba, Apóstolo, Mendes & Campos, 2011).

A nossa investigação revelou que um em cada três (n=142; 34,7%) participantes afirmou ser frequente falar com desconhecidos durante uma saída à noite e que 8,3% (n=34) mencionou que é usual um desconhecido (a) pagar-lhe bebidas alcoólicas. Este tipo de atitude, poderá enquadrar-se num fator de risco para os adolescentes, podendo estar associado a uma perceção de experiências anteriores bem-sucedidas e sem qualquer tipo de inconvenientes ou incidentes (Gallimberti, *et al.*, 2011). A literatura também alerta para as consequências desinibidoras das substâncias psicoativas, tendo um papel importante no comportamento sexual de risco, referindo que tal comportamento pode pautar-se por a não utilização de medidas contracetivas mesmo com parceiros que não se conhece devidamente (Gallimberti, *et al.*, 2011; Lomba, Apóstolo, Mendes & Campos, 2011; Zuckerman & Kuhlman, 2000), associado a riscos acrescidos de IST ou gravidez na adolescência (Gallimberti, *et al.*, 2011; Khan, Berger, Wells & Cleland, 2012; Vieira, *et al.*, 2007).

Gallimberti, e colaboradores (2011) referem-se aos encontros ocasionais ‘*flirts*’, como outro potencial fator de risco, dadas às eventuais consequências em termos de relações sexuais desprotegidas e comportamentos sexuais agressivos. Zuckerman e Kuhlman (2000) salientam no seu estudo desenvolvido em meio universitário, que a associação de substâncias psicoativas com as relações sexuais não são instintivas, ou seja, existe uma componente intencional, sendo o consumo das substâncias relevantes quer na iniciação da relação sexual, quer na possibilidade de proporcionar atos sexuais singulares.

O consumo de álcool foi determinante para que 11,5% (n=47) dos participantes no nosso estudo tivessem relações sexuais, 2,2% (n= 9) indicou que forçou ou foi forçado a ter relações sexuais, com alguém que consumiu álcool e 7,3% (n =30) declarou que teve relações sexuais com desconhecidos (as) depois de ter consumido álcool ‘na noite’. Estes resultados são de alguma forma consentâneos com a literatura atual, pois revelam uma atitude face aos comportamentos sexuais dos quais podem acarretar riscos para a saúde (Gallimberti *et al.*, 2011; Lomba, Apóstolo, Mendes & Campos, 2011; Vieira, *et al.*, 2007). A investigação de Vieira, Ribeiro, Romano e Laranjeira (2007) revelou que 7% dos inquiridos referiu que o consumo de álcool foi importante, pelo menos uma vez, para que tivessem tido relações sexuais, e que 2% forçaram ou foram forçados a ter relações sexuais com alguém que consumiu bebidas alcoólicas.

O estudo desenvolvido por Lomba, Apóstolo, Mendes e Campos (2011) revelaram que 60,42% dos participantes inquiridos na zona de Lisboa já tiveram relações sexuais encontrando-se sob o efeito do álcool, 55,56% não usou preservativo pelo menos uma vez, podendo estes dados estar relacionado com encontros esporádicos ou ocasionais.

e) Escola

Um estudo desenvolvido por Camacho e Gaspar (2006) salienta que os pais, na generalidade, consideram o seu apoio, acompanhamento e educação como bons, contudo, os docentes afirmam que deveria existir um maior envolvimento e participação da família na educação das crianças e jovens. Um outro estudo realizado por Silvestre (2011) numa escola do distrito de Lisboa, cuja população inquirida foram pais, alunos e docentes, salienta as dificuldades de comunicação entre a escola e os progenitores, evidenciando para além de outros fatores, uma falta de investimento das famílias.

Assim, a escola como educador formal e agente educativo, para além das funções de ensino, assume também um papel de formador de cidadania que deve ser auxiliado por toda a comunidade, devendo a família, assumir o papel principal (Silvestre, 2011).

Quanto à influência da escola e o seu papel como agente educativo, um em cada três participantes (n=248; 60,3%) afirmou que, durante o último ano letivo, não lhes foram ensinados quais os problemas associados ao consumo do álcool, nem os efeitos do consumo de álcool nas tomadas de decisão (n=250; 60,8%) e 71% (n=292) afirmou que não lhe foi ensinado como dizer a alguém que não quer consumir bebidas alcoólicas.

Estes resultados demonstram também que a escola deverá reforçar ou alterar algumas das suas estratégias, no sentido de minimizar os efeitos, diretos e indiretos do consumo de álcool, começando pela revisão dos seus conteúdos programáticos. Alguns autores destacam importância de se reforçar e incluir nos planos curriculares a discussão sobre o consumo de álcool. Por outro lado, qualquer intervenção isolada não deverá conseguir atingir a plenitude dos seus objetivos, e neste sentido, para além das ações de sensibilização desenvolvidas em meio escolar, dever-se-á envolver as famílias nas discussões/debates e em projetos educativos sobre a temática (Heckmann & Silveira, 2007).

f) Estabelecimentos de venda e consumo de álcool

Cerca de 2/3 dos participantes (n=282; 69,1%) afirmou que nos últimos 30 dias, não houve nenhum estabelecimento recreativo noturna que se tivesse recusado a vender álcool

devido à sua idade, apesar de apenas 47 participantes terem menos de 16 anos, e 68,4% (n=281) consideram que seria muito fácil, se quisessem, conseguir álcool. O estudo de Vieira e colaboradores (2007) também revela que é relativamente fácil adquirir bebidas alcoólicas, sendo a cerveja a bebida que mais facilmente se obtém.

Lomba, e colaboradores, (2011) ressaltam que o consumo de qualquer tipo de substâncias se encontra associado "... à disponibilidade e facilidade em aceder às mesmas, podendo o mesmo inferir-se em relação à precocidade do seu consumo" (p. 10). Esta é uma informação também encontrada no estudo de Camacho e Gaspar (2006), sendo o tabaco e as bebidas alcoólicas substâncias facilmente acessíveis.

Os nossos resultados remetem para o campo da fiscalização destes ambientes, que parece ser ineficaz (Dallo & Martins, 2011). Sousa e colaboradores (2008), referem que os locais de venda de bebidas alcoólicas, e os espaços frequentados por população mais jovem, deveriam ser alvo de um controlo e fiscalização mais rigoroso. Gallimberti e colaboradores (2011), a este propósito defendem que os decisores políticos deveriam focar a sua atenção na elaboração de leis para os locais frequentados por adolescentes, e que as punições deveriam ser mais severas para os incumpridores (Gallimberti, *et al.*, 2011; Vieira, *et al.*, 2007).

g) Papel da comunicação social

A publicidade e o *marketing*, associado ao consumo de bebidas alcoólicas estão bem patentes na atualidade, com inúmeras campanhas publicitárias, nos diversos meios de comunicação. Muitas destas campanhas estão direcionadas para um público-alvo mais jovem, onde associam festas, praias, ambientes divertidos (Dallo & Martins, 2011), deixando uma mensagem, ainda que subliminar, de que é inevitável o consumo em situações idênticas (Decreto-Lei nº 9/2002). Feijão (2010), refere que o mercado do entretenimento (festas e concertos) está cada vez mais competitivo, e surge da união de esforços entre os fabricantes de bebidas alcoólicas e os empresários destes locais de diversão, tornando a participação dos jovens cada vez mais apelativa. Existem ainda estudos que demonstram que a publicidade tem uma influência significativa nos hábitos de consumo de bebidas alcoólicas na população mais jovem (Pinsky & Jundi, 2008).

O nosso estudo indica que 43,6% (n=179) afirmou que já observou, algumas vezes, atores a consumir álcool na televisão, vídeo ou em filmes e 38,7% (n=159) afirmou que se lembra de ter visto, algumas vezes, anúncios de álcool em eventos desportivos, feiras, concertos, eventos comunitários ou eventos sociais. O nosso estudo revela igualmente que nos

30 dias anteriores ao preenchimento do protocolo de investigação, os participantes viram poucos anúncios de álcool na televisão (n=220; 53,5%), em *placards* publicitários/*outdoors* (n=229; 55,9%), em jornais ou revistas (n=219; 53,5%) ou na internet (n=208; 50,7%).

Uma outra forma de publicidade revelada, salienta que um em cada três participantes (n=145; 36,2%) tem algum objeto, por exemplo, uma *t-shirt*, caneta, mochila ou outro, com o logotipo de uma marca de bebida alcoólica. Segundo Pinsky e Jundi (2008), a finalidade da publicidade não tem como objetivo principal aumentar o consumo, mas antes, que exista uma fidelização a uma marca, salvo publicidades específicas.

Alguns autores (Camacho & Gaspar, 2006; Mendes & Lopes, 2007; Sousa, *et al.*, 2008) mencionam ainda que os jovens na atualidade têm disponíveis cada vez mais rendimentos o que, num mercado onde o *marketing* e as técnicas de venda, por vezes agressivas, os tornam mais suscetíveis ao consumo. Desde o final da infância e princípio da adolescência que estes começam a lidar com dinheiro. Este contato cada vez mais precoce com o dinheiro, leva a que os pais devam posicionar-se de forma distinta, começando desde cedo a falar e acompanhar os seus gastos. Até entre os próprios amigos e colegas de escola, este assunto é tratado, sabendo-se da influência que o grupo de pares tem sobre as atitudes e comportamentos. Assim, como se referiu anteriormente, é importante que os pais estejam atentos quer às companhias, quer aos locais frequentados, para que a gestão dos recursos seja equilibrada, sendo realizada em função da razão em vez de uma gestão emocional (Lima, 2009). Pais que tiveram uma vida humilde, inclusive dificuldades financeiras na infância, atualmente, abdicam do tempo de estar com a família para se dedicarem à atividade profissional, para que não falte nada aos seus descendentes. Esta postura de os filhos terem direito a tudo (Naouri, 2009), cria em certa medida, pessoas com maior tendência para o consumismo, onde o acesso às mesadas, cada vez mais significativas, é um direito para os adolescentes e para alguns pais (Lima, 2009). Segundo Underhill (*cit. in* Lima, 2009), para além do grupo de pares, os adolescentes são igualmente influenciados pelo estado emocional, pela comunicação social, pela publicidade, onde as novas tendências devem ser acompanhadas, o que tem subjacente um consumo e frequência superior. Apesar de os adolescentes serem consumidores, a sua estruturação emocional deixa-os mais vulneráveis e, até mesmo a perspetiva da procura de satisfações momentâneas os torna alvos das campanhas publicitárias. O incentivo à troca de produtos (telemóveis, computadores, *play-station*, roupas, entre outros) é constante, não só no mundo dos adolescentes, sempre na procura do que é mais

recente, mais tecnológico. O adolescente torna-se um consumidor em que os recursos financeiros têm de ser constantes e tendencialmente superiores à medida que vão crescendo.

O nosso estudo revelou que mais de metade dos participantes ($n=233$; 56,7%), recebe mesada e que a média mensal ronda os 100 Euros ($M=101,59$ Euros; $DP=107,43$). Lomba, Apóstolo, Mendes e Campos, (2011), salienta que ‘a noite’ em Lisboa e no Funchal são as que apresentam maior duração, sendo igualmente as cidades em que os participantes frequentam mais locais numa só noite, motivos estes que provavelmente os farão gastar mais dinheiro (gastos por noite 25,91 Euros e 22,92 Euros, respetivamente). Camacho e Gaspar (2006), adiantam que os adolescentes mais velhos, para além de terem disponíveis mais rendimentos, comparativamente com os mais novos, apresentam também maior capacidade de negociação de regras com os seus progenitores.

Entre as limitações encontradas, destaca-se a dimensão do questionário. Teve-se o cuidado de elaborar um questionário de pequenas/médias dimensões, com questões de escolha múltipla e de fácil preenchimento, contudo, o *feedback* que recebemos de alguns participantes é que o protocolo de investigação era extenso.

Quanto à construção do questionário, algumas questões suscitaram dúvidas, por motivos diferentes, tais como as questões “Anos de escolaridade completos” onde os participantes confundiam a questão com o ano de escolaridade que frequenta; “motivação para o consumo de álcool” (escolha duas motivações e ordena-as), alguns participantes assinalavam as suas motivações mas não distinguiam a ordem; e as três últimas questões do questionário GSHS “Durante o último ano letivo, em alguma aula em que assististe, foram ensinados quais os problemas associados ao consumo de álcool?”, “Durante o último ano letivo, em alguma aula em que assististe, foram ensinados quais os efeitos do consumo de álcool nas tomadas de decisão?” e “Durante o último ano letivo, em alguma aula em que assististe, foi ensinado como dizeres a alguém que não queres beber álcool?”. Apesar de se ter ponderado a inquirição de adolescentes que já não se encontrassem no sistema de ensino, ou que pudessem acumular as funções de estudante com a de trabalhador, pretendeu-se ainda assim, ser rigorosos e seguir o protocolo definido pela GSHS relativamente ao módulo do álcool, questionário este utilizado em meio escolar. Assim, estas questões não se encontravam adaptadas aos participantes que não estudaram durante o último ano letivo.

As condições climáticas, em especial a chuva, fizeram com que cinco saídas para o terreno não tivessem sortido qualquer efeito (não foi preenchido qualquer questionário), sendo outra limitação do estudo.

Não sendo propriamente uma limitação, realça-se que a altura da recolha dos questionários também deve ser tida em consideração. Referimo-nos a acontecimentos ou eventos que podem alterar os padrões de consumo, como são o caso da semana académica, festas, festivais, sendo estas ocasiões propícias a excessos, em especial quando se questiona “nos últimos 30 dias...”, o que poderá de certa forma enviesar os resultados.

Sugere-se que se alargue este estudo a outras cidades portuguesas, que se controle a taxa de álcool através do ar expirado, com aparelho eletrónico preparado para o efeito, com o objetivo de se verificar à hora do preenchimento do protocolo qual a taxa de álcool e verificar se existe algum padrão de consumo e a partir de que horas a taxa de álcool é tão significativa que possa por em causa a segurança dos consumidores e a validade dos dados recolhidos. Apesar do questionário ter sido considerado algo extenso por alguns participantes, dever-se-ia adaptar o questionário e adicionar uma escala onde se pudesse controlar a desejabilidade social. Sugere-se ainda que se desenvolvam ações/iniciativas criativas para os adolescentes, com o intuito de captar a sua atenção, não só ao nível população do 3.º Ciclo e Secundário, como também ao nível do 2.º Ciclo, devido aos consumos cada vez mais precoces, atuando de forma preventiva.

Conclusão

Conclusão

Apesar dos resultados do estudo não poderem ser generalizados aos adolescentes portugueses, esta amostra pode ser considerada representativa dos adolescentes que saem à noite na Cidade de Lisboa, considerando-a como um indicador.

Dever-se-á destacar o carácter variável dos fenómenos quando se refere aos ‘últimos 30 dias’, visto que podem ser influenciados, por exemplo, pela semana académica ou por festas esporádicas (como aniversários). Por outro lado, evidencia um padrão de consumo que possibilita uma melhor caracterização à data do preenchimento do questionário (consumos atuais¹⁸), e assim, melhor compreender o carácter prejudicial dos consumos (Feijão, 2010).

Tratando-se de um estudo descritivo e transversal, pretendeu-se analisar alguns pontos que nos parecem estar ligados ao consumo de bebidas alcoólicas na adolescência tais como padrão de funcionamento e consumos, acompanhamento parental, o efeito da modelagem, a influência dos pares, comportamentos de risco, importância da escola, estabelecimentos de venda e consumo e o papel da comunicação social.

Assim, o presente estudo leva-nos a concluir que a cerveja é a bebida mais consumida pelos adolescentes e que o meio de transporte mais utilizado pelos mesmos para sair à noite é o Metropolitano, regressando a casa, normalmente, de táxi. O primeiro episódio de embriaguez ocorreu relativamente cedo, assim como, os episódios de embriaguez atuais, ou seja, ocorridos nos últimos 30 dias, fizeram com que alguns participantes tivessem tido problemas ao nível das relações interpessoais e se envolvessem em situações de conflito.

Em termos de acompanhamento parental, os progenitores parecem adotar uma postura algo permissiva. Parece existir a necessidade de uma maior supervisão parental, associada à disciplina, onde, segundo a literatura, os pais devem ser encorajados a exercer um maior acompanhamento, a controlar e restringir, dentro de determinados limites, a que horas devem chegar, quais suas companhias, onde se encontram, que locais frequentam e mesmo que indiretamente, seleccionar os ambientes que os mesmos podem frequentar, assim como, desencorajar o consumo de bebidas alcoólicas. Os pais também devem cooperar, no sentido de melhor controlar e monitorizar os seus descendentes. Como figuras de referência, os adultos e em especial os pais, devem evitar consumir bebidas alcoólicas em frente aos seus educandos, uma vez que como modelos poderão influenciá-los de forma negativa. A existirem os consumos deverão realizar-se de forma responsável.

¹⁸ Trata-se de uma terminologia utilizada nos artigos desenvolvidos pela Investigadora Fernanda Feijão e colaboradores: consumos ao longo da vida; consumos recentes realizados ao longo dos últimos 12 meses; consumos atuais, são consumos 30 dias antes do preenchimento do questionário.

A influência dos pares foi outro ponto por nós analisado, e revelou-se de extrema importância, onde mais de metade dos participantes assumiu que estar com os amigos e socializar como as principais motivações para o consumo de álcool, a maioria consome bebidas alcoólicas na companhia dos amigos, se um dos seus melhores amigos lhe oferecesse uma bebida alcoólica, mais de metade provavelmente aceitaria e cerca de um terço aceitaria sem hesitar.

Os comportamentos de risco associados ao consumo de álcool, foram igualmente analisados, recordando-se que experiências anteriores bem-sucedidas levam a que os adolescentes voltem a repetir determinados comportamentos. Alguns já foram transportados ao hospital devido ao consumo excessivo de bebidas alcoólicas, falar com desconhecidos durante uma saída à noite parece ser normal para cerca de um terço dos participantes e revelam que é natural um desconhecido pagar-lhe bebidas alcoólicas. Também o consumo de álcool associado a comportamentos sexuais de risco parece revelar dados preocupantes, já que o consumo de álcool foi determinante para que tivessem relações sexuais, com a indicação de que forçou ou foi forçado a ter relações sexuais, com alguém que consumiu álcool, assim como tiveram relações sexuais com desconhecidos (as) depois de terem consumido álcool ‘na noite’.

Apesar das limitações acima mencionadas, relativamente às questões direcionadas ao ano letivo anterior, a escola deverá igualmente desenvolver novas estratégias no sentido de combater ou minimizar os efeitos do consumo de álcool, podendo enquadrar nos seus conteúdos programáticos ações/iniciativas que abordem de forma criativa e original, este tema.

Existe a necessidade de uma maior fiscalização por parte das entidades competentes, relativamente aos estabelecimentos de venda e consumo de álcool, em especial os locais onde existe maior probabilidade de se encontrarem adolescentes, pois a fiscalização existente parece ser ineficaz.

Para finalizar, analisámos o papel da comunicação social, e verificou-se uma forte influência nos dias que correm. Para além das técnicas de *marketing* cada vez mais agressivas, o apelo ao consumo é evidente, e os adolescentes são normalmente um público-alvo vulnerável. Os adolescentes, hoje em dia, têm um grande poder de compra o que os podem tornar mais vulneráveis ao consumo.

Embora alguns dados sejam preocupantes, a literatura indica que a maioria dos adolescentes fica-se por comportamentos de experimentação.

Ainda que se devam considerar as limitações apresentadas, julgamos que esta investigação se baseou num tema atual, podendo contribuir para o desenvolvimento do conhecimento na área do consumo de álcool na adolescência. Tratando-se de mais um recurso a juntar aos trabalhos desenvolvidos nesta área, em especial à investigação realizada pelo Instituto da Droga e Toxicodependência, revela indicadores suscetíveis de serem tomados em consideração, nomeadamente no campo da realização de Programas de Prevenção.

Relativamente à minha experiência na recolha dos questionários, inicialmente, as expectativas não eram muito elevadas, pois não tinha a noção de como seria a receptividade dos adolescentes. Surpreendentemente, os adolescentes mostraram-se interessados no tema, e a sua conduta, na generalidade, foi muito positiva. Encontrámos alguns destes jovens mais do que uma vez, e ainda assim estavam disponíveis para preencher um novo questionário (algo que não era permitido), vinham falar connosco, traziam novos colegas, incentivavam-nos a preencher e até mesmo, jovens com mais de 20 anos estavam disponíveis para colaborar na investigação. Numa perspetiva mais abrangente, esta investigação foi muito exigente, implicando inúmeras deslocações aos referidos locais, durante várias horas, o que originou um esforço acrescido, não só para mim, que estive presente em todas as recolhas de protocolos, como para os aplicadores. Também a chuva fez com que algumas das nossas incursões pelas noites de Lisboa não tivessem o êxito esperado. Porém, esta investigação foi extremamente gratificante pela amabilidade e receptividade dos adolescentes, sendo possível partilhar experiências e ideias para futuros estudos.

Bibliografia

- Alarcão, M. (2000). *(Des) Equilíbrios familiares* (1.^a Ed.). Coimbra: Quarteto.
- Almeida, L. (2009). *A educação dos genes – Uma viagem às origens biológicas do comportamento humano*. Lisboa: Gradiva.
- American Psychiatric Association [APA]. (2006). *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (4.^a Ed. – Revisão de Texto). Lisboa: Climepsi Editores.
- Arendt, H. (2006). *Entre o passado e o futuro*. Lisboa: Relógio d'água.
- Camacho, I. & Gaspar, M. (2006). Práticas parentais, escola e consumo de substâncias em jovens. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 7 (2), 317-327.
- Câmara Municipal de Lisboa (2011). Newsletter pelouro da mobilidade. *Mov Lisboa*, 1 (17), 1-8.
- Carvalho, S., Collakis, S., Oliveira, M. & Silveira, D. (2005). Frequência de jogo patológico entre farmacodependentes em tratamento. *Revista Saúde Pública*, 39 (2), 217-222.
- Coelho, A., Moreira, E., Gonçalves, P. & Chaves, R. (2009). Acessos físicos à FEUP: avaliação dos melhores acessos. *Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto*, 1-10.
- Cordeiro, M. (2009). *O grande livro do adolescente – Dos 10 aos 18 anos*. Lisboa: A Esfera dos Livros.
- Cunha, M., Rego, A., Cunha, R. & Cabral-Cardoso, C. (2007). *Manual de comportamento organizacional e gestão* (6.^a Ed.). Lisboa: RH Editora.
- Dallo, L. & Martins, L. (2011). Uso de álcool entre adolescentes escolares: Um estudo-piloto. *Paidéia*, 21 (50), 329-334.
- Decreto-Lei n.º 114/94. “D.R.I Série - A”. 102 (1994-05-03) 6301-6307.
- Dias, S., Matos, M. & Gonçalves, A. (2007). Percepção dos adolescentes acerca da influência dos pais e pares nos seus comportamentos sexuais. *Análise Psicológica*, 4 (XXV), 625-634.
- Direcção Geral de Saúde (s/d). O divórcio dos pais e as suas consequências para os filhos. *Ministério da Saúde*. Retirado de <http://usf-fanzeres.min-saude.pt/educacao/Documents/Divorcio.pdf>, pesquisado a 22 Janeiro 2012.
- Edwards, G. & Gross, M. (1976). Alcohol dependence: Provisional description of a clinical syndrome. *British Medical Journal*, 1, 1058-1061.
- Erikson, E. (1976). *Infância e sociedade* (2.^a Ed.). Rio de Janeiro: Zahar Editores.

- Feijão, F. (2010). Epidemiologia do consumo de álcool entre os adolescentes escolarizados a nível nacional e nas diferentes regiões geográficas. *Revista Toxicodependências – Edição IDT*, 16 (1), 29-46.
- Feijão, F. & Lavado, E. (2003). "Os adolescentes e o álcool". Estudo sobre o consumo de Álcool, Tabaco e Drogas, em alunos do ensino público - Portugal Continental. Lisboa: IDT.
- Feijão, F. & Lavado, E. (2004). Evolução do consumo de drogas na adolescência – Ruptura ou continuidade? *Revista Toxicodependências – Edição IDT*, 10 (3), 31-47.
- Feist, J. & Feist, G. (2008). *Teorias da personalidade*. São Paulo: Mc Graw Hill.
- Ferreira, M. & Nelas, P. (2006). Adolescências... adolescentes.... *Educação, Ciência e Tecnologia*, 141- 162.
- Flores-Mendoza, C. & Nascimento, E. (2007). Condição cognitiva de crianças de zona rural. *Estudos de Psicologia*, 24 (1), 13-22.
- Gallimberti, L., Chindamo, S., Buja, A., Forza, G., Tognazzo, F, Galasso, L., Vinelli, A. & Baldo, V. (2011). Underage drinking on saturday nights, sociodemographic and environmental risk factors: A cross-sectional study. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 6 (15), 1-8.
- Gigliotti, A. & Bessa, M. (2004). Síndrome de dependência do álcool: critérios diagnósticos. *Revista Brasileira Psiquiatria*, 26 (1), 11-13.
- Hajar, R. (2000). Alcohol: friend or foe? A historical perspective. *Heart View*, 9 (1), 341-344.
- Heckmann, W. & Silveira, C. (2007). Dependência do álcool: Aspectos clínicos e diagnósticos. *Cisa*, 67-87.
- Khan, A., Berger, A., Wells, B. & Cleland, C. (2012). Longitudinal associations between adolescent alcohol use and adulthood sexual risk behavior and sexually transmitted infection in the United States: Assessment of differences by race. *American Journal of Public Health*, 102 (5), 867- 876.
- Kranzler, H. & Li, T. (2008). What is addiction? *Alcohol Research & Health*, 31 (2), 93-95.
- Lammers, J., Goossens, F., Lokman, S., Monshouwer, K., Lemmers, L., Conrod, P., Wiers, R., Engels, R. & Kleinjan, M. (2011). Evaluating a selective prevention programme for binge drinking among young adolescents: Study protocol of a randomized controlled trial. *BioMed Central Public Health* 11, 126.

- Latendresse S., Rose, R., Viken, R., Pulkkinen, L., Kaprio, J. & Dick, D. (2008) Parenting mechanisms in links between parents' and adolescents' alcohol use behaviour. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 32 (2), 322-330.
- Levine, H. (1978). The discovery of addiction: Changing conceptions of habitual drunkenness in America. *Journal of Studies on Alcohol*. 15, 493-506.
- Li, T., Hewitt, B. & Grant, B. (2007). The alcohol dependence syndrome, 30 years later: A commentary. *Addiction*, 102, 1522–1530.
- Lima, M. (2009). *Educação financeira para crianças e adolescentes*. Cascavel - PR. Trabalho de Conclusão de Curso do Programa de Graduação em Bacharel da Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas de Cascavel.
- Lomba, L., Apóstolo, A., Mendes, F. & Campos, D. (2011). Jovens portugueses que frequentam ambientes recreativos nocturnos. Quem são e comportamentos que adoptam. *Revista Toxicodependências – Edição IDT*, 17 (1), 3-15.
- Lúcio, A. (2011). “...E não foram felizes para sempre!”. Comunicação apresentada na Conferência “A Parentalidade, a Conflitualidade”: Sintra, Portugal.
- Magalhães, D. (1996). A taberna: Usos do espaço e do tempo. *Revista da Faculdade de Letras do Porto*, 6, 213-229.
- Marín-León, L. & Vizzotto, M. (2003). “Comportamentos no trânsito: um estudo epidemiológico com estudantes universitários”. *Cadernos de. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 19 (2), 515-523.
- Marques, A. (2001). O uso do álcool e a evolução do conceito de dependência de álcool e outras drogas e tratamento. *Revista IMESC*, 3, 73-86.
- Matos, M., Carvalhosa, S., Reis, C. & Dias, S. (2002). Os jovens portugueses e o álcool. *Aventura Social e Saúde*, 7 (1), 1-9.
- Miller, P. (1989). *Theories of developmental Psychology* (2.^a Ed.). New York: W. H. Freeman and Company.
- Moreira, M. (2000). Psicologia da Adolescência - Contribuições para um estado da arte. *Interações*, 5 (10), 25-51.
- Naouri, A. (2009). *Educar os filhos: Uma urgência nos dias que correm* (2.^a Ed.). Alfragide: Livros d’Hoje.
- O’Brien, C., Volkow, N. & Li, T. (2006). What’s in a word? Addiction versus dependence in DSM-V. *American Journal of Psychiatry*, 163 (5), 764-765.

- Ogden, J. (2004). *Psicologia da Saúde* (2.^a Ed., Revista e Ampliada). Lisboa: Climepsi Editores.
- Oliveira, M. (2004). Ciclos de vida: Algumas questões sobre a psicologia do adulto. *Educação e Pesquisa*, 30 (2), 211-229.
- Oliveira, A. (2007). A juventude perante a sociedade de consumo: Paradoxos e novas configurações. I Simpósio Internacional de Educação/IV Fórum Nacional de Educação. Ulbra Torres.
- Pais, J. (2003). *Culturas juvenis* (2.^a Ed.). Lisboa: Imprensa Nacional – Casa da Moeda.
- Papalia, D., Olds, S. & Feldman, R. (2001). *O mundo da criança* (8.^a Ed.). Amadora: Editora McGraw-Hill.
- Papalia, D., Olds, S. & Feldman, R. (2006). *Desenvolvimento humano* (8.^a Ed.). Porto Alegre. Artmed.
- Pervin, L. & John, O. (2004). *Personalidade: Teoria e pesquisa* (8.^a Ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Pinsky, L. & Jundi, S. (2008). O impacto da publicidade de bebidas alcoólicas sobre o consumo entre jovens: Revisão da literatura internacional. *Revista Brasileira Psiquiatria*, 30 (4), 362-374.
- Primo, J. & Mateus, D. (2008). *Normas para a elaboração e apresentação de teses de doutoramento (Aplicáveis às dissertações de Mestrado)*. Lisboa: Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias.
- Rappaport, C., Fiori, W. & Davis, C. (1981). *Psicologia do desenvolvimento* (4.^o Vol.). S. Paulo: Editora Pedagógica Universitária.
- Relvas, A. (2004). *O ciclo vital na família – Perspetiva sistémica* (3.^a Ed.). Porto: Edições Afrontamento.
- Rodrigues, R. (2003). Metro do Porto: Melhoria da mobilidade. Pesquisado em 22 Junho 2012, retirado de <http://www.porto.taf.net/20050118-metro-rr.pdf>.
- Schoen-Ferreira, T., Aznar-Farias, M. & Silveiras, E. (2003). A construção da identidade em adolescentes: Um estudo exploratório. *Estudos de Psicologia*, 8 (1), 107-115.
- Segalen, M. (1999). *Sociologia da família*. Lisboa: Terramar.
- Silva, A. (2004). *Desenvolvimento de competências sociais nos adolescentes*. Lisboa: Climepsi Editores.

- Silvestre, A. (2011). Itinerários de violência entre a escola e o bairro - O papel interventivo do assistente social. Dissertação de Mestrado em Serviço Social - Universidade Lusíada de Lisboa.
- Sousa, F., Abrão, A., Morgado, A., Conboy, J., Oliveira, M. & Pires, D. (2008). *O consumo de bebidas alcoólicas na população escolar juvenil*. Loulé: Edição GAIM.
- Sprinthall, N. & Collins, W. (2008). *Psicologia do adolescente – Uma abordagem desenvolvimentista* (4.^a Ed.). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Suárez, A. (2005). Crise de identidade na adolescência: Breve análise e implicações para a práxis religiosa segundo a Teoria de Erik Erikson. *ACTA Científica – Ciências Humanas*, 2 (9), 31-38.
- Tribunal de Contas (2010). Auditoria ao metropolitano de Lisboa, EPE - Transportes Públicos Urbanos na Cidade de Lisboa. *Relatório de Auditoria*, n.º 07/10 – 2.^a Secção.
- Vala, J. & Monteiro, B. (2006). *Psicologia Social* (7.^a Ed.). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Viegas, S. (2006). Nojo, prazer e persistência: beber fermentado entre os Tupinambá de Olivença (Bahia). *Revista de História* 154 (1), 151-188.
- Vieira, D., Ribeiro, M., Romano, M. & Laranjeira, R. (2007). Álcool e adolescentes: Estudo para implementar políticas municipais. *Revista Saúde Pública*, 41 (3), 396-403.
- Willard, N. (2007). Educator's guide to cyberbullying and cyberthreats. *Center for safe and responsible use of the internet*, 1-16.
- World Health Organization [WHO] (s/d). The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines. Retirado de <http://www.who.int/classifications/icd/en/bluebook.pdf>, pesquisado a 26 Outubro de 2012.
- World Health Organization [WHO]. (1994). *Glosario de términos de alcohol y drogas*. Madrid: DC Autor.
- World Health Organization [WHO], (2006). Addressing the socioeconomic determinants of healthy eating habits and physical activity levels among adolescents. Retirado de http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/98231/e89375.pdf, pesquisado a 22 Janeiro de 2012.
- Zuckerman, M. & Kuhlman, D. M. (2000). "Personality and risk-taking: Common biosocial factors". *Journal of Personality*, 68 (6), 999-1029.