

**Prevalência e determinantes do uso de álcool entre  
adolescentes num contexto de uso abusivo de bebidas  
alcoólicas - Ilha de São Vicente, Cabo Verde**

**Célia Deolinda Inês Bernardo Rodrigues**

Dissertação apresentada à Escola Superior de Educação de Bragança para a obtenção do  
Grau de Mestre em Educação Social – Educação e Intervenção ao Longo da Vida

**Orientada por**

Professora Doutora Marília João Pinheiro Martins de Castro

**Bragança**

**2025**

Se as drogas se reduzissem ao químico estariam fora de nós; a parcela do indivíduo mostrou que só ganham sentido na interação com as nossas circunstâncias psicológicas e a parcela do contexto mostrou que, estando fora no químico e entrando em nós, andam à nossa volta, não como entidade estranha à vida, mas como elementos integrantes da dramática existencial.

(Fernandes, 2021, p.16)

## **Dedicatória**

Dedico esta Dissertação ao meu amado esposo Eudo Rodrigues e aos meus filhos Éber, Débora e Elielle que sempre me apoiaram, demonstrando ao longo do caminho, compreensão, dedicação e amor no nosso lar. Obrigada por não me terem deixado desistir. Vocês são o maior presente que Deus me deu nesta vida.

## **Agradecimentos**

A realização do Mestrado em Educação Social-Educação e Intervenção ao Longo da Vida que, ora culmina com a produção da presente Dissertação, é resultado do envolvimento e colaboração de várias pessoas sem as quais não teria sido possível e às quais sou muito grata. Primeiramente, expresso a minha gratidão a Deus pela Sua boa mão tão evidente em cada momento deste longo caminho. Obrigada, Senhor Deus porque sempre estiveste comigo.

À minha orientadora Professora Doutora Marília João Pinheiro Martins de Castro pela sua imensa paciência, compreensão e disponibilidade em me orientar sempre que do caminho e propósito me afastava. Obrigada por me ter incentivado a perseverar quando por várias vezes manifestei vontade de desistir.

Ao meu fiel companheiro e amável esposo Eudo, homem de caráter nobre e pureza de coração. Obrigada por todo o incentivo e pela prontidão e disponibilidade em assumir as minhas tarefas/responsabilidades no lar sempre que eu precisava me dedicar a este projeto.

Ao meu pai e à minha mãe que, em meio a muitos sacrifícios, souberam o lugar e o papel da educação na vida dos seus filhos e, também, aos meus familiares em Portugal e em Cabo Verde, que desde a primeira hora se disponibilizaram em ajudar-me a concretizar esta etapa académica.

À minha amiga Márcia. Que direi de ti, minha querida amiga?! Obrigada por me acolheres, por me teres dado a mão desde que comecei esta longa caminhada, pela partilha e generosidade do teu coração que jamais esquecerei. À minha colega Joana que me abraçou e me apresentou o IPB e que fez com me sentisse em família no meio académico.

Aos envolvidos na investigação, nomeadamente, a Delegação do Ministério de Educação de Cabo Verde em São Vicente, aos Diretores das Escolas Secundárias da ilha de São Vicente, aos professores, aos pais e/ou encarregados de educação e aos adolescentes que responderam aos questionários. Muito obrigada.

Finalmente, mas não menos importante, à minha comadre e amiga Leida por investir em mim, acreditando e incentivando o meu triunfo. Concluir esta etapa é também resultado da tua amizade sincera. Muito obrigada.

A todos e a todas, a minha mais profunda gratidão. Que Deus vos abençoe!

## Resumo

O uso de álcool na adolescência é um fenómeno particularmente preocupante, multidimensional e multifatorial. Os determinantes associados a este complexo comportamento de risco desdobram-se desde as características do indivíduo, aos contextos e relações sociais ou estruturas sociais em que o indivíduo se integra. Em Cabo Verde, a idade mínima legal para o uso do álcool é 18 anos, porém, o uso precoce do álcool é um facto verificado e com tendência de ocorrer em idades cada vez mais precoces. O álcool é a substância psicoativa mais consumida em Cabo Verde e a ilha de São Vicente apresenta a mais elevada taxa de prevalência de consumo de álcool do país. Assim, neste contexto que também se caracteriza pelo uso abusivo de álcool, o presente estudo pretende reconhecer a prevalência do uso de álcool entre os adolescentes de São Vicente, identificar os determinantes associados ao uso de álcool entre os adolescentes sãovicentinos e perceber a relação entre álcool, adolescência e o contexto sociocultural, perspetivando intervenções socioeducativas junto do público-alvo do estudo para a prevenção da problemática. O estudo é de natureza quantitativa, descritiva e interpretativa e os resultados foram obtidos a partir de um questionário aplicado a 499 sujeitos com idades compreendidas entre os 12 e os 17 anos, a frequentar o ensino secundário na ilha de São Vicente. Dos sujeitos participantes, 328 (65,7%) já experimentaram álcool (Grupo 1) e 171 (34,3%) não experimentaram (Grupo 2). Destaca-se que, para o Grupo 1 (n=328), a menor idade registada foi 6 anos e a idade mais elevada foi 17 anos. Quanto à primeira experiência com o álcool, esta aconteceu maioritariamente “Numa festa” (37,2%) e “Em casa” (35,4%), estando “Com amigos” (37,5%) e “Com familiares” (17,4%) e a bebida alcoólica experimentada foi conseguida principalmente das seguintes formas: “Amigos ofereceram (32,5%) e “Encontrou em casa” (19,8%). Nos últimos 12 meses anteriores ao estudo, 45,9% dos adolescentes usou bebidas alcoólicas e 54,1% declararam não ter usado. Nos últimos 30 dias antecedentes ao estudo, 30,5% dos adolescentes usou bebidas alcoólicas e 69,5% não usaram e nos últimos 14 dias, 21,6% usou e 78,4% não usou álcool. O uso de álcool entre adolescentes na ilha de São Vicente está associado a fatores pessoais e sociais, realçando as expectativas dos adolescentes em relação à substância, suas competências pessoais e sociais, influências de pares, hábitos familiares, práticas socioculturais, acessibilidade e disponibilidade de bebidas alcoólicas.

**Palavras-chave:** álcool, bebidas alcoólicas, uso precoce de álcool, adolescente, adolescência.

## Abstract

Alcohol use in adolescence is a particularly worrying, multidimensional, and multifactorial phenomenon. The determinants associated with this complex risk behavior range from individual characteristics to the contexts and social relationships or social structures in which they are integrated. In Cape Verde, the minimum legal age for alcohol use is 18, but early alcohol use is a verified fact and tends to occur at increasingly younger ages. Alcohol is the most widely consumed psychoactive substance in Cape Verde, and the island of São Vicente has the highest prevalence rate of alcohol consumption in the country. Therefore, in this context, which is also characterized by alcohol abuse, this study aims to assess the prevalence of alcohol use among adolescents in São Vicente, identify the determinants associated with alcohol use among adolescents in São Vicente, and understand the relationship between alcohol, adolescence, and the sociocultural context, envisioning socio-educational interventions for the study's target audience to prevent this problem. This is a quantitative, descriptive, and interpretative study. The results were obtained from a questionnaire administered to a sample of 499 individuals aged 12 to 17 years, attending high school on the island of São Vicente. Of the participating individuals, 328 (65,7%) had already tried alcohol (Group 1) and 171 (34,3%) had not (Group 2). It is noteworthy that, for Group 1 (n=328), the youngest age recorded was 6 years and the oldest age was 17 years. The first experience with alcohol occurred mostly "At a party" (37,2%) and "At home" (35,4%), while "With friends" (37,5%) and "With family" (17,4%) occurred. The alcoholic beverage tried was obtained mainly through the following means: "Friends offered it" (32,5%) and "Found it at home" (19,8%). In the 12 months prior to the study, 45,9% of adolescents used alcoholic beverages and 54,1% reported not having used it. In the 30 days prior to the study, 30,5% of adolescents used alcoholic beverages and 69,5% did not use it. In the last 14 days, 21,6% used alcohol and 78,4% did not use alcohol. Alcohol use among adolescents on the island of São Vicente is associated with personal and social factors, highlighting adolescents' expectations regarding the substance, their personal and social skills, peer influences, family habits, sociocultural practices, accessibility, and availability of alcoholic beverages.

**Keywords:** alcohol, alcoholic beverages, early alcohol use, adolescent, adolescence.

# Índice de Tabelas, Gráficos e Quadros

## Tabelas

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica dos participantes .....	44
Tabela 2. Caracterização dos grupos que experimentaram / não experimentaram bebidas alcoólicas .....	56
Tabela 3. Caracterização dos que experimentaram bebida alcoólica quanto à idade do primeiro contato .....	56
Tabela 4. Expectativas e motivos para o uso de bebidas alcoólicas .....	109
Tabela 5. Contextos ou circunstâncias de consumo de bebidas alcoólicas .....	110
Tabela 6. Percepção das competências pessoais e sociais .....	111

## Quadros

Quadro 1. Escolas que frequentam os sujeitos de cada grupo .....	56
Quadro 2. Caracterização dos grupos que experimentaram / não experimentaram bebida alcoólica quanto ao responsável e/ou encarregado de educação .....	57

## Gráficos

Gráfico 1. Resposta à pergunta "Já usaste bebida alcoólica alguma vez? " .....	54
Gráfico 2. Resposta "sim" e "não" e sexo do sujeito .....	55
Gráfico 3. Idade em que experimentou bebida alcoólica .....	55
Gráfico 4. Tipo de bebida alcoólica usada pela primeira vez .....	58
Gráfico 5. Como conseguiu a bebida alcoólica usada pela primeira vez? .....	58
Gráfico 6. Resposta à pergunta "Onde estavas quando usaste bebida alcoólica pela primeira vez?" .....	59
Gráfico 7. Resposta à pergunta "Com quem estavas quando usaste bebida alcoólica pela primeira vez?" .....	59
Gráfico 8. Resposta à pergunta "Usaste bebidas alcoólicas nos últimos 12 meses?" .....	60
Gráfico 9. Resposta à pergunta "Usaste bebidas alcoólicas nos últimos 30 dias?" .....	61
Gráfico 10. Resposta à pergunta "Usaste bebidas alcoólicas nos últimos 14 dias?" .....	61
Gráfico 11. Zona de residência .....	112
Gráfico 12. Frequência de consumo de bebidas alcoólicas nos últimos 30 dias .....	113
Gráfico 13. Frequência de consumo de mais de seis doses de bebidas alcoólicas por ocasião .....	113
Gráfico 14. Frequência de consumo de bebidas alcoólicas nos últimos 14 dias .....	114
Gráfico 15. Quantidades em doses de bebidas alcoólicas consumidas nos últimos 14 dias .....	114
Gráfico 16. Resultados à pergunta "Já ficaste bêbado alguma vez?" .....	114
Gráfico 17. Resposta à pergunta "Qual a tua opinião sobre beber bebidas alcoólicas?" .....	115
Gráfico 18. Hábitos de consumo de bebidas alcoólicas na família .....	115
Gráfico 19. Tipos de bebidas alcoólicas consumidas na família .....	115
Gráfico 20. Ocasão em que os familiares consomem bebidas alcoólicas em casa .....	116

<b>Gráfico 21. Situações permitidas pelo pai, mãe, responsável pelo menos uma vez .....</b>	<b>116</b>
<b>Gráfico 22. Frequência com que pai/mãe/responsável mandam os adolescentes à loja comprar bebidas alcoólicas .....</b>	<b>117</b>
<b>Gráfico 23. Pressão para beber bebidas alcoólicas quando amigos estão a beber .....</b>	<b>117</b>
<b>Gráfico 24. Acessibilidade e disponibilidade de bebidas alcoólicas na comunidade .....</b>	<b>118</b>
<b>Gráfico 25. Nova Lei do Álcool e a diminuição de publicidade de bebidas alcoólicas .....</b>	<b>118</b>
<b>Gráfico 26. Influência das redes sociais no uso de bebidas alcoólicas .....</b>	<b>119</b>
<b>Gráfico 27. Opinião dos participantes sobre as pessoas na comunidade vêm o álcool .....</b>	<b>119</b>
<b>Gráfico 28. Principais causas do uso abusivo de bebidas alcoólicas .....</b>	<b>119</b>
<b>Gráfico 29. Opinião dos participantes sobre a exposição de crianças e adolescentes a uma cultura de consumo abusivo de bebida alcoólicas .....</b>	<b>120</b>

# Índice geral

<i>Dedicatória</i> .....	<i>iii</i>
<i>Agradecimentos</i> .....	<i>iv</i>
<i>Resumo</i> .....	<i>v</i>
<i>Abstract</i> .....	<i>vi</i>
<i>Índice de Tabelas, Gráficos e Quadros</i> .....	<i>vii</i>
<i>Índice geral</i> .....	<i>ix</i>
<i>Acrónimos e Siglas</i> .....	<i>xi</i>
<i>Introdução</i> .....	<i>1</i>
<i>Capítulo I - Enquadramento teórico e conceptual</i> .....	<i>5</i>
<i>1. Álcool (substância psicoativa), indivíduo (personalidade) e ambiente (contexto sociocultural)</i> .....	<i>6</i>
1.1. Álcool, substância psicoativa: mercadoria comum? .....	<i>7</i>
1.2. Álcool, o indivíduo e a contemporaneidade .....	<i>19</i>
1.3. Álcool e o contexto sociocultural .....	<i>23</i>
<i>2. Adolescência, desenvolvimento e álcool</i> .....	<i>24</i>
2.1. Uso de álcool na adolescência.....	<i>28</i>
2.2. Prevenção do uso de álcool na adolescência.....	<i>31</i>
<i>Capítulo II – Investigação Empírica</i> .....	<i>34</i>
1. Formulação da questão-problema e objetivos .....	<i>35</i>
2. Metodologia .....	<i>37</i>
2.1. Desenho do estudo .....	<i>40</i>
2.2. Participantes .....	<i>41</i>
2.2.1. Variáveis do estudo .....	<i>42</i>
2.2.2. Caracterização sociodemográfica dos participantes.....	<i>43</i>
2.3. Métodos e técnicas de recolha e análise de dados .....	<i>45</i>
2.4. Instrumento de recolha de dados .....	<i>47</i>
2.5. Procedimentos Éticos .....	<i>50</i>
3. Resultados.....	<i>51</i>
3.1. Apresentação dos resultados .....	<i>53</i>
3.1.1. Uso de álcool em adolescentes .....	<i>53</i>
3.1.2. Determinantes associados ao uso de álcool .....	<i>63</i>

<b>3.2. Análise e discussão dos resultados .....</b>	<b>68</b>
<i>Considerações Finais .....</i>	<i>81</i>
<i>Referências bibliográficas.....</i>	<i>83</i>
<i>Anexos.....</i>	<i>98</i>

## **Acrónimos e Siglas**

CCCD - Comissão de Coordenação do Combate à Droga

ONUDC - Escritório das Nações Unidas contra as Drogas e o Crime

UNICEF - United Nations International Children's Fund

SV - São Vicente

WHO - World Health Organization

MS – Ministério da Saúde

SPA - Substâncias Psicoativas

ESPAD - European School Survey Project on Alcohol and other Drugs

GSBHS – Global School Based Health Survey

UNESCO - United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization

ONU – Organização das Nações Unidas

GBD – Global Burden of Disease

DALY's - Disability-Adjusted Life Years

ODS – Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

SNC – Sistema Nervoso Central

CID - Classificação Internacional de Doenças

SICAD - Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

DNT- Doenças Não Transmissíveis

INE – Instituto Nacional de Estatística

IDRF - Inquérito às Despesas e Receitas Familiares

IDNT – Inquérito Nacional sobre Fatores de Risco das Doenças Não Transmissíveis

DSM - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

SAMHSA - Substance Abuse and Mental Health Services Administration

TAS - Taxa de Alcoolemia no Sangue

NIDA – National Institute on Drug Abuse

CCAD – Comissão de Coordenação ao Álcool e outras Drogas

NLA – Nova Lei do Álcool

ECCA – Estatuto Caboverdiano da Criança e do Adolescente

EMCDDA – European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction

## Introdução

A presente dissertação desenvolvida no âmbito do Mestrado em Educação Social - Educação e Intervenção ao Longo da Vida, tem como título “Prevalência e determinantes do uso de álcool entre adolescentes num contexto de uso abusivo de bebidas alcoólicas - Ilha de São Vicente, Cabo Verde”. Versa, portanto, sobre a problemática do uso de álcool na adolescência, na sua dimensão psicossocial e, a partir de um olhar mais contextualizado, circunscrito à ilha de São Vicente, buscando a compreensão do fenómeno dentro da sua realidade total. A problemática em estudo constitui uma área de intervenção da Educação Social, sendo possível intervir nela objetivamente através de ações socioeducativas, contextualizadas, eficazes e ajustadas ao público-alvo e às suas circunstâncias.

A delimitação geográfica da investigação justifica-se pelo quadro preocupante no que concerne ao consumo do álcool em Cabo Verde onde a taxa de prevalência geral é de 63,5%, valor nacional superado pela ilha de São Vicente (SV), com uma taxa de prevalência de consumo de bebidas alcoólicas ao longo da vida de 84,5% (Comissão de Coordenação do Combate à Droga [CCCD] & Escritório das Nações Unidas contra as Drogas e o Crime [ONUDD], 2013a). O uso de álcool entre adolescentes em Cabo Verde é um facto constatado em alguns estudos já realizados no país. Comportamentos de experimentação de álcool e embriaguez entre os adolescentes cabo-verdianos foram revelados no estudo intitulado "A saúde e o estilo de vida de adolescentes cabo-verdianos frequentando o ensino secundário" (Faustino et al., 2005). Um outro estudo realizado com crianças e adolescentes levado a cabo na ilha de São Nicolau, vizinha da ilha de São Vicente, apurou que um terço dos sujeitos começaram a usar álcool aos 5 anos de idades e que dois terços tiveram a primeira experiência com álcool depois dos 12 anos de idade (Rodrigues et al., 2022). Dados do I Inquérito Nacional sobre a Prevalência do Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral realizado em 2013, apontavam que 11,5% dos inquiridos iniciaram o consumo antes dos 15 anos de idade (CCCD & ONUDD, 2013a) e o estudo “O Impacto da Campanha Menos Álcool, Mais Vida e da Pandemia da Covid-19 no consumo de Bebidas Alcoólicas” realizado na população dos 15 aos 64 anos de idade, relata que 7,2% dos participantes tiveram o primeiro contacto com o álcool entre os 5 e os 14 anos de idade, 1,7% antes dos 10 anos de idade, 5,9% entre 10 e 14 anos de idade (Instituto Nacional de Estatística [INE], 2021a). Estima-se que em todo o mundo,

mais de um quarto da população (26,5%) dos 15 aos 19 anos de idade usam álcool, correspondendo a 155 milhões de adolescentes (World Health Organization [WHO], 2018). A adolescência é considerada um período de risco crítico para a iniciação do uso de substâncias psicoativas (United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC], 2021), sendo o álcool a substância de eleição entre os adolescentes. O seu uso frequentemente acontece antes, durante ou após o uso de outras substâncias psicoativas (SPA). Levando em consideração os impactos substanciais do uso de álcool na adolescência e as vulnerabilidades específicas dos vários contextos em que o adolescente sãovicentino está inserido, torna-se muito pertinente conhecer, descrever e interpretar a dinâmica entre o álcool (a substância psicoativa), o adolescente (o indivíduo), e o ambiente (contexto sociocultural) onde o fenómeno ocorre. Tendo como questão – problema: Qual a prevalência e determinantes associados ao uso de álcool entre adolescentes no contexto de uso abusivo de bebidas alcoólicas da ilha de São Vicente, Cabo Verde?, a investigação tem como objetivos: (i) reconhecer a prevalência do uso de álcool entre adolescentes no contexto de uso abusivo de bebidas alcoólicas da ilha de São Vicente, Cabo Verde; (ii) identificar os determinantes associados ao uso de álcool entre os adolescentes sãovicentinos e (iii) perceber a relação entre álcool, adolescência e o contexto sociocultural. Deste modo, propõe-se uma abordagem holística da problemática em investigação, enquadrando-a num referencial teórico e conceptual consubstanciado, sobretudo, em modelos teóricos que não se centram apenas nos fatores individuais, mas que elucidam as dinâmicas e inter-relações entre diferentes fatores e níveis de análise da problemática, inclusivamente, o próprio contexto social onde o adolescente vive e faz uso do álcool.

Tratando-se de uma questão importante na agenda da saúde pública global e de uma inquietante problemática social, o uso de álcool na adolescência tem sido foco de atenção de importantes organizações internacionais que têm definido orientações estratégicas para a sua prevenção, visando a redução dos impactos negativos na saúde e bem-estar da população adolescente e a minimização das consequências sociais do uso do álcool. A temática constitui um elemento estrutural na Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentado traçado pela Organização das Nações Unidas (ONU), particularmente, para o terceiro Objetivo do Desenvolvimento Sustentável (ODS) de assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades, sendo prioritário reforçar a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo

o abuso de drogas entorpecentes e uso nocivo do álcool (WHO, 2018). Assim sendo, os resultados desta investigação poderão contribuir para alcançar a meta neste quesito de reduzir a mortalidade prematura para um terço, antes de 2030, pelo reforço das ações para reduzir o uso do álcool, particularmente, entre os adolescentes. Outrossim, os dados do estudo poderão mobilizar ações dissuasivas que concorram para alcançar a meta estabelecida pela WHO, de redução a 10% do volume de álcool consumido até 2025.

As motivações para a escolha da temática do uso de álcool na adolescência decorrem, por um lado, da situação alarmante de uso abusivo de bebidas alcoólicas em Cabo Verde, em particular na ilha de São Vicente, e possível influência no comportamento dos mais novos face ao álcool. Por outro lado, a temática é intrínseca à dinâmica de atuação profissional e de voluntariado da investigadora, em diferentes iniciativas nacionais e locais, de educação para a saúde e de prevenção ao uso de álcool e outras drogas.

A presente dissertação está estruturada em dois capítulos. O Capítulo I engloba o enquadramento teórico e conceitual convocando importantes perspectivas teóricas associadas ao desenvolvimento da temática e a sistematização de conceitos-chaves. A consulta de literatura diversificada sobre a problemática em investigação resultou na sua caracterização, descrição e interpretação através dos tópicos e subtópicos: Álcool (substância psicoativa), Indivíduo (personalidade) e Ambiente (contexto sociocultural), Álcool, substância psicoativa: mercadoria comum?, Álcool, o indivíduo e a contemporaneidade, Álcool e o contexto sociocultural, Adolescência, desenvolvimento e álcool, Uso de álcool na adolescência e Prevenção do uso de álcool na adolescência. O capítulo II é dedicado à investigação empírica e nele consta a apresentação detalhada dos aspetos metodológicos, nomeadamente, questão-problema e objetivos, metodologia, desenho da investigação, métodos, variáveis em estudo, técnicas de recolha de dados, instrumento e técnicas de análise de dados. Este capítulo regista também informações sobre os participantes neste estudo, descreve os procedimentos éticos e culmina com a apresentação, análise e discussão dos resultados obtidos em função dos objetivos da investigação. A parte final da dissertação, reserva-se às considerações que refletem de forma crítica sobre o percurso desafiador da investigação da problemática em foco, as principais limitações, linhas sugestivas para investigações futuras e, resumidamente, os principais consensos referentes à problemática.

Imbuído de relevância teórico-científica e social, espera-se que os resultados desta investigação beneficiem um conjunto alargado de atores sociais e representem um contributo significativo para a compreensão e intervenção na problemática do uso de álcool na adolescência.

## Capítulo I - Enquadramento teórico e conceptual

A problemática do uso de álcool na adolescência é uma temática transversal que inspira uma multiplicidade de abordagens e tem merecido a atenção de distintos campos e saberes disciplinares. Porém, o fenómeno enquadra-se, perfeitamente, pela sua sensibilidade social e demanda por respostas socioeducativas inovadoras, também, na própria Educação Social, área de investigação e intervenção com ênfase na minimização dos problemas que afetam o ser humano e na promoção e otimização do desenvolvimento dos indivíduos. A Educação Social pode ser definida como uma “praxiologia” (Dias de Carvalho, 2008, p. 31), uma área do conhecimento e de intervenção (Baía, 2021), com uma prática, teoria e ação estruturadas. Com foco no ser humano (Baía, 2021) e nos problemas que afetam os processos de desenvolvimento, o Educador Social procura dar respostas ajustadas às situações problemáticas e necessidades diagnosticadas, buscando intervir pedagogicamente no processo de desenvolvimento e promoção do bem-estar humano. Concernente à problemática social do uso de álcool na adolescência, o Educador Social pode, no âmbito da sua atuação profissional e com as bases teóricas que fundamentam a sua prática, contribuir para a sua prevenção, quer pela produção de novos conhecimentos através da investigação científica para compreender o fenómeno e os fatores que envolve, quer através da planificação de intervenções socioeducativas com rigor e eficácia. A intervenção do Educador Social pode influenciar contextos e promover a mudança de atitudes e comportamento dos adolescentes em relação ao álcool, por meio de ações orientadas para informação e sensibilização, para o desenvolvimento de competências pessoais e sociais que capacitem o adolescente a fazer escolhas saudáveis.

Neste âmbito, proceder-se-á à problematização da temática com ênfase na dimensão psicossocial do fenómeno. Fazer a análise do fenómeno do uso de álcool na adolescência sob a perspetiva psicossocial, demanda uma abordagem contextualizada e multinível do objeto social (Guerin et al., 2024). Para Kurt Lewin (1890-1947) isto significa olhar para o fenómeno em estudo, como algo indissociável e interdependente do seu contexto ou meio social. É olhar para o uso de álcool na adolescência enquanto conduta individual, mas que resulta também da relação com o meio e com o *Outro*, naquilo que Lewin denominou de *life space* (Lewin, 1998).

Lerner (1998) afirmou que “in contemporary developmental theories, the person is not biologized, psychologized or sociologized. Rather the individual is ‘systemized” (p. 1). Seguindo esta perspetiva, a investigação desenvolve-se com base em

componentes teóricas sistêmicas, dialéticas e contextualistas que consideram o indivíduo como sujeito social ativo e as interações dinâmicas, interdependentes e complexas entre o indivíduo e a sua diversidade contextual (Lerner et al., 2013).

Sob as lentes de correntes teóricas contemporâneas da Psicologia Desenvolvimental, o foco do estudo está na compreensão e descrição do comportamento do adolescente em relação ao álcool, tendo em consideração a influência de diferentes aspetos e dimensões do contexto social e cultural (Bronfenbrenner et al., 1986) em que vive. Outrossim, tais perspetivas desenvolvimentistas lançam as bases para a promoção de um desenvolvimento humano positivo e de contextos cada vez mais favoráveis a um desenvolvimento saudável e equilibrado (Farinha, 2015) ao fomentarem a intervenção no desenvolvimento psicológico do indivíduo ao longo da vida.

Este enquadramento teórico e concetual, estruturado e coerente, convoca importantes perspetivas teóricas, contextualizando conceitos-chave e explicando as relações de complementaridade e operacionalidade entre estes e a problemática de investigação (Quivy & Campenhoudt, 1992). Nesta ótica, o presente capítulo tem como objetivo, por um lado, a construção de conceitos importantes para a investigação, de modo a garantir uma linguagem precisa e operacional ao processo investigativo e, por outro lado, enquadrar a temática nas perspetivas teóricas associadas ao seu desenvolvimento.

Uma visão holística do objeto social torna-se imprescindível, sobretudo, quando a compreensão do fenómeno aspira uma intervenção com impacto social. Considerando o fenómeno do uso de álcool na adolescência um fenómeno bastante complexo e multifatorial, a sua compreensão exige traçar um cenário mais amplo, a partir do específico (Giddens, 2017), possibilitando a construção dos aspetos objetivos e subjetivos do fenómeno. Ressaltando que não se pretende esgotar o tema, nem tampouco, as perspetivas teóricas, sociais e metodológicas sobre o mesmo. Assim sendo, os tópicos abaixo seguem uma lógica dedutiva e sintética (Quivy & Campenhoudt, 1992) para a compreensão do fenómeno, para a construção dos conceitos e clarificação da relação entre estes, visando conhecer para intervir.

### **1. Álcool (substância psicoativa), indivíduo (personalidade) e ambiente (contexto sociocultural)**

A evolução científica em diversos campos disciplinares, sobretudo no campo das ciências sociais, revelou ser indispensável enquadrar a problemática do uso de qualquer

substância psicoativa, como é o caso do álcool, não unicamente a partir da ação e dos efeitos do químico, mas a partir de perspectivas de base construtivista que envolvam também o sujeito e o contexto no qual está inserido. Nowlis (1979), Becker (1966) e Velho (1975) sugerem uma compreensão do fenômeno do uso de substâncias a partir da relação sujeito-contexto. Na visão sistêmica da Psicologia Desenvolvimental, o objeto ou fenômeno tem uma relação de interdependência com o contexto e na sua análise as partes não devem ser dissociadas, mas tidas como um todo. Na ótica de Fernandes (2021) é necessário equacionar três parâmetros essenciais, a que denomina de três vértices de um triângulo, que são: o produto (substância psicoativa), a personalidade (o indivíduo) e o ambiente, ou seja, o contexto sociocultural. Sendo estes três conceitos fundamentais para a compreensão do fenômeno do uso de álcool na adolescência, definir isoladamente cada um destes, sem, contudo, realçar a relação existente entre eles, seria dificultar o processo heurístico.

No sentido de formar um quadro de análise coerente e unificado, segue-se a clarificação de conceitos e a descrição da forma como estes se encontram articulados.

### **1.1. Álcool, substância psicoativa: mercadoria comum?**

Do ponto de vista químico, o álcool ou etanol ( $\text{CH}_3\text{CH}_2\text{OH}$ ), o mais conhecido entre os diferentes tipos de álcoois existentes, é um composto orgânico com muitas aplicações e usos, destacando a sua presença em diferentes tipos de bebidas, denominadas bebidas alcoólicas. Distinguem-se duas categorias de bebidas alcoólicas: as originadas mediante a fermentação de açúcares presentes nos produtos de origem vegetal (cereais, frutos, raízes, etc.), processo este designado de fermentação e que resulta em bebidas alcoólicas fermentadas e as produzidas pelo processo de destilação, resultando em bebidas alcoólicas destiladas. Os diferentes tipos de bebidas alcoólicas são comumente classificados de bebidas leves ou fortes em função da graduação ou percentagem volumétrica de álcool puro presente na sua composição. Assim, as bebidas alcoólicas consideradas fortes, são provenientes da destilação de outra bebida alcoólica (Mello et al., 2001), por isso, apresentam uma maior concentração ou grau de álcool do que a que lhe deu origem. Bebidas alcoólicas fermentadas como, por exemplo, o vinho, varia a graduação entre 6° a 15°, a cerveja entre 3° a 8°. Com graus ainda mais elevados e resultantes do processo de destilação, as graduações de aguardentes e licores variam entre 40° a 60° (Mello et al., 2001). O álcool etílico ou etanol é um líquido incolor com cheiro

peculiar, sem valor nutritivo, volátil, dissolúvel em água e que atinge a ebulição a partir dos 78,5° C. O álcool etanol é facilmente inflamável e tóxico, portanto, as bebidas alcoólicas funcionam como o veículo condutor que leva o agente agressor ao organismo humano. Esta substância tóxica pode afetar direta ou indiretamente vários órgãos e sistemas do organismo. O etanol em si, constitui o maior risco para a saúde quer nas bebidas alcoólicas declaradas, quer nas não declaradas (Rehm & Shield, 2014) e apresenta propriedades que podem levar à dependência química. Os efeitos do etanol no corpo humano ocorrem por três principais vias: 1) os efeitos tóxicos nos órgãos e tecidos; 2) intoxicação devido às suas intensas propriedades psicoativas que comprometem a coordenação motora, a consciência, a cognição, a percepção e o comportamento e 3) dependência que resulta na perda de controle sob a substância, aumento das quantidades consumidas e adoção de padrões de uso de álcool prejudiciais (WHO, 2024). Pertencente ao grupo das substâncias psicoativas ou psicotrópicas segundo a UNESCO (2017), o álcool é uma droga psicoativa lícita que afeta principalmente o Sistema Nervoso Central (SNC), provocando alterações psíquicas e comportamentais nas pessoas quando ingerido.

Fernandes (2021) considera que substância psicoativa ou droga é toda a substância de origem natural ou sintética, lícita ou ilícita, que altera o funcionamento do SNC, deprimindo-o, estimulando-o ou perturbando-o. De entre inúmeras razões, o álcool é classificado como uma droga depressora do SNC pela United Nations Convention on Psychotropic Substances, de 1971 por desacelerar as funções vitais. Apesar dos seus efeitos inicialmente euforizantes e estimulantes, o uso de álcool provoca efeitos psicológicos e físicos adversos. Dias (2020) e Boclin et al. (2020) definem droga como substância suscetível de alterar a sensação, o humor, a consciência ou outras funções psicológicas ou comportamentais. Conseqüentemente, o álcool integra a definição proposta por Escotado (1996) distinguindo droga de alimento, uma vez que se trata de “uma substância, que em vez de ser vencida pelo corpo (e assimilada como simples nutriente), é capaz de vencê-lo, provocando - em doses insignificamente pequenas, quando comparadas com de outros alimentos - grandes alterações orgânicas e anímicas ou de ambos os tipos” (p. 9). Pelo nível de perigosidade, o álcool integra o segundo grupo na classificação das substâncias psicoativas proposta pela WHO, sendo a sua produção, distribuição e consumo regulado pelas principais convenções internacionais, nomeadamente, a Single Convention on Narcotic Drugs de 1961, ratificada pelo Protocolo de 1972, a Convention on Psychotropic Substances de 1971 e United Nations Convention Against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances de

1988 (UNESCO, 2017). O álcool é a substância psicoativa para a qual ainda não há uma Convenção/Tabela regulamentar internacional, apesar do seu significativo impacto negativo para a saúde da população.

A nível da saúde pública, rejeita-se a ideia de que o álcool seja tido como uma mercadoria comum (Babor et al., 2022) por ser o principal contribuinte para a carga de doenças e mortalidade, comprovado por importantes estudos e relatórios realizados e divulgados até o momento (GBD, 2016; Rehm et al., 2017; Shield et al., 2020; WHO, 2014; WHO, 2018). O consumo de álcool está associado a grande proporção da carga total de mortalidade entre pessoas mais jovens. Responsável por 0,4 milhão de mortes em todo mundo, em 2016, 1,8 milhões de mortes, em 2021, e 3 milhões de mortes por ano, sendo mais de três quartos dos óbitos entre homens (WHO, 2018). O álcool é o principal fator de risco para a carga global de doenças (5%) entre os mais jovens (10 a 24 anos) (Rehm et al., 2017) e responsável por 9% de incapacidades, ou seja, as chamadas Disability-Adjusted Life Years (DALY's). Em 2019, o consumo de álcool resultou em aproximadamente 115,9 milhões de DALY's, representando 4,6% ao nível global (WHO, 2024). O álcool figura, assim, como uma das principais causas evitáveis de morte e incapacidade. Com tal peso, sobretudo preponderante nas incapacidades, doenças e mortes, o álcool constitui fator singular de risco para a saúde, ao qual é possível atribuir mais de 200 doenças e lesões na Classificação Internacional de Doenças [CID]-10 (Rehm et al., 2017; WHO, 2018).

Estima-se que cerca de 2,3 bilhões de pessoas no mundo consomem álcool (Flor & Gakidou, 2020), o que faz desta substância psicoativa a mais predominante em todo mundo (WHO, 2024), estimando um volume de consumo em média de 32,8g de álcool puro por dia a nível global. Destes 2,3 bilhões de consumidores, cerca de 76,3 milhões têm problemas relacionados com o álcool (WHO, 2004) devido ao uso nocivo, tornando o álcool um dos principais fatores de risco evitáveis para danos físicos e sociais em todo o mundo (WHO, 2018). O Relatório Global sobre Álcool e Saúde de 2018 revela que, em 2016, o álcool era consumido por mais de metade da população em três regiões membros da WHO, nomeadamente, na Europa (59,9%), na América (54,1%) e na região Pacífico Ocidental (53,8%) (WHO, 2018). Embora o consumo de álcool seja mais expressivo na Europa, onde se regista a maior taxa de consumo *per capita* do mundo (10 litros ou mais) e, simultaneamente, a região muito mais privilegiada nos estudos sobre o álcool (UNESCO, 2017), na região africana o volume de consumo de álcool é

muito mais elevado, pois em média é consumido por dia, 40,0g de álcool puro, valor 20% maior do que o volume de etanol puro consumido por dia a nível mundial (32,8g). O continente africano é o que sofre mais com as consequências, apresentando uma carga maior de doenças e lesões atribuíveis ao álcool (WHO, 2018). Cabo Verde destaca-se com um consumo *per capita* de álcool acima da média africana, apresentando a mais alta percentagem de mortes associadas ao álcool entre os lusófonos africanos (3,6%) e uma frequência superior à média africana de perturbações mentais ligadas ao consumo de álcool (5,1%) (WHO, 2014). O uso nocivo do álcool é um determinante de saúde implicado na origem de várias Doenças Não Transmissíveis [DNT], como doenças cardiovasculares, cancro, doenças respiratórias, diabetes *mellitus*, perturbações de saúde mental como, por exemplo, a depressão, entre outras. Para além de ser um fator de risco para várias doenças crónicas no país, o consumo de álcool em Cabo Verde, está implicado a distúrbios mentais e comportamentais, mortes violentas e incapacidade por acidentes de trânsito ou por agressões, violência doméstica, absentismo e incapacidade laboral. Deste modo, o consumo de álcool em Cabo Verde não é apenas uma questão de saúde pública, mas também, uma questão de desenvolvimento económico, visto os gastos avultados de recursos de saúde para reparação em regime de internamento de problemas de saúde provocados.

A taxa de prevalência de consumo de álcool na população geral em Cabo Verde é de 63,5%, valor nacional superado unicamente pela ilha de São Vicente (SV) (CCCD & ONUDC, 2013a), onde a taxa de prevalência de consumo de bebidas alcoólicas ao longo da vida é de 84,5%. Estes dados do I Inquérito Nacional sobre a Prevalência do Uso de Substâncias Psicoativas na População Geral dos 15 aos 64 anos, demonstram a precocidade do início do uso de álcool, uma vez que 11,5% dos inquiridos iniciaram o consumo antes dos 15 anos de idade (CCCD & ONUDC, 2013a). Corroborado pelos dados do estudo “O Impacto da Campanha Menos Álcool, Mais Vida e da Pandemia do Covid-19 no consumo de Bebidas Alcoólicas” realizado, também na população dos 15 aos 64 anos de idade, no qual 7,2% dos participantes tiveram contato com o álcool entre os 5 e 14 anos de idade, 1,7% antes dos 10 anos de idade, 5,9% entre 10 e 14 anos (Instituto Nacional de Estatísticas [INE], 2021a). Os adolescentes que iniciam o uso de álcool antes dos 15 anos de idade, têm quatro vezes maior probabilidade de desenvolver dependência na idade adulta e muitos adultos com problemas relacionados ao álcool,

geralmente, começaram a beber durante a infância e a adolescência (Hutchinson et al., 2020).

Dados do II Inquérito às Despesas e Receitas Familiares (IDRF) realizado pelo INE em 2001/2002, demonstram que as famílias em Cabo Verde utilizaram do seu orçamento, aproximadamente o mesmo percentual para o consumo de bebidas alcoólicas que para as despesas de saúde (2%) e comparativamente às despesas de educação, o orçamento destinado às bebidas alcoólicas representava quase o dobro (INE, 2004). Contudo, em 2015, dados do III IDRF, indicaram que as despesas das famílias caboverdianas com bebidas alcoólicas diminuíram para 1% e as despesas com a saúde aumentaram para 3% (INE, 2018). De acordo com o II Inquérito Nacional sobre Fatores de Risco das Doenças Não Transmissíveis (IDNT II) (Ministério da Saúde, 2021), o alcoolismo é um dos principais problemas de saúde pública em Cabo Verde.

Alguns autores defendem que não se pode falar de um nível seguro de consumo de álcool (GBD 2016), nem de benefício significativo do consumo moderado de álcool para a saúde (Au Yeung & Lam, 2019; Zhao et al., 2017) ou de redução dos riscos totais de mortalidade (Stockwell et al., 2016). É muito comum distinguir padrões de consumo ou de ingestão de álcool em função do risco. Os termos uso, abuso e dependência de álcool são usados para referir ao ponto do continuum em que o indivíduo se encontra na sua relação com o álcool, para distinguir o consumo de baixo risco do consumo de álcool associado a prejuízo para o indivíduo, seja biológico, psicológico ou social. Deste modo, o termo uso reflete um consumo de baixo risco que não acarreta problemas e o termo abuso engloba o consumo de risco, e o consumo nocivo por não se enquadrar dentro das diretrizes clínicas e legais. A dependência é considerada um transtorno do comportamento caracterizado por um padrão desadaptado de consumo que leva a um sofrimento a vários níveis. A dependência foi classificada pelo Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders [DSM] (4ª edição) como uma doença crónica recorrente, com sintomas e padrões de comportamentos característicos, entre os quais, a compulsividade para a obtenção e consumo das substâncias de abuso, a perda de controlo nas quantidades consumidas e o aparecimento de estados emocionais negativos que refletem a síndrome de abstinência quando o indivíduo não tem acesso à substância (NIDA, 2018; Volkow et al., 2016). Apesar do binómio abuso e dependência serem ainda profusamente usados, tais foram suprimidos da 5ª edição do DSM, dando lugar ao conceito de *continuum* de gravidade (Koob, 2025). Face a esta evolução de conceitos e

paradigmas, torna-se imprescindível fazer o diagnóstico do ponto em que o indivíduo se encontra no espectro do consumo, para a definição da natureza e intensidade da intervenção na problemática.

Um outro conceito bastante comumente usado para referir a um comportamento de risco de uso de álcool por adolescentes é o *binge drinking* que diz respeito ao consumo excessivo de álcool, normalmente definido como o consumo de cinco ou mais doses para homens e quatro ou mais doses para mulheres numa única ocasião (Substance Abuse and Mental Health Services Administration [SAMHSA], 2016). O uso de álcool por adolescentes e comportamentos de risco associados, como a embriaguez e o *binge drinking*, diminuíram substancialmente nas últimas décadas em vários países, porém, o álcool continua a ser largamente a SPA mais usada do que a nicotina e as drogas ilícitas (European School Survey Project on Alcohol and other Drugs [ESPAD] Group, 2020; Guerin & White, 2020; Miech et al., 2021).

Ao nível do contexto socio-legal, o álcool enquadra-se dentro da categoria de SPA de uso legal ou lícita (WHO, 2004). Contudo, para a população adolescente existem mecanismos legais que procuram garantir a sua proteção contra os efeitos nefastos do uso do álcool. Políticas de controlo e restrição do álcool a crianças e adolescentes, por exemplo, a definição de uma idade mínima legal autorizada para o consumo, surgem com o intuito de retardar o contato com o álcool. Paradoxalmente, a adolescência é uma faixa etária muito influenciada por diversos fatores para experimentarem bebidas alcoólicas, pelo que, o álcool é a SPA mais consumida entre os jovens e adolescentes. A idade mínima estipulada ao nível global varia entre os 18 e os 21 anos, embora na Alemanha o uso de álcool seja permitido em idades muito menores a estas, desde que as bebidas alcoólicas sejam de baixo teor alcoólico (Baldwin et al., 2022). Em Cabo Verde, o consumo de álcool é proibido a menores de dezoito anos de acordo com o número 3 do artigo 12º da Lei Nº 51/IX/2019.

As políticas de controlo do álcool para adolescentes não têm o mesmo impacto em todas as culturas e contextos socioeconómicos e os resultados dependem muito do tipo de medidas, contexto de implementação e formas de avaliar os resultados. O uso de álcool antes da idade mínima legal autorizada para o consumo, cada vez mais em idades precoces, é designado de uso precoce.

O álcool é um produto com efeitos tóxicos que pode causar prejuízos a nível físico, social e psicológico. Quando o álcool atinge o cérebro, retarda os sistemas do corpo, dificultando o processamento das mensagens enviadas ao cérebro, levando, por exemplo, à diminuição da coordenação muscular, à alteração da percepção e da capacidade de avaliação e reação face aos estímulos exteriores, mas também, o efeito do álcool no organismo provoca alterações no comportamento, no humor e acarreta o risco de levar a manifestações de dependência psicológica e física. Apesar dos seus efeitos inicialmente estimulantes e euforizantes, os efeitos do álcool no organismo variam em função de um conjunto diversificado de variáveis, nomeadamente, peso, altura e género do indivíduo, frequência e intensidade do consumo, quantidade ingerida e as condições clínicas da pessoa. Após a ingestão de bebidas alcoólicas, o álcool circula no organismo através da corrente sanguínea, atingindo diferentes órgãos do corpo humano, como o cérebro, o estômago, o fígado, o coração, rins e sistemas do organismo. Os efeitos do álcool sobre o SNC são proporcionais à quantidade de álcool no sangue e a Taxa de Alcoolemia no Sangue [TAS] é um dos aspetos levados em conta para avaliar as capacidades do indivíduo, seu grau de segurança e de responsabilidade, de modo a evitar incidentes intencionais e não intencionais. Os efeitos tóxicos do álcool manifestam-se ao nível dos danos físico, comportamental, psicológico e social. Estes efeitos adversos do álcool para a saúde e para a sociedade devem-se ao seu potencial de toxicidade física, intoxicação ou dependência (Babor et al., 2022). O álcool bloqueia o funcionamento da área do sistema nervoso responsável pelo controlo das inibições, podendo levar a comportamentos agressivos, inadequados e antissociais, como crime, violência, lesões por acidentes, etc. Pela sua ação ansiolítica, o álcool afeta a reação à dor e à ansiedade, podendo causar sonolência, visão turva e quando ingerido em excesso, náuseas, vômitos, confusão, sono profundo, coma etílico e morte (CCAD, s.d). Geralmente considerado pouco pernicioso para saúde física e mental, a ingestão do álcool pode provocar intoxicação aguda e acarretar o risco de violência, perda de controlo e lesões para o indivíduo usuário e para outros. Situações de intoxicação aguda são muito frequentes quando adolescentes, na fase de experimentação, mostram baixa tolerância ao álcool. Segundo a 11ª revisão da Classificação Internacional de Doenças [CID-11], 11 categorias de doenças de quatro dígitos são atribuídas ao álcool pelos seus efeitos a nível da saúde mental, que vão desde intoxicação aguda de curto prazo até condições incapacitantes ao longo da vida, como a demência (WHO, 2018). As manifestações ou perturbações físicas e psicológicas relacionadas ao álcool num

indivíduo devem-se ao mecanismo de intoxicação, condição particular de saúde mental induzida pelo álcool. A intoxicação aguda ou embriaguez designa os efeitos tóxicos quando há uma ingestão ocasional e excessiva de bebidas alcoólicas que provoca desde tontura à possibilidade de entrar em coma alcoólico. A intoxicação crónica ou a doença alcoólica é resultante do uso habitual e repetido de bebidas alcoólicas e que expõe o organismo continuamente à ação do álcool, geralmente durante vários anos.

Como já referido, os efeitos do álcool no organismo dependem de variáveis biológicas, psicológicas e contextuais, variando, por esta razão, entre os indivíduos e podem manifestar-se a curto prazo e a longo prazo. Por exemplo, os efeitos do álcool no organismo de um adolescente diferem muito dos efeitos num organismo de um adulto, visto que, o adolescente ainda está em formação e a ingestão de bebidas alcoólicas prejudica o funcionamento das suas capacidades em pleno desenvolvimento como a inteligência, memória, raciocínio e atenção (Tetteh-Quarshie et al., 2023). Os órgãos e as estruturas do SNC de um adolescente entre os 12 e os 15 anos não conseguem eliminar o álcool ingerido, pelo que, os efeitos do álcool a este público, cuja massa muscular é menor, comparada com um adulto, podem ser extremamente negativos e até trágicos. Consequências mais severas do uso do álcool são mais comuns entre os mais jovens e há uma relação significativa entre a precocidade do uso e a probabilidade de desenvolver transtornos futuros (Cerro-León et al., 2024), como a dependência em idade adulta e padrões de consumo exagerado aos 17 e 18 anos de idade.

O uso de álcool pelos mais jovens é tido como causa de vários problemas psicológicos, físicos e sociais. Está relacionado a várias dificuldades de saúde mental e redução da saúde do cérebro (Chen & Yoon, 2021). Pela imaturidade do sistema biológico do adolescente, os efeitos do álcool podem ter impacto negativo no desenvolvimento intelectual e na saúde do adolescente ao provocar danos cerebrais e défices neuro cognitivos (Cristóvão-Calado et al., 2015). O cérebro do adolescente é particularmente vulnerável aos efeitos do álcool por encontrar-se em desenvolvimento (Barboza & Cardoso, 2016; Precioso et al., 2014), pelo que, o uso do álcool pode provocar alterações na estrutura e função do cérebro, sendo mais elevada a vulnerabilidade para as meninas (Islam, 2018). O hipocampo é particularmente vulnerável aos efeitos do álcool (Welch et al., 2013). Face a todos os malefícios do álcool para o adolescente, o seu uso na adolescência é classificado como um grave problema de saúde pública.

As consequências do uso de álcool não afetam somente o indivíduo, sua saúde, família e pessoas mais próximas, pois, as repercussões sentem-se também ao nível social e económico (Karriker-Jaffe et al., 2018). Além das consequências ao nível da saúde física e psicológica, a dimensão social dos problemas ligados ao álcool é abismal, representando grande peso para as sociedades, contudo, grandemente subestimada (Laslett & Room, 2021). As consequências sociais vão desde problemas nos relacionamentos interpessoais, desestruturação familiar, desemprego, acidentes de viação e de trabalho aos danos causados aos outros através da violência, agressão e criminalidade. O álcool constitui uma enorme ameaça ao desenvolvimento sustentável e capital humano pelas suas consequências ao nível social. O uso problemático de álcool exige enormes custos financeiros e pessoais, tanto do indivíduo, como das pessoas e instituições que o cercam. Os problemas sociais causados pelo álcool representam uma ameaça ao desenvolvimento social e económico de vários países, pelo que a ONU estabeleceu, estrategicamente, a meta de reduzir o consumo do álcool como importante para os ODS na Agenda 2030 (WHO, 2018).

Dois lógicas dicotómicas predominam a questão do álcool, fazendo que este tenha um duplo papel (Babor et al., 2022), enquanto substância psicoativa ou droga e enquanto mercadoria comum comercializada, papéis estes percebidos à luz de lógicas político-legislativas e crenças subjetivas. Por esta razão, as políticas de controlo da produção, distribuição e marketing do álcool variam de contexto para contexto, permitindo lógicas ideológicas distintas no que se refere ao estatuto legal do álcool. As normas referentes ao consumo do álcool não são uniformes e variam dentro e entre os países. De um modo geral, ao álcool é atribuído um estatuto legal, não sendo, portanto, proibido, mas regulamentado a sua produção, distribuição e comercialização. Entretanto, alguns países do mundo, sobretudo em grande parte dos países muçulmanos, o álcool é ilegal, portanto, proibido o seu consumo, principalmente, por motivos religiosos (Probst et al., 2017).

Lachenmeier et al. (2021) indicam quatro formas possíveis de produção e distribuição desta mercadoria: primeira, a caseira e artesanal, resultando em destilados e bebidas fermentadas tradicionais; segunda, a industrial, quando versões comerciais de bebidas tradicionais são distribuídas; terceira, a produção industrial local de bebidas “internacionais”; e quarta, a produção de bebidas de grandes marcas internacionais, comercializadas em grande escala. Desempenhando uma variedade distinta de

propósitos para o indivíduo e para a sociedade, as bebidas alcoólicas representam, simultaneamente, alimento, droga e um agente cultural de grande valor simbólico (Heath, 1984). O uso de bebidas alcoólicas está associado a uma variedade de situações sociais, recreativas, costumes e tradições, fazendo com que o álcool tenha várias funções sociais e culturais. Por exemplo, o vinho, a cerveja e as bebidas espirituosas são usadas para acompanhar refeições, para obter prazer, para socializar, relaxar, mas também em rituais tradicionais como a comemoração do nascimento, o batismo, os casamentos, as festas de família, rituais religiosos, festas culturais, entre outros aspetos positivos e negativos ao longo do curso da vida.

Em Cabo Verde, o uso de álcool está enraizado em hábitos culturais e é incentivado por diversos fatores sociais e económicos. A permissividade cultural ao consumo e a deficiente fiscalização facilitam o uso e a circulação desregulada de bebidas alcoólicas pelo país e o acesso fácil ao álcool por crianças e adolescentes em idades cada vez mais precoces (Ministério da Saúde, 2021). Fortemente ligado a tradições, costumes e crenças normativas, o uso de álcool está envolto em mitos cristalizados no tempo como verdades que acabam por promover a tolerância ao uso e abuso do álcool. Ideias como, todos podem beber, beber para esquecer os problemas, para afogar as mágoas e perdas, para evitar doenças, beber para curar a gripe, dores de barriga, dor de dentes, para ter mais força (CCAD, s.d.) ou ideias associadas ao prazer, entretenimento e celebração influenciam grandemente o comportamento de uso de álcool no país. O uso do álcool faz parte da realidade social caboverdiana e dos seus contextos sociais, familiares, culturais, religiosos e recreativos que modelam hábitos e sentidos sociais e culturais atribuídos à experiência do uso de álcool, as motivações e as representações. A normalização e banalização do uso de álcool no país pode ter consequências no comportamento do adolescente em relação ao álcool. Este, ao conviver neste contexto está a desenvolver crenças ao observar o comportamento de outros e de pessoas mais velhas.

Nas sociedades onde o álcool é considerado lícito, o seu consumo é permitido, tolerado, aprovado e incentivado. O seu consumo está associado a hábitos humanos e alimentares de muitos povos, sendo, assim, aceite de forma generalizada, por muitas civilizações. Na grande maioria das sociedades, o álcool é antes de mais, um produto de luxo, uma mercadoria que exige gasto de dinheiro em diferentes economias, refletindo diferenças no status social (Kan & Lau, 2013). As taxas de consumo de álcool, tanto individual, como na população geral, estão associadas a um rendimento mais elevado.

Os países mais desenvolvidos, portanto, com maior poder económico, consomem mais álcool do que os restantes países do mundo (WHO, 2018). Quanto maior a riqueza de um país, maior é a tendência para o aumento do consumo de álcool, cenário este que se torna mais agravante quando as conceções políticas retratam o álcool como uma mercadoria comum e uma alavanca para o desenvolvimento económico. Cabo Verde, embora país de rendimento médio, tende a registar aumento significativo na importação de bebidas alcoólicas. Dados referentes a 2016 mostram que foram importadas 3 101 toneladas de bebidas alcoólicas correspondendo a um aumento de 21,0% em relação ao ano de 2015 e ultrapassando 1,8 milhões de contos (INE, 2021).

As políticas de controlo do álcool, enquanto droga legal, são opostas, em muitos contextos, aos valores do comércio livre, ao lucro e ao livre-arbítrio. Na senda por uma padronização das medidas afetas ao álcool, enquadradas numa nova e alargada conceitualização de saúde (Room, 2021) que engloba além da dimensão da saúde física, valores de bem-estar social e qualidade de vida, como a segurança pessoal, o lazer, a segurança económica e a satisfação com a vida (Maccagnan et al., 2019), o álcool é regulamentado por legislações específicas. Estas têm como objetivo prevenir e reduzir problemas ligados ao álcool. A indústria do álcool é apontada como a grande causadora dos danos relacionados ao álcool, pelo que, há uma necessidade urgente e maior de medidas mais fortes de saúde pública para combatê-los (McCambridge & Lesch, 2024).

Embora não haja uma convenção/tabela regulamentar internacional para o álcool, requerido por muitos (Au Yeung & Lam, 2019), as políticas de controlo do álcool podem ser nos níveis global, regional, internacional, nacional e subnacional e contemplam a disponibilização, consumo, preço, publicidade e marketing, condução e álcool. Excetuando 11 países que adotaram a proibição total do álcool (WHO, 2016), os Estados-Membros da WHO, seguem diretrizes emanadas da estratégia global para a redução dos danos do uso nocivo do álcool, cujas ações interventivas devem ser implementadas, aplicadas e avaliadas quanto ao custo-efetividade das mesmas. Cabo Verde, enquanto Estado-Membro da WHO, segue as orientações internacionais para a definição das suas políticas e estratégias de redução do consumo de álcool e dos problemas ligados ao álcool, tendo recentemente aprovada a Lei nº 51/IX/2019 de 8 de abril, denominada de Nova Lei do Álcool [NLA] e que veio revogar a lei de 1991 que vigorava.

Considerando os enormes danos do uso nocivo do álcool e a alarmante situação global (UNESCO, 2017) de uso de álcool entre os mais novos, muitos países definem

uma idade mínima legal para o consumo do álcool, variando a idade, de país para país, entre os 16 e os 21 anos de idade (WHO, 2017). A definição de uma idade mínima legal para o uso de álcool é uma medida política que visa restringir a disponibilidade e o acesso ao álcool, de modo a proteger a população mais jovem, para os quais, os efeitos do álcool são nefastos e, muitas vezes, fatais. Em Cabo Verde, a idade mínima legal para o uso do álcool é 18 anos, sendo proibido, através do disposto na alínea a) do nº1 do artigo 12º da NLA, facultar, vender ou colocar à disposição, bebidas alcoólicas em locais públicos e, em locais abertos ao público, a menores de 18 anos. Para assegurar a proteção das crianças e dos adolescentes, conforme estabelecido pelo artigo 44º do ECCA (Lei nº 50/VIII/2013 de 26 de dezembro), constitui contraordenação grave, definido no artigo 36º da NLA, a venda e consumo de bebidas alcoólicas para menores de 18 anos (Lei nº 51/IX/2019).

Apesar da implementação de políticas de controlo do álcool visando a proteção de crianças e adolescentes, a revisão da literatura aponta que os impactos destas neste público têm variado e que as investigações neste assunto são limitadas, carecendo de avaliações mais precisas dos impactos das políticas relacionadas com o álcool em crianças e adolescentes (Baldwin et al., 2022).

O uso de álcool é considerado problemático ou nocivo quando a ele está associado, direta ou indiretamente, riscos médicos e psicológicos. Neste sentido, o uso de álcool por adolescentes é considerado um uso problemático e pernicioso por causar prejuízos à saúde física e psicológica (Jacinto & Oliveira-Martins, 2015; Plunkett et al., 2023) do adolescente. O álcool é a nível mundial a SPA mais consumida e, simultaneamente, a substância de eleição entre os adolescentes (UNESCO, 2017) frequentemente usado antes, durante ou após o uso de outras SPA. Em Cabo Verde, o álcool é a SPA mais consumida na população geral, em que 11,5% iniciaram o consumo antes dos 15 anos de idade de acordo com o I Inquérito Nacional sobre a prevalência de consumo de substâncias psicoativas na população geral (CCCD & ONUDC, 2013a). Outro estudo realizado em Cabo Verde sobre o consumo de substâncias psicoativas no ensino secundário mostra que o consumo de álcool entre adolescentes é muito elevado, com dados a apontar para 45,4% de estudantes entre 12 e 18 anos já terem ingerido bebidas alcoólicas (CCCD & ONUDC, 2013b).

O consumo de álcool é expandido e vulgarizado a nível global. A expansão estratégica das indústrias do álcool através da globalização da produção,

comercialização e marketing, superiormente desproporcional às medidas preventivas e a própria dinâmica do mundo das SPA, lícitas e ilícitas, constituem duas importantes causas para a mudança nas tendências e padrões de uso de álcool nas sociedades modernas. O fenómeno do uso do álcool torna-se, cada vez mais, parte característica da normalidade das sociedades contemporâneas, onde o indivíduo está à procura de si próprio (Fernandes, 2021).

## **1.2. Álcool, o indivíduo e a contemporaneidade**

O Homem, desde tempos imemoriais, tem recorrido ao uso de SPA's, entre os quais o álcool, no intuito de alterar o seu estado e a sua consciência (Cristóvão- Calado et al., 2015), não se pode, por isso, falar de sociedades humanas totalmente abstémicas. Relativamente ao uso de álcool, sendo um comportamento que reporta à história da humanidade, associa-se o seu início a usos ritualísticos, recreativos e culturais (Escohotado, 2002), justificado pelos motivos mais diversos possíveis, como comunicar com os deuses (Cradic, 2019), buscar o alívio da dor física ou psíquica, alcançar os estados de êxtase, de euforia ou entorpecimento, fugir dos limites da condição humana e contactar divindades (Guerra-Doce, 2022). O uso de álcool trata-se, portanto, de uma prática milenar e universal (Hagen et al., 2022). Da produção caseira desde a Idade Média até a técnica de destilação introduzida pelos árabes, o álcool tornou-se um produto comercializado à escala global, tendo o seu consumo sido generalizado. O consumo alcoólico sofreu mudanças ao longo dos tempos, impulsionadas por importantes momentos históricos, como a industrialização no século XIX e conseqüente evolução nos transportes, nas telecomunicações e tecnologias. Por outro lado, estas mudanças estão associadas à própria dinâmica expansiva da indústria e do mercado do álcool, em paralelo com o desenvolvimento da sociedade de consumo no século XX e as matrizes socioculturais, políticas e económicas do consumo. As bebidas alcoólicas sempre permearam o quotidiano de várias culturas (Muniz et al., 2021) e a história mostra que o consumo de álcool tem propósitos diversos, quer para o indivíduo, quer para a sociedade. Comercializado e consumido à escala global, ao longo do curso da vida, o álcool tem uma presença ampla em várias situações e rituais sociais, sendo associado a aspetos positivos da vida. Com carácter marcadamente social, o consumo do álcool é largamente aceite, tolerado e incentivado, sobretudo no mundo ocidental, onde o álcool constitui a substância mais devastadora (Bennett et al., 2018). O álcool serve como um lubrificante

social, parte de rituais e celebrações que refletem identidades e práticas culturais (Ferris & Moss, 2020).

Em Cabo Verde, a banalização do uso do álcool está enraizada em hábitos, crenças, tradições e costumes passados de geração em geração. O uso de álcool é incentivado por muitos fatores socioculturais e económicos que favorecem o fácil acesso e incitam o uso nocivo que coloca em risco a saúde e o bem-estar das pessoas. Com base nestes fatores, os adolescentes são expostos de forma consistente a comportamentos nocivos de consumo de bebidas alcoólicas, em situações familiares, sociais e culturais que reforçam a ideia de que o uso do álcool é um comportamento comum, prazeroso e sem consequências negativas graves. Kuntsche et al. (2015) chegaram à conclusão através de um estudo realizado com menores, que a exposição a adultos consumidores de álcool constitui um risco de iniciação precoce ao uso de álcool e futuro risco de consumo pernicioso. As expectativas do ser humano em relação aos efeitos do álcool enquadram-se perfeitamente na funcionalidade e nas promessas dos estados modificados de consciência, descritos por Escohotado (1998), na sua proposta pouco ortodoxa de classificar as SPA's como aquelas que ofereciam, pelo menos, nalgum grau, paz, energia e viagem. Fernandes (2021) conclui, por sua vez, que a proposta de Escohotado reflete a funcionalidade das SPA para a árdua tarefa do existir do ser humano. Segundo este mesmo autor, a dimensão simbólica é decisiva na utilização de substâncias procuradas pela sua capacidade de modificação dos estados de consciência, de percepção e de humor.

Nas sociedades modernas, as bebidas alcoólicas são usadas para acompanhar refeições, para saciar a sede, como meio de socialização (Kuntsche et al., 2021), de prazer, como sinal de hospitalidade, mas também, como droga. Habitualmente, o álcool é agente de redução de tensão e ansiedade, de alívio e bem-estar, de reforço para persistência e repetição do comportamento alcoólico (Mello et al., 2001). Os significados e funções do álcool variam à medida que o indivíduo passa por diferentes fases da vida e à medida que as normas sociais, relativamente à aceitação ou aprovação do consumo do álcool evoluem. Segundo Fernandes (2021), o juízo que se faz sobre qualquer substância e a legitimidade, ou não, do seu uso, reside antes na diferença simbólica da mesma, do que na diferença química. Assim, não se pode reduzir o álcool à sua dimensão química e biológica, às suas propriedades farmacológicas e nem desconsiderar que o fenómeno de

uso de álcool ocorre dentro de relações sociais integradas em múltiplas dimensões da vida do indivíduo.

De acordo com a UNODC (2019), o uso de SPA's é um fenómeno em evolução e cada tempo histórico-cultural cria as suas substâncias de abuso e define o que é droga, ou não, o que é lícito e o que é ilícito, o que é normal e o que é desvio. Para Carvalho (2020), a base destas definições são sobretudo “critérios ideológicos, culturais e morais (...) [pois] a droga, enquanto objeto universal, ela não existe, ela é aquilo que determinada comunidade convencionou chamar de droga” (p. 28). As dinâmicas socioculturais geram mudanças constantes nas tendências e padrões de consumo. As características socioeconómicas e ideológicas das sociedades influenciam a relação do indivíduo com as substâncias psicoativas. Esta dinâmica espaço-temporal e sociocultural, expectativas sociais e padrões de conduta, culturalmente estabelecidas, normatizam a relação que o indivíduo estabelece com uma determinada substância. A forma como a sociedade se relaciona e se posiciona em relação ao álcool influencia a relação do indivíduo com a substância. Ao longo do tempo, mudanças contínuas na dinâmica desta relação indivíduo–substância–contexto têm influenciado as tendências e os padrões de consumo. O crescimento do neoliberalismo, o conseqüente aumento da disponibilidade do álcool nas sociedades e a atitude consumista instalada com a sociedade de consumo a partir do século XX, apelam para apetites excessivos de álcool e outras SPA, pelo que, já no século XXI, se registou um incremento a nível mundial do consumo do álcool, com 70% da população mundial vinculada ao consumo (Joshua, 2017). Neste cenário de produção massiva, de comercialização livre e globalizada do álcool na sociedade moderna, as políticas de controlo e restrição de bebidas alcoólicas, particularmente visando crianças e adolescentes, tornam-se limitadas nos seus efeitos. Por outro lado, assiste-se na sociedade moderna a uma responsabilização do indivíduo e não da sociedade (Greenfield & Room, 1997), quando a relação estabelecida com uma determinada substância não se adequa aos padrões definidos. Relativamente ao comportamento de uso de álcool na adolescência, a sociedade moderna considera-o precoce e prejudicial, e por esta razão, um uso problemático que requer intervenção.

No contexto de sociedade capitalista, o prazer, a felicidade e o bem-estar atrelam-se à relação de uso de SPA's para a superação dos limites da condição humana. Já no início do século XX, as substâncias psicoativas ganharam terreno e, de acordo com os

discursos de Cândido Agra, no início dos anos 90, as SPA's normalizam-se refletindo novas procuras psicotrópicas e usos modernos que evidenciam a relação entre a droga e a individualidade (Agra, 1997). As bebidas alcoólicas, *commodities*, ou seja, mercadorias comercializadas livremente são características da sociedade de consumo e da cultura hedonista (WHO, 2018). Os usos modernos do álcool refletem a relação do indivíduo com o macrossocial, a forma de compreender, experimentar e engajar no mundo. O comportamento de uso de álcool intersecta com as diferentes interfaces da vida do homem, a saber: a dimensão biológica, psicológica, social, política, pessoal, familiar, espiritual, etc. Na opinião de Fernandes (2021), as sociedades moderno-contemporâneas caracterizam-se pelo fenómeno do indivíduo à procura de si próprio, pelo que os usos modernos das substâncias psicoativas se ligam a esta busca. Neste sentido, o uso de álcool enquanto substância psicoativa, retrata uma modernidade da “expansão do exercício de si” (Fernandes, 2021, p. 14), do indivíduo à procura de si. As configurações das sociedades modernas, bem como os processos de individualização que fomentam, outorgam ao álcool um grande protagonismo na vida social do indivíduo que define e classifica os significados e funções do álcool e do seu uso. Para Kuntsche et al. (2017), em países mais individualistas como os nórdicos, o uso de álcool nos mais jovens é mais frequente e mais pesado, contrastando com países coletivistas, como Portugal e Espanha.

Kalina e Laufer (1974) entendem a adolescência como o segundo grande salto para a vida, ou seja, o salto em direção a si mesmo, como ser individual. Este período é, também, de construção da identidade, portanto de busca do *eu*, do encontro do indivíduo consigo mesmo, com seus valores e crenças. De acordo com os modelos psicossociais, o uso de qualquer substância, como o álcool, implica sempre uma relação e a construção de significados simbólicos. A relação que se estabelece entre o indivíduo e uma substância no plano existencial, não é homogênea, ela varia de indivíduo para indivíduo e ao longo do tempo. Consequentemente, o uso de álcool não é algo que ocorre de maneira igual em todo tempo e lugar. As exigências e estilos de vida da modernidade influenciam o percurso de desenvolvimento do adolescente e a sua maneira de perceber a expansão para a vida adulta. Carneiro et al. (2015) argumentam que “a puberdade é universal, enquanto a adolescência é histórica, porque circunscrita a determinado tempo e lugar” (p. 179). Destacam, nesta perspectiva, que os processos psicológicos, nomeadamente, a individualização e a construção de identidade que ocorrem neste período do ciclo da vida, são, na sociedade moderna, os marcos da iniciação na idade adulta. Em muitas situações,

o uso de bebidas alcoólicas na adolescência serve como rito de passagem e símbolo de ascensão à maturidade e um facilitador das relações com os pares e amigos. O uso de bebidas alcoólicas no meio social está intimamente ligado a processos complexos e mutáveis de formação e expressão de identidade individual e coletiva (Ferris & Moss, 2020).

### **1.3. Álcool e o contexto sociocultural**

Numa perspectiva bioecológica (Bronfenbrenner, 1977-1979), o adolescente está inserido em seu microsistema, a família, a escola e os amigos com quem interage diretamente. Estes, por sua vez, estão integrados dentro de uma comunidade mais ampla que engloba crenças culturais, valores e normas da sociedade, ou seja, a cultura e as ideologias sociais. O uso de álcool na adolescência além de configurar um comportamento individual, reflete a influência de fatores de nível macro sobre as atitudes e normas dos familiares e da rede de pares. Em suma, o uso de bebidas alcoólicas na adolescência pode, também, ser resultado das complexas interações do adolescente com o contexto social.

O álcool é uma SPA legal, pelo que, geralmente é tolerada nos grupos sociais e a experiência do uso de bebidas alcoólicas na adolescência é muitas vezes incitada e aceita socialmente, pois, associa-se a sentimentos positivos e a características de socialização entre pares (Yamauchi et al., 2019). A prevalência do uso abusivo de álcool no contexto da ilha de São Vicente é elevadíssima, com uma taxa de prevalência de consumo de bebidas alcoólicas ao longo da vida de 84,5%, valor este, superior ao valor nacional (63,5%) (CCCD & ONUDC, 2013a). O uso abusivo de álcool é correspondente a um valor igual ou superior a 210g de álcool por semana para os homens e 140g de álcool para as mulheres. A ilha de São Vicente é um contexto onde as crenças e atitudes positivas em relação ao álcool são predominantes. Os contextos recreativos e as atividades culturais fomentadas no meio social, convidam e facilitam os adolescentes a experimentarem bebidas alcoólicas em busca de prazer, diversão, fuga à realidade, integração ou mesmo, por influência dos amigos e colegas. Perante uma presença significativa e quotidiana do álcool no contexto sociocultural e de padrões excessivos de uso, o adolescente desenvolve as suas representações sociais sobre o álcool, associando-o à espontaneidade, descontração e socialização, minimizando os riscos à saúde física e mental do uso excessivo. Deste modo, o uso abusivo de bebidas alcoólicas é considerado uma conduta normal, tolerada e aceita socialmente.

No contexto de uso de álcool, a cultura, os hábitos familiares, os media e os círculos de amizade têm um papel significativo na construção do modo de agir e interpretação da realidade do adolescente (Ferreira et al., 2025). Fatores macro como a acessibilidade, o custo, a legislação e a publicidade concernente ao álcool podem consolidar a decisão do adolescente em usar álcool, uma vez que, constituem uma pressão, sobretudo, pela oferta superior (Patrício, 2015).

## **2. Adolescência, desenvolvimento e álcool**

A compreensão e concetualização da adolescência é uma questão polissêmica e em constante discussão (Santos & Santos, 2022), pelo que, ao longo do tempo, a forma de analisar e de compreender a adolescência tem sofrido alterações. Das tendências descritivas e estudos não teóricos (início do século XX até 1970), aos modelos teóricos explicativos (a partir de 1970), as principais teorias do desenvolvimento humano, como a teoria do ciclo de vida e a teoria bioecológica de Bronfenbrenner (1979, 1996, 1999), tiveram um papel determinante para explicação do fenómeno e sua compreensão a partir de uma visão relacional e contextual. A adoção de teorias sistémicas do desenvolvimento, a partir do século XX, contribuiu para uma conceção da adolescência que refletia progressivamente uma visão mais integrativa e compreensiva do processo adolecer. Com base na orientação de ciclo de vida, a adolescência, fenómeno conhecido antes por ser um período de transição e de preparação para a vida adulta (Arnett, 1998), passa a ser encarado como uma etapa do ciclo vital, com necessidades específicas de desenvolvimento biopsicossocial, portanto, com sentido em si mesma.

A teoria do ciclo de vida evidencia o papel da influência de fatores biológicos, psicológicos e socioculturais no desenvolvimento humano e a existência de “princípios ontogenéticos e evolutivos, em que o desenvolvimento perpassa um simples critério de crescimento em termos de eficácia funcional” (Fonseca, 2005, p. 104), sendo concebido como algo interativo (Lerner & Walls, 1999). Para Fonseca (2005) o desenvolvimento ocorre por “oscilações, através de uma alternância permanente e dinâmica entre crescimento (revelador de ganhos desenvolvimentais) e declínio (revelador de perdas)” (p. 104). Deste modo, a adolescência é entendida como um período envolvendo ganhos e perdas desenvolvimentais (Baltes, 1987), marcado por continuidades e descontinuidades, representando, portanto, uma fase crítica, por se tratar de um ponto de viragem (Erikson, 1971, 1976) caracterizado por exigências ou vulnerabilidades e por potencialidades ou oportunidades.

Komatsu et al. (2021) em sintonia com Kaufmann et al. (2017) e Lee et al. (2014) refere que:

A adolescência, é, em alguma medida, demarcada pela intensificação de processos maturacionais - corporais e neuropsicológicos. Tais processos, ao mesmo tempo que suscitam novas capacidades, relacionadas a uma melhor adaptação ante as exigências da vida social, também, geram vulnerabilidade pois, fomentam comportamentos de busca por autonomia, que, por vezes, implicam envolvimento em atividades de risco à saúde física e mental. (p. 229)

Os adolescentes são expostos a diversas mudanças físicas e hormonais (Silvers et al., 2019) e vêm-se confrontados com uma série de mudanças psicológicas, sociais e culturais (Crews et al., 2016). Sendo um período de vulnerabilidade, o uso de álcool é uma das atividades de risco que comumente tem início na adolescência e pode alargar-se à vida adulta.

Na visão holística da abordagem de ciclo de vida, fatores biológicos, cognitivos, comportamentais, sociais e culturais estão interligados ao desenvolvimento do indivíduo, pelo que a adolescência é uma etapa do curso de vida que se caracteriza não só pelas mudanças físicas e fisiológicas, mas também pela interdependência da biologia e do contexto no desenvolvimento humano. Para descrever e explicar o processo de adolecer, a abordagem da psicologia desenvolvimental do ciclo de vida, mostra-se adequado pelo facto de conceber a adolescência numa perspetiva de trajetória desenvolvimental, que pode ser influenciada, quer por fatores biológicos ligados à idade cronológica, quer por acontecimentos de vida significativos, suscetíveis de modificar substancialmente o comportamento e a vida do adolescente. Um importante precursor desses ideais contextualistas, segundo Arnett (1998), foi Stanley Hall que reconheceu a influência da cultura, dos aspetos do indivíduo e da plasticidade no desenvolvimento do adolescente. A adolescência é concebida pela psicologia do desenvolvimento como um processo desenvolvimental que envolve rápidas transformações biológicas e psicossociais, tornando-a numa etapa singular no curso de vida (WHO, 2014). As complexas mudanças que compreende esta fase de desenvolvimento biopsicossocial, influenciam substancialmente a vida do adolescente em várias dimensões. De uma forma genérica, essas mudanças passam pelo crescimento e puberdade (biológico), evolução do pensamento concreto para o abstrato (psicológico/cognitivo), modificação do padrão/ dinâmica das relações interpessoais (com a família e os pares, social), estabelecimento da sua identidade/individualidade (sexual, moral, vocacional,

espiritual) associada ao estabelecimento de autonomia (psicológico/cognitivo) (Moleiro, 2017). Da transição da dependência física e emocional que caracteriza a infância à autonomia da vida adulta (Singh et al., 2019), a adolescência é marcada por mudanças, perdas, medos, descobertas e novas experiências que concorrem para o desenvolvimento da identidade adulta do indivíduo. Frequentemente envolve a experimentação de álcool, tabaco e outras drogas, o reforço do uso e a vulnerabilidade à dependência.

Oliveira et al. (2020) considera a adolescência um construto social, cultural e histórico que pode ser vivenciado de forma variada, dependendo das características individuais, da inserção histórica, social e cultural de cada indivíduo. Esta visão enfatiza a singularidade da adolescência e contraria a ideia de universalidade debatida por alguns autores. Variáveis como raça, sexo, nível económico, história pessoal, contexto e cultura influenciam o indivíduo, pelo que as características de desenvolvimento psicossocial não são universais. Isto significa que o adolescente é alguém com características próprias a nível individual, biológico e psicológico, contrariando a visão de adolescência única e idêntica para todos os indivíduos. Enquanto realidade socio ecológica, a adolescência tende a modificar-se, pois, fatores como a puberdade precoce e o reconhecimento do crescimento contínuo contribuem para o alargamento deste período, sendo atualmente apontada a idade dos 20 anos como a sua idade final (Swayer et al., 2018). Entre as mudanças na construção social e histórica da adolescência constam, uma maior duração do período de dependência dos pais, menor assunção de responsabilidades, abrandamento do ritmo e padrão de transição de papéis, nomeadamente, a conclusão dos estudos académicos, a paternidade, o casamento e o facto dos adolescentes passarem mais tempo com os grupos pares do que com pessoas adultas (Sawyer et al., 2018). Embora na compreensão do processo de desenvolvimento contínuo, a adolescência seja algo inacabado, sem uma definição concreta do início e do seu fim, em termos de delimitação etária, Sawyer defende que a faixa etária dos 10 aos 24 anos de idade é a que melhor traduz as mudanças desenvolvimentais da adolescência e que mais corresponde ao entendimento que as pessoas têm deste período (Sawyer et al., 2018). Para a WHO (2014, 2017, 2020) este período marcado por mudanças biopsicossociais compreende a segunda década da vida, ou seja, estende-se dos 10 aos 19 anos de idade.

Perante a diversidade de formas de viver a adolescência (Serra, 1997), é fundamental clarificar que, alinhado ao contexto onde decorre a investigação, a definição

etária adotada para a adolescência é a dos 12 aos 17 anos de idade, conforme estipulada no artigo 4º, alínea b) do Estatuto da Criança e do Adolescente [ECA] de Cabo Verde (Lei nº 50/VIII/2013), na qual “adolescente é todo o indivíduo a partir dos doze anos e até que complete os dezoito anos de idade” (Ministério da Juventude, Emprego e Desenvolvimento dos Recursos Humanos [MJEDRH], 2014).

Um outro modelo teórico também muito importante para a conceção contemporânea de adolescência e consonante com a teoria do curso de vida, é a abordagem bioecológica de Bronfenbrenner (1979, 1996, 1999). Esta perspetiva sistémica destaca a influência das dimensões do contexto socio-histórico e a inter-relação entre os recursos individuais, os fatores contextuais e temporais, nas mudanças desenvolvimentais. Defende, igualmente, o papel ativo do indivíduo na promoção do processo de desenvolvimento, reconhecendo o indivíduo como produtor e produto do seu próprio desenvolvimento (Bronfenbrenner, 1979; Fonseca, 2004), devido ao processo de influência bidirecional entre o indivíduo e o ambiente. Esta influência tem mais peso nas fases iniciais do ciclo de vida, nas quais se verifica maior dependência do meio, logo, a adolescência corresponde a um período no qual a influência do ambiente é ainda muito significativa sobre a vida do indivíduo. Nesta perspetiva da teoria bioecológica de Bronfenbrenner, o desenvolvimento durante a adolescência envolve não apenas as características individuais (psicológicas, biológicas e comportamentais) do adolescente, mas todo um sistema interdependente e dinâmico de relações complexas entre o adolescente e aquilo que o rodeia, enfatizando a influência recíproca no desenvolvimento, tanto de fatores internos, como de fatores externos diversos. Para Bronfenbrenner (1979) o desenvolvimento é um processo que resulta de inter-relações complexas e interdependentes entre diferentes níveis do contexto social (família, colegas, escola, vizinhança, etc.). Perante esta perspetiva, Ennett et al. (2008) apontam a influência de diferentes níveis de sistemas, nomeadamente, contexto escolar, colegas, família e vizinhança como fatores preditores do uso de álcool na adolescência.

Bronfenbrenner sugere quatro níveis de organização na ecologia do desenvolvimento humano que se articulam entre si, sendo o nível interior elementar, o microsistema, ou seja, o contexto imediato e mais próximo que engloba o próprio indivíduo em desenvolvimento, a família, a escola e os grupos pares. Nesta sistematização do ambiente ecológico, o mesosistema corresponde às interações entre os diferentes microsistemas, excetuando os fatores individuais e o exosistema envolve os contextos

ambientais externos, nos quais o indivíduo não tem um papel ativo, porém, afetam indiretamente o seu desenvolvimento e interação. Trata-se de contextos que correspondem, por exemplo, ao ambiente institucional, aos recursos sociais, aos media, e aos serviços comunitários. O nível mais amplo, o macrossistema integra as crenças culturais, normas e valores da sociedade em que vive o indivíduo. Isto significa que o macrossistema engloba ideologias sociais, a economia, a organização social e a política. Para Bronfenbrenner (1979), as complexas interações entre níveis distintos e em constante mudança e as interações dentro e entre os diferentes níveis e o indivíduo, moldam o comportamento. Neste sentido, para compreender e explicar comportamentos como o uso de álcool na adolescência, é imprescindível ter em consideração as interações entre os diferentes contextos e o desenvolvimento do indivíduo. O modelo bioecológico de Bronfenbrenner defende que, para compreender o comportamento do ser humano é necessário considerar o contexto imediato do indivíduo, bem como os mais alargados contextos formais e informais nos quais o indivíduo está inserido (Tholen et al., 2020). Estes modelos teóricos sistémicos enfatizam que o comportamento do indivíduo se altera ao longo do tempo, num mundo dinâmico e em constante mutação e que alterações na ecologia comportamental podem afetar as mudanças intrapsíquicas individuais. Por conseguinte, a adolescência assume-se, não só como uma realidade biológica, mas também, como uma realidade psicológica e social, ou seja, envolvendo processos psicossociais. A influência de múltiplos contextos sociais e as relações dinâmicas e interativas entre estes, moldam o comportamento do indivíduo em desenvolvimento, podendo influenciar a aquisição e a manutenção de comportamentos multifacetados, como o uso de álcool na adolescência.

## **2.1. Uso de álcool na adolescência**

O uso de álcool na adolescência é um fenómeno particularmente preocupante, demasiado complexo e um comportamento de risco muito comum nesta fase da vida. Todavia, este comportamento é potencialmente comprometedor do desenvolvimento saudável e ajustado do adolescente (Bo et al., 2021; Moutinho, 2018). Considerado um agravante fator de risco para a saúde do adolescente, o uso de álcool na adolescência é, portanto, encarado como um uso nocivo (UNESCO, 2017) que está associado a implicações negativas para a saúde física e psicológica do adolescente. Uma série de danos graves são associados ao uso de álcool entre adolescentes. Evidências científicas associam o fenómeno a comportamentos-problema, como o absentismo e o insucesso

escolar (Arthur et al., 2015), violência e criminalidade, o risco para o uso de outras drogas, o risco de abuso e dependência do álcool em idade adulta, comportamentos sexuais de risco (Waller et al., 2019), violência nas relações de intimidade (Richwood et al., 2015; Temple et al., 2015) e a vários problemas sociais e económicos (Smit et al., 2018). O uso de álcool na adolescência constitui um fator de risco para problemas de saúde, problemas sociais e uma importante causa de problemas legais e problemas com a educação (König et al., 2018; Ssewanyana et al., 2020).

Estima-se que em todo o mundo, mais de um quarto da população (26,5%) dos 15 aos 19 anos de idade usam álcool, correspondendo a 155 milhões de adolescentes (WHO, 2018). A adolescência é considerada um período de risco crítico para a iniciação do uso de substâncias psicoativas (UNODC, 2021), sendo o álcool uma das substâncias largamente usada entre as crianças e os adolescentes (Guerin & White, 2020). O uso de álcool frequentemente acontece antes, durante ou após o uso de outras SPA. Registrado como uma tendência global, o uso de álcool entre adolescentes e em idades cada vez mais precoces, sobretudo, antes dos 15 anos, tem sido comprovado por diversos estudos desenvolvidos em várias partes do globo. Dados no âmbito da ESPAD (ESPAD Group, 2020) realizado em 84 países, apontam alta prevalência de uso de álcool por jovens, situado entre os 50% a 70% nas regiões das Américas, Europa e Pacífico-Oeste e 10% a 30% em alguns países africanos, com diferenças pouco significativas entre rapazes e raparigas (WHO, 2018). Estudos desenvolvidos em contexto escolar (Global School - Based Health Survey [GSBHS] revelam que um em cada quatro adolescentes, dos 13 aos 15 anos de idade, usaram álcool nos últimos 12 meses antecedentes aos estudos, diferindo o nível e o padrão de uso de álcool entre países e regiões (UNESCO, 2017; WHO, 2017). O álcool é, deste modo, a substância mais comumente usada entre os estudantes em todo o mundo. Em 2016, 26,5% da população adolescente mundial usou álcool, embora os dados entre as regiões da WHO sejam díspares (WHO, 2018).

O uso de álcool na adolescência caracteriza-se como um uso precoce, portanto nocivo (UNESCO, 2017) para os adolescentes, pelo que a problemática tem merecido a atenção de importantes instâncias internacionais. Orientações estratégicas têm sido definidas para a prevenção do fenómeno, visando a redução dos impactos negativos na saúde e bem-estar da população adolescente e a minimização das consequências sociais do uso do álcool na adolescência. O uso de álcool na adolescência é frequentemente relacionado à exposição do menor a uma elevada taxa de danos secundários, como danos

físicos, incidentes, maus-tratos, abusos físicos e emocionais e negligência (Baldwin et al., 2022). O uso precoce de álcool pode ser um fator diferenciador quanto ao risco futuro da continuidade do uso de álcool pelos menores e um forte preditor de desenvolvimento de distúrbios relacionados com álcool e mortalidade prematura (Amodeo et al., 2017; Jones, 2022; Wong et al., 2024). Em 2016, 5,3% de mortes e 5,1% da carga global de doenças foram atribuídas ao álcool (WHO, 2018).

Na perspectiva mais social de compreensão da problemática, fatores como contexto no qual o sujeito está inserido e características do uso – quantidade, frequência e modalidade – são essenciais para a compreensão da função e dos significados que, por sua vez, são atribuídos pelo sujeito, tanto à substância como ao consumo (Nowlis, 1979). Jackson et al. (2013) recomenda investigar a influência dos fatores de risco do álcool existentes no meio onde o adolescente vive e o uso de álcool no futuro. O uso de álcool na adolescência é um comportamento que pode ter por trás múltiplos fatores, podendo também resultar da influência dos contextos, culturas locais e seus hábitos, e padrão de consumo (König et al., 2018).

As teorias biológicas e psicológicas tendem a valorizar fatores individuais. Jessor e Jessor (1977) integram no seu modelo explicativo sociológico, o ambiente, mais concretamente, os pais e amigos, focalizando as características do indivíduo. Os sociólogos alargam o seu foco de teorização, considerando que o fator crucial de estudo não são as características do indivíduo, mas antes as situações, as relações sociais ou as estruturas sociais em que o indivíduo se integrou ou se integra. O uso do álcool é, assim, um comportamento indissociável do meio social, pelo que, qualquer padrão de consumo resulta da influência da dinâmica interativa de um conjunto de alterações estruturantes, a nível individual, político, económico e social/contexto. O processo de desenvolvimento do uso/consumo inscrito no processo geral de desenvolvimento, depende não só do jogo normativo, mas também de todo um conjunto de determinações (biológicas, psicológicas e sociais) a que está sujeito o indivíduo. O uso de álcool na adolescência é reconhecido como um comportamento moldado pelos contextos e processos sociais (Brook et al., 1989; Perry et al., 1993; Petraitis et al., 1995). Durante a adolescência há maior vulnerabilidade perante as influências de colegas, pares, amigos e adultos próximos, o que pode ser crucial para a normalização do uso de álcool e estimular a experimentação de bebidas alcoólicas. A influência dos pares e amigos é um fator social preditor do uso de álcool na adolescência. Os adolescentes tendem a imitar o comportamento de consumo

dos colegas. Ao observar pares e adultos, especialmente os pais, no consumo de bebidas alcoólicas, as atitudes e as expectativas dos adolescentes em relação ao álcool se desenvolvem e pela imitação do comportamento de consumo, podem experimentar e abusar do álcool (Botvin, 1983; Waller et al., 2019). Quando expostos a definições normativas do uso de bebidas alcoólicas, os adolescentes avaliam as recompensas ou o reforço do comportamento nas pessoas próximas, ficando com a noção de que o álcool recompensa e, portanto, que a atitude ou o comportamento de uso de bebidas alcoólicas deve ser repetido.

## **2.2. Prevenção do uso de álcool na adolescência**

A adolescência mostra-se um período fundamental para estratégias de prevenção e intervenção (Samek et al., 2023) no que concerne ao uso de álcool. O uso de bebidas alcoólicas começa geralmente na adolescência, estando associado à complexa interação da personalidade, de fatores sociais, cognitivos, comportamentais e de desenvolvimento.

A visão sistêmica do desenvolvimento reconhece o caráter fundamental e integrador das influências dos diferentes níveis de organização da ecologia do desenvolvimento humano. A perspectiva contemporânea do desenvolvimento defende que processos psicológicos maturacionais, as experiências e aspetos culturais se fundam na ontogênese de um indivíduo. Investigações numa perspectiva bioecológica têm a possibilidade de fornecer informações sobre a interação indivíduo-contexto, a plasticidade que existe e poderá permitir intervir para o desenvolvimento humano. Neste aspeto, o Educador Social tem um papel fundamental, podendo intervir junto do público-alvo visando mudanças de pensamento e comportamento em relação ao álcool e atuar na prevenção ao uso de bebidas alcoólicas na adolescência através de ações socioeducativas.

Enquanto fenómeno multidimensional e multifatorial, o uso de álcool na adolescência engloba, para além de componentes genéticos, biológicos, psicológicos e comportamentais, componentes familiares, socioculturais e políticos. Trata-se, por esta razão, de uma questão sistêmica (Nunes & Jólluskin, 2010), complexa. Consequentemente, a intervenção no fenómeno implica o desenvolvimento de estratégias integradas que englobam respostas ao nível individual, legal, social, cultural, político e económico.

A prevenção classifica-se quanto à forma (Foxcroft, 2014), em três níveis propostos por Gordon (1987) que são, nomeadamente, a prevenção universal, a prevenção

seletiva e a prevenção indicada, e que fazem referência à tipologia de população a que as intervenções se destinem. Estes níveis de prevenção correspondem, na perspectiva mais antiga, respetivamente à prevenção primária, prevenção secundária e à prevenção terciária, tipologia esta que fazia referência ao momento da evolução da condição em que as estratégias preventivas são implementadas.

A prevenção universal engloba ações dirigidas à população em geral ou subgrupos da população com um nível de risco que pode ser desconhecido ou variável. A prevenção indicada integra ações dirigidas a grupos de indivíduos, cujo nível de risco é maior do que a população em geral. A prevenção seletiva implica ações dirigidas a grupos que partilham fatores de risco e vulnerabilidade, cujos níveis variam entre os indivíduos e são delimitadas em função de indicadores sociodemográficos e contextuais. A intervenção preventiva é focada na avaliação do risco de ocorrência de uma doença, pelo que a prevenção primária precede o problema e tem como objetivo evitar o aparecimento da doença e diminuir a incidência do problema. A secundária visa diagnosticar e tratar precocemente o problema. Por último, a terciária, almeja a recuperação de uma população do problema e sua reinserção.

Quanto à função, a prevenção pode ser ambiental, desenvolvimental ou informacional. Recentemente desenvolvida, na prevenção ambiental as ações estratégicas visam as normas sociais, isto é, são estratégias globais que intervêm ao nível da sociedade e dos sistemas sociais. O objetivo da prevenção ambiental relativamente ao álcool é alterar os ambientes culturais, sociais, físicos e económicos, que interferem nas escolhas dos indivíduos. Ela inclui legislação relativa ao uso de bebidas alcoólicas, impostos e taxas fiscais do álcool, regula a publicidade, a venda, oferta e disponibilização do álcool em contextos particulares (EMCDDA, 2011). O foco da ação da prevenção ambiental assenta em intervenções regulatórias, físicas ou económicas.

A prevenção desenvolvimental tem foco no desenvolvimento de competências-chave sociais e pessoais e a prevenção informacional preconiza o aumento do conhecimento e informação sobre comportamentos de risco e sobre o perigo da substância (Foxcroft, 2014). Realizar sessões de informação e comunicação e apostar no desenvolvimento de competências pessoais e sociais do adolescente pode ser uma abordagem eficaz na prevenção do uso de álcool. Ao reforçar as habilidades do adolescente, este estará apto para resistir a diversas pressões sociais que estimulam o uso

de álcool (Botvin, 1983), sobretudo, a pressão dos pares. Ensinar competências como a assertividade, competências para a resolução de conflitos, reduzir a ansiedade, controle da impulsividade, balanceadas com o aumento do conhecimento são estratégias eficazes de prevenção ao uso de álcool na adolescência.

No âmbito da área de prevenção universal, a investigação científica tem vindo a debruçar-se sobre a identificação de mecanismos de risco e de proteção. Uma intervenção preventiva não deve focar-se só na diminuição de fatores de risco, deve também focar-se no desenvolvimento de fatores protetores. Estratégias eficazes de prevenção do fenómeno combinam informação sobre a substância com técnicas comportamentais e cognitivas que têm efeitos preventivos no comportamento que leva ao uso de drogas. Uma vez que os adolescentes, geralmente, se encontram em idade escolar e a frequentar estruturas educativas, a escola figura como um lugar privilegiado para a prevenção do uso de álcool na adolescência. A escola mudou o seu papel em relação ao adolescente. O novo paradigma da educação e respetivos pilares que refletem uma consciência generalizada da necessidade de “competências evolutivas articuladas com o saber e com o saber-fazer mais atualizado” (Delors et al., 1996, p. 71), atribuiu à escola não só o papel de preparar o indivíduo para a vida profissional, como o de promover o seu desenvolvimento pleno e bem-estar. O Educador Social pode desenvolver a sua prática sociopedagógica em diferentes contextos e espaços educacionais (formais, não formais e informais) que tornam possível dotar os indivíduos de autonomia, consciência cidadã ativa e responsável e promover a sua realização pessoal e social. Como diz o psiquiatra Luís Patrício (1995), prevenir faz-se educando e a eficácia das intervenções socioeducativas tem sido reportada na literatura (Laslett et al., 2015). As recomendações são no sentido de se fazerem intervenções com base científica, não só dirigidas aos adolescentes, mas também, ao ambiente no qual vivem, crescem e aprendem (WHO, 2014). Atualmente, as investigações na ciência da prevenção têm identificado princípios de eficácia de intervenções preventivas, demonstrando que os programas de prevenção com melhores resultados são aqueles que se caracterizam como compreensivos e integradores, incluindo intervenções múltiplas no problema do uso de álcool na adolescência. Estes devem ser interativos, usar métodos que envolvem ativamente os adolescentes, as famílias, os professores e os técnicos, e que sejam sensíveis às especificidades culturais e desenvolvimentistas.

No âmbito de intervenções preventivas baseadas em evidência, tem vindo a ser possível identificar os programas que funcionam, os mais eficazes dentre estes e como desenvolvê-los (EMCDDA, 2019; Leadbeater et al., 2018; UNODC, 2015). As recomendações internacionais são no sentido de se estruturar modelos de intervenção fundamentados, testados e avaliados que garantam qualidade e eficácia de resultados nos grupos-alvos. Boas práticas de intervenção no fenómeno têm sido intervenções integradas, muitas vezes cumulativa, não clivando a realidade individual, económica, política, cultural e social. A intervenção integrada deve também incorporar elementos de redução da oferta e elementos de redução da procura do álcool. Em suma, intervir requer compreender o uso de álcool na adolescência considerando os aspetos não só psicológicos, mas também os aspetos sociais, dada a importância da dimensão ecológica e carácter cumulativo do desenvolvimento ao longo do curso de vida.

## **Capítulo II – Investigação Empírica**

Toda a prática científica sustenta-se numa cosmovisão que orienta a escolha da temática, objeto de estudo e a forma como esta é estudada (Slife & Williams, 1995). Para Kuhn (1978), o paradigma científico concentra a pesquisa numa matriz de conceções teórico-metodológicas que servem de base à forma empírica como o pesquisador procederá a busca por respostas ao problema em investigação.

Enunciar os pressupostos teórico-metodológicos que sustentam o processo de investigação é, segundo Coscioni et al. (2018), fundamental do ponto de vista técnico e ético, pois por um lado, elucida a objetividade e intencionalidade das escolhas e práticas do pesquisador e, por outro, distingue a investigação, reconhecendo outros embasamentos possíveis sobre o mesmo objeto de estudo.

A problemática investigada encerra-se, de acordo com Rios (2021), em “sistemas humanos únicos, complexos e dinâmicos, cujas interações vão além de uma instância única” (p. 27). Pelo que, a complexidade do fenómeno, objeto desta investigação empírica, carece de um posicionamento claro, ou seja, de um enquadramento paradigmático e metodológico capaz de ancorar e direcionar todo o processo investigativo em estratégias apropriadas à natureza e especificidade da problemática. A escolha dos métodos, técnicas e instrumentos de recolha de dados deve ser adaptada e adequada ao fenómeno e às características das variáveis em investigação.

Pressupondo o papel ativo do sujeito no processo da cognição e a possibilidade do conhecimento do mundo exterior (Silva, 1986) que prevalecem no pensamento

contemporâneo e nas epistemologias ecológicas, a investigação segue numa abordagem compreensiva e descritiva da realidade observada. Com recurso a processos interpretativos, à sistematização lógica do conhecimento e à operacionalidade na construção e interpretação dos dados empíricos, a investigadora procura soluções, por meio do método científico. Batista et al. (2021) referindo-se à arte de fazer investigação na contemporaneidade, realçam o “caráter sistémico e multirreferencial dos fenómenos sociais e humanos em prol de uma nova ecologia de saberes em investigação” (p. 14). Assente fundamentalmente no paradigma quantitativo, priorizando a construção do conhecimento, toda a prática empírica desenvolvida segue uma abordagem descritiva e interpretativa da realidade (Aires, 2015; Batista et al., 2021; Denzin & Lincoln, 1994) para compreender, caracterizar e descrever o fenómeno investigado.

Este capítulo clarifica e fundamenta os aspetos epistemológicos e metodológicos inerentes ao processo de investigação conduzido. Enuncia a questão-problema, objetivos operacionais, bem como as opções estratégicas nas diferentes etapas do processo investigativo. De igual modo, aborda as técnicas e instrumentos de recolha de dados, os procedimentos éticos, a análise e o tratamento dos dados, a apresentação e a discussão dos resultados obtidos.

### **1. Formulação da questão-problema e objetivos**

Para Lakatos e Marconi (2003) “toda investigação nasce de algum problema teórico/prático sentido” (p. 97). A problematização teórica do objeto de investigação constitui um procedimento importante na investigação que permite delimitar e apreciar a pertinência do problema para o qual se procura respostas. Esta dissertação nasce da necessidade de compreender como os adolescentes da ilha de São Vicente- Cabo Verde, se relacionam com o álcool e que fatores influenciam o uso de álcool na adolescência no contexto espaço-temporal particular em que decorre a investigação.

O uso de álcool na adolescência é um fenómeno social com tendência crescente a nível global, tratando-se de problema de saúde pública e uma inquietante questão na agenda da saúde pública global que tem captado a atenção de vários organismos internacionais num esforço contínuo para a sua prevenção. O fenómeno constitui um fator de risco para problemas de saúde, problemas sociais e uma importante causa de problemas legais e problemas na educação (König et al., 2018; Ssewanyana et al., 2020).

Respostas à problemática requerem o desenvolvimento de estratégias de intervenção baseadas em evidências científicas. A nível global, a prioridade das políticas

interventivas no fenómeno é para a definição de estratégias de intervenção que primam pelo sujeito, suas características, necessidades objetivas e subjetivas, contextos e etapa do ciclo de vida.

Tratando-se de uma questão importante na agenda da saúde pública global e de uma problemática social alarmante, o uso de álcool na adolescência tem sido foco de atenção de importantes organizações internacionais que têm definido orientações estratégicas para a sua prevenção, visando a redução dos impactos negativos na saúde e bem-estar da população adolescente e a minimização das consequências sociais do uso do álcool. Contudo, investigações sobre o impacto das políticas globais em crianças e adolescentes são escassas. A revisão de literatura atual reconhece que o impacto tem variado nos últimos anos e que há necessidade de avaliar melhor o impacto das mudanças reais nas políticas relacionadas com álcool na referida faixa etária (Baldwin et al., 2022).

A problemática selecionada para o estudo constitui um elemento estrutural na Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentado, traçado pela ONU, sendo o terceiro objetivo dos designados ODS, assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades, considerando uma das prioridades, reforçar a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo o abuso de drogas entorpecentes e uso nocivo do álcool. Entre as metas a atingir neste objetivo consta reduzir a mortalidade prematura para um terço antes de 2030, sendo recomendado reforçar as ações para reduzir o uso nocivo do álcool, em geral, e, particularmente, entre os adolescentes.

Segundo Quivy e Campenhoudt (1992) “uma investigação é, por definição, algo que se procura. É um caminhar para um melhor conhecimento” (p. 29) e perante o cenário acima descrito, mais que favorável e oportuno para buscar respostas ou soluções para a problemática com base em evidências científicas, torna-se pertinente um conhecimento realístico e o mais aprofundado possível do fenómeno. Tal desígnio é, nesta investigação, exequível através da auscultação dos adolescentes sãovicentinos sobre as suas perceções, opiniões, atitudes, crenças e comportamentos relacionados ao álcool. Assim sendo, esta investigação tem como ponto de partida a questão-problema “Qual a prevalência e determinantes associados ao uso de álcool entre adolescentes no contexto de uso abusivo de bebidas alcoólicas da ilha de São Vicente, Cabo Verde?”, à qual propõe-se responder pela operacionalização dos seguintes objetivos:

- Reconhecer a prevalência do uso de álcool entre adolescentes no contexto de uso abusivo de bebidas alcoólicas da ilha de São Vicente;

- Identificar os determinantes associados ao uso de álcool entre adolescentes no contexto da ilha de São Vicente;
- Perceber a relação entre álcool, adolescência e o contexto sociocultural.

Para Quivy e Campenhoudt (1992), a questão-problema ou pergunta de partida tem de ser eficaz e, para tal, deve obedecer a um conjunto de critérios como qualidades de clareza, que consiste em elaborar uma questão- problema, precisa, unívoca e concisa, qualidades de exequibilidade ligadas á necessidade de ser realista e qualidades de pertinência que centralizam a intenção da investigação na compreensão ou explicação e não emissão de juízo moral. A questão-problema formulada mostra-se, assim, coerente com os critérios defendidos pelo autor e assegura unidade a toda a investigação.

Considerando que a investigação é “um procedimento reflexivo sistemático, controlado e crítico que permite descobrir novos factos ou dados, relações ou leis em qualquer campo do conhecimento” (Ander-Egg, 1978, p. 28), precisar os objetivos de investigação torna-se fundamental para a materialização das ações (Maia, 2020). Os objetivos funcionam como bases orientadoras do processo de investigação, pois exprimem de forma clara e límpida o fim que o investigador persegue (Fortin, 2009; Prodanov & Freitas, 2013) ou aquilo que tem intenção de fazer para dar resposta à questão-problema. São, por conseguinte, enunciados declarativos e explícitos que informam sobre o nível de conhecimento que se pretende alcançar no domínio investigado (Fortin, 2009). No caso da presente investigação, a supramencionada questão-problema pressupõe inexistência ou insuficiência de conhecimentos sobre o assunto, portanto, o objetivo é reconhecer ou constatar, explorar e descrever o fenómeno com alguma profundidade.

Na seção seguinte são apresentados os pressupostos epistemológicos e metodológicos que sustentam o processo de construção do conhecimento, fundamentando as escolhas estratégicas e explicitando a relevância de todo o processo heurístico seguido na investigação, com vista à concretização dos objetivos inicialmente delineados.

## **2. Metodologia**

A metodologia, segundo Prodanov e Freitas (2013), “em um nível aplicado, examina, descreve e avalia métodos e técnicas de pesquisa que possibilitam a coleta e o processamento de informações, visando ao encaminhamento e à resolução de problemas e/ou questões de investigação” (p. 14). Ela implica a definição de tarefas, de normas e de

procedimentos metódicos revestidos de rigor e cientificidade. Ao conjunto de regras básicas para desenvolver uma investigação com vistas a produzir novos conhecimentos ou corrigir e integrar conhecimentos existentes é chamado método (Gil, 2019). A metodologia é, portanto, na visão de Gerhardt e Silveira (2009), “o estudo do método, ou seja, o corpo de regras e procedimentos estabelecidos para realizar uma pesquisa” (p. 11); porém, segundo os mesmos autores, “a metodologia vai além da descrição dos procedimentos (métodos e técnicas a serem utilizadas na pesquisa), indicando a escolha teórica realizada pelo pesquisador para abordar o objeto de estudo” (p. 13).

Tendo em conta o que se pretende conhecer, visando a resolução da questão-problema, importa clarificar o posicionamento epistemológico que fornece a matriz teórica da investigação. A epistemologia “investiga a origem, a estrutura, os métodos e a validade do conhecimento” (Runes, 1968, p. 94) e, segundo Platão, o conhecimento é o conjunto de todas as informações que descrevem e explicam o mundo natural e social que nos rodeia. O processo de construção do conhecimento pressupõe “estabelecer uma relação entre o sujeito e o objeto de conhecimento” (Gerhardt & Silveira, 2009, p. 18), sendo o conhecimento “dinâmico é inacabado” (p. 17). Quivy e Campenhoudt (1992) citando Gaston Bachelard, referem que “o facto científico é conquistado, construído e verificado” (p. 23), o que expressa a “racionalidade ordenada, previsível, quantificável e testável” (Gerhardt & Silveira, 2009, p. 16), próprio da epistemologia moderna do século XVII ao século XIX e que fundamenta o paradigma positivista. Contudo, “o acaso, a desordem, o imprevisível, o interpenetrável e o interpretável” (Gerhardt & Silveira, 2009, p. 16) encontram espaço para dialogar, tornando a ciência um “objeto concebido numa relação eu/tu (relação hermenêutica) do que numa relação eu/coisa (a relação epistemológica)” (Santos, 1989, p. 11), ideia central do paradigma interpretativo.

É precisamente a partir deste paradigma emergente, denominado por Boaventura Sousa Santos (1989) de pós-moderna, que admite convivência de métodos, objetividade e subjetividade na compreensão do mundo, que se propõe este objeto em estudo. Assim, recorre-se ao “instrumento básico que ordena, inicialmente, o pensamento em sistemas e traça os procedimentos” (Prodanov & Freitas, 2013, p. 24) a serem seguidos ao longo do presente caminho em direção aos objetivos científicos pré-estabelecidos. Refere-se ao método científico que permite o uso de teorias, conceitos, técnicas, procedimentos e linguagem científicos, sistematizados e controlados, que orientam a planificação e execução da investigação.

Para Lakatos e Marconi (2003), o método é o “conjunto das atividades sistemáticas e racionais que, com maior segurança e economia, permite alcançar o objetivo, traçando o caminho a ser seguido, detectando erros e auxiliando as decisões do cientista” (p. 83), é “ a linha de raciocínio adotada no processo de pesquisa” (Prodanov & Freitas, 2013, p. 24). Este, fundamenta-se a partir de um raciocínio lógico que permite sistematizar os conhecimentos em função dos objetivos da investigação (Medina et al., 2023). Num sentido mais lato, “o método refere-se ao caminho ou ao conjunto de operações para se chegar a um determinado resultado em investigação” (Batista et al., 2021; Coutinho, 2014). Por conseguinte, método é o conjunto dos procedimentos intelectuais e técnicos que possibilitam cumprir o critério fundamental do método científico de verificabilidade ao gerar conhecimentos passíveis de comprovação.

A conceção do processo científico e do facto científico conquistado sobre os preconceitos, construído pela razão e verificado nos factos (Quivy & Campenhoudt, 1992), corresponde à ideia de ‘hierarquia dos atos epistemológicos’ defendida por Bourdieu et al. (1968), na qual resumem em sete etapas as operações a empreender para o conhecimento científico. Estas etapas são: a pergunta de partida, a exploração, a problemática, a construção do modelo de análise, a observação, a análise das informações e as conclusões e todas correspondem aos três actos epistemológicos ruptura, construção e verificação (Quivy & Campenhoudt, 1988).

Partindo desta conceção, principia-se a investigação com uma pergunta de partida, a questão-problema, que constitui o fio condutor da investigação que revela o que se pretende conhecer e compreender, em suma, o projeto de investigação. A questão-problema reveste-se de clareza, exequibilidade e pertinência, sendo precisa, unívoca e realista. Considera-se a pergunta de partida como “um primeiro meio para pôr em prática uma das dimensões essenciais do processo científico: a rutura com os preconceitos e as noções prévias” (Quivy & Campenhoudt, 1988, p. 38).

Procedeu-se seguidamente à exploração com vista a garantir qualidade de informação e conceção da problematização devidamente fundamentada. A elaboração da problemática é o momento em que se identifica a perspetiva teórica adotada, momento este que serve de base para a construção do modelo de análise da problemática. Após este momento de construção, passou-se à observação de um conjunto de indicadores junto aos participantes do estudo, por meio de técnicas e instrumentos adequados. Prosseguiu-se à verificação através da análise e interpretação da validade das informações para responder

à pergunta de partida e alcançar os objetivos traçados. Na etapa final são tecidas as considerações finais.

### **2.1. Desenho do estudo**

Como forma de responder à questão empírica que constitui o ponto de partida e os objetivos por ela operacionalizados, a pesquisa cumpriu critérios científicos que se adequam ao processo de construção do conhecimento da realidade empírica.

Carateriza-se essencialmente como uma pesquisa descritiva, porque tem como objetivos observar, registar, descrever e analisar detalhadamente as características dos participantes e do fenómeno em investigação e faz uso de técnicas de coleta de dados padronizados. Para Prodanov e Freitas (2013), a “pesquisa descritiva procura classificar, explicar e interpretar factos que ocorrem” (p. 52), sem interferir neles, estabelecendo relações entre as variáveis.

Embora a pesquisa procure avaliar as percepções, opiniões, atitudes e hábitos dos participantes em relação ao uso de álcool na adolescência, prezando o ponto de vista dos atores sociais, a mesma é de natureza quantitativa e exploratória, com características descritivas e interpretativas. Permite medir a realidade traduzindo as opiniões e percepções em números com recurso a técnicas estatísticas, saber quem são os adolescentes e mensurar os seus padrões de uso de álcool. A pesquisa “interpreta as informações quantitativas por meio de símbolos numéricos” (Knechtel, 2014, p. 106) com destaque na quantidade e frequência em que as opiniões dos participantes foram manifestadas.

A pesquisa configura-se numa pesquisa de campo tendo elegido o levantamento como procedimento técnico para coleta, questionando diretamente os participantes em estudo para obter as informações. Inspirado pela tradição empirista, o método indutivo como o mais adequado para o desenvolvimento e ordenação do raciocínio na observação do fenómeno do uso de álcool entre adolescentes - “um processo mental por meio do qual, partindo de dados particulares, suficientemente constatados, infere-se uma verdade geral ou universal, não contidas nas partes examinadas” (Lakatos & Marconi, 2003, p. 86); defendem as autoras, ainda, que o método indutivo “tem o objetivo de ampliar o alcance dos conhecimentos” (p. 92); no entender de Gil (2008), “parte-se da observação de factos ou fenómenos cujas causas se deseja conhecer. (...) procura-se compará-los com a finalidade de descobrir as relações existentes entre eles. Por fim, procede-se à generalização, com base na relação verificada entre os factos ou fenómenos” (p.10).

Dada à natureza do objeto em investigação e objetivos inerentes, primou-se pelo uso do método de abordagem indutiva, método, considerado, por excelência, o método das ciências sociais (Prodanov & Freitas, 2013). Todavia, de modo a ampliar as possibilidades de análise e compreensão do objeto, a investigação segue o princípio da complementaridade metodológica, assentando-se no uso da diversidade de fontes produtoras de informação, no uso de técnicas variadas e também complementares para a sua recolha, elaboração e tratamento, conforme argumenta Amado (2014). Por conseguinte, o método dedutivo está presente, embora restrito ao método estatístico de análise e tratamento dos dados coletados no âmbito da investigação.

Construído, sobretudo, com base no pluralismo epistemológico, a presente investigação articula abordagens metodológicas distintas e complementares, adequadas à complexidade e à realidade multifacetada do fenómeno objeto de estudo (Moura et al., 2021). Minayo (2004, p.22) refere que “o objeto das ciências sociais é complexo, contraditório e inacabado, e em permanente transformação”, o que justifica a abordagem do comportamento do uso de álcool na adolescência de uma forma integrada.

Os dados recolhidos são processados e analisados com recurso à estatística descritiva que permite o estudo descritivo dos mesmos e sua apresentação de forma resumida, “sem distorção nem perda de informação” (Huot, 2002, p. 60).

## **2.2. Participantes**

A população da presente investigação é a população adolescente cuja definição adotada, devido ao contexto espaço-temporal onde decorre, é a proposta pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei nº50/VIII/2013 de 26 de dezembro, a qual refere no artigo 4º, alínea b) “adolescente é todo o indivíduo a partir dos doze anos e até que complete os dezoito anos de idade.” (MJEDRH, 2014). Desta população, pretende-se estimar a prevalência e determinantes do uso de álcool. A população-alvo ou universo é o conjunto de unidades com características comuns (Reis et al.,1999), porém não se consegue investigar a totalidade dos integrantes da população-alvo, pelo que é imprescindível definir uma amostra, ou seja, uma “parcela convenientemente selecionada do universo (população)” (Prodanov & Freitas, 2013, p. 98). A amostra ou subconjunto da população (Lakatos & Marconi, 2003) sobre a qual incide uma investigação deve ser significativa e representativa da população de que se pretende obter informação. Como processo alternativo para a construção da amostra não aleatória e porque a priori, os

adolescentes com idade compreendida entre os 12 e os 17 anos encontram-se a frequentar estabelecimentos de ensino, pensou-se em identificar as escolas secundárias da ilha de São Vicente como lugares privilegiados para se recolher as unidades da amostra. Assim sendo, foram identificadas cinco (5) escolas secundárias da ilha de São Vicente, Cabo Verde, a partir das quais se construiu uma amostra com 499 participantes.

Ao todo foram distribuídos por todas as 5 escolas secundárias da ilha de São Vicente entre os alunos do 9º ao 12º ano de escolaridade, 805 questionários e dos devolvidos apenas 499 foram considerados válidos para a pesquisa. A exclusão dos restantes questionários deve-se ao facto de estarem incompletos ou por não cumprirem o critério de idade.

Os participantes na investigação são adolescentes do sexo masculino e do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 12 e os 17 anos, que se encontravam a frequentar o ensino secundário no 9º, 10º, 11º e 12º ano de escolaridade, respetivamente, na Escola Secundária José Augusto Pinto (ESJAP), na Escola Industrial e Comercial do Mindelo Guilherme Dias Chantre (EICM- GDC), na Escola Salesiana de Artes e Ofícios (ESAO), na Escola Secundária Jorge Barbosa (ESJB) e no Liceu Ludjero Lima (LLL). Por razões alheias à vontade da investigadora não foi possível englobar adolescentes do 7º e 8º anos de escolaridade no estudo. Os participantes encontravam-se em contexto de sala de aula no momento da aplicação do instrumento de coleta de dados da pesquisa.

### **2.2.1. Variáveis do estudo**

Delimitados os participantes em estudo, prossegue-se com o processo de recolha de dados e informações para os fins ou objetivos da investigação enunciados. Assim, torna-se fundamental planear com rigor que dados se pretende recolher junto dos participantes, ou seja, que características numéricas ou parâmetros se pretende conhecer sobre a população.

Em conformidade com a natureza quantitativa da pesquisa e o problema formulado através da questão “Qual a prevalência e determinantes associados ao uso de álcool entre adolescentes no contexto de uso abusivo de bebidas alcoólicas da ilha de São Vicente, Cabo Verde?”, importa definir os aspetos objetivos e subjetivos que se distingue nos objetos envolvidos no problema, denominados variáveis (Vairinhos, 1996). Para Martins e Cerveira (1999) “qualquer característica (populacional) da unidade que constitui a população, susceptível de ser expressa por meio de um número diz-se

que é uma variável” (p. 13). As variáveis são características observáveis do fenómeno a ser estudado (Prodanov & Freitas, 2013), correspondendo a uma classificação ou medida, uma quantidade que pode tomar vários valores ou categorias (Paulos, 1991), o que se opõe à ideia de constante (Almeida & Freire, 2000). Uma variável, refere-se a “todo o atributo, dimensão ou conceito susceptível de assumir várias modalidades” (Quivy e Campenhoudt, 1992, p. 217). Lima (1995) referindo-se ao pensamento de Boudon e Lazarsfeld (1965) no clássico texto “Dos conceitos aos índices empíricos”, realça o papel das variáveis no processo de classificação, descrição e medição de objetos específicos observados.

No âmbito da presente investigação, as variáveis pertinentes são medidas, descritas e explicadas e estão relacionadas com os aspetos, valores, propriedades e factos quantitativos observados no fenómeno objeto de investigação.

### **2.2.2. Caracterização sociodemográfica dos participantes**

A **Tabela 1** da página a seguir, apresenta as principais variáveis em estudo que definem o perfil sociodemográfico dos participantes.

**Tabela 1. Caracterização sociodemográfica dos participantes**

Variáveis (n=499)	n	%
<b>Idade</b>		
14	79	15.8
15	146	29.3
16	135	27.1
17	139	27.3
<b>Sexo</b>		
Masculino	187	37.2
Feminino	312	62.5
<b>Escola</b>		
EICM	114	22.8
LLL	110	22.0
LJAP	84	16.8
ESAO	72	14.4
ESJB	119	23.8
<b>Escolaridade</b>		
9º	211	42.3
10º	171	34.3
11º	82	16.4
12º	35	7.0
<b>Período frequência aulas</b>		
Manhã	72	14.4
Tarde	347	69.5
Manhã e Tarde	80	16.0
<b>Responsável/Encarregado</b>		
Mãe	342	68.5
Pai	106	21.2
Avó(ô)	10	2.0
Outro	38	7.6
<b>Habilitações Responsável/Encarregado- Mãe</b>		
Nunca Estudou	8	1.6
Ensino Básico	138	27.7
Ensino Secundário	144	28.9
Ensino Médio	69	13.8
Ensino Superior	105	21.0
<b>Habilitações Responsável/Encarregado- Pai</b>		
Nunca Estudou	4	0.8
Ensino Básico	132	26.5
Ensino Secundário	111	22.2
Ensino Médio	59	11.8
Ensino Superior	90	18.0
<b>Habilitações Responsável/Encarregado- Outro</b>		
Nunca Estudou	1	0.2
Ensino Básico	10	2.0
Ensino Secundário	21	4.2
Ensino Médio	7	1.4
Ensino Superior	17	3.4

Para complementar as informações sobre os participantes no estudo, o **Gráfico 11** (Anexo VII- Gráficos) indica a zona de residência.

### **2.3. Métodos e técnicas de recolha e análise de dados**

A coleta de dados é uma fase do método de pesquisa que tem como objetivo obter informações sobre a realidade e os dados referem-se à todas as informações de que pode servir o pesquisador nas diferentes etapas do trabalho (Prodanov & Freitas, 2013) e que qualificam e quantificam seres, objetos e factos. O procedimento de recolha de dados e informações é um aspeto preponderante numa pesquisa, pois, define as técnicas de recolha de dados a serem empregues. As técnicas de recolha de dados são “procedimentos operatórios, rigorosos, bem definidos, transmissíveis” (Baptista & Sousa, 2011, p. 53), adaptados ao tipo de problema e aos fenómenos em estudo.

Para a análise dos dados recolhidos por inquérito, em função da sua natureza, optou-se pela técnica estatística descritiva. O levantamento enquanto procedimento para a coleta de dados configura-se como uma escolha idônea e vantajosa à presente pesquisa descritiva que procura levantar as características, opiniões, valores, crenças e atitudes dos adolescentes face ao álcool. O inquérito por questionário é uma técnica apropriada para estudos de grande escala, por incidir sobre atitudes, sentimentos, valores, opiniões, ou informação factual. O levantamento por amostragem (Gil, 2008) possibilita a interrogação direta do grupo de interesse, ou seja, os sujeitos participantes, permitindo conhecer de forma direta, rápida e económica a realidade, analisar estatisticamente os dados obtidos e tirar conclusões. Deste modo, esta técnica permite fazer o levantamento sistemático de dados para responder a um determinado problema. Os levantamentos, de acordo com o autor citado, “procuram ser representativos de um universo definido e fornecer resultados caracterizados pela precisão estatística” (Gil, 2008, p. 57). Na opinião de Prodanov e Freitas (2013), o levantamento apresenta como principais vantagens “conhecimento direto da realidade; economia e rapidez; quantificação.” (p. 58). Este método de pesquisa adequa-se ao estudo de opiniões e atitudes e tem a vantagem do anonimato, pois o participante não é identificado.

É característico da pesquisa descritiva o uso de técnicas padronizadas de recolha de dados (Prodanov & Freitas, 2013), pelo que, recorre-se na presente investigação ao inquérito por questionário, sendo intenção inquirir um conjunto de sujeitos sobre uma realidade específica com o intuito de fazer a “caraterização de traços/elementos identificadores de uma população, com o objetivo de se proceder a inferências e a generalizações” (Batista et al., 2021, p. 17). O inquérito é uma técnica ou estratégia de recolha de dados (Coutinho, 2014; Morgado, 2013), um processo de investigação que é

classificado de acordo “com o grau de diretividade das perguntas (menor/maior diretividade) e o grau da interação do investigador (presença/ausência) no “ato de inquirição” (Carmo & Ferreira, 2008, p. 139). A aplicação da técnica de inquérito por questionário só é possível após a definição da questão-problema, dos objetivos, do método, da população e da amostra do estudo (Coutinho 2014; Hill, 2014).

O inquérito por questionário é comumente associado à perspectiva de investigação quantitativa, mas apesar das suas potencialidades, tem os seus desafios. Esta técnica de recolha de dados mostra-se limitada por “excluir do seu âmbito a possibilidade de recolher informação relativa a determinados aspectos de que os indivíduos interrogados *não são conscientes* (Lima, 1995, p. 24).” A representatividade absoluta no inquérito por questionário não é alcançável, visto que é sempre limitada por uma margem de erro (Sá et al., 2021) e esta técnica de extensividade perde em intensidade, ou seja, no grau de profundidade da informação que se deseja recolher (Morgado, 2013).

Relativamente às técnicas de análise e tratamento dos dados quantitativos recolhidos junto dos participantes, priorizou-se o uso de técnicas estatísticas para lhes conferir significado e realçá-los. A estatística pode ser considerada um conjunto de métodos e técnicas que permitem descrever e analisar dados e é considerada uma ferramenta básica para a investigação científica. O método estatístico permite a “redução de fenómenos sociais à representação quantitativa e à aplicação de instrumentos estatísticos de análise” (Rauen, 2002, p. 45). Este método fundamenta-se na teoria estatística das probabilidades, portanto lida com situações sujeitas a incertezas. Deste modo, as explicações provenientes da aplicação do método estatístico não devem ser consideradas absolutamente verdadeiras mas, com boa probabilidade de serem verdadeiras (Prodanov & Freitas, 2013).

A dimensão descritiva constitui uma técnica de apoio na análise e tratamento dos dados coletados. A estatística descritiva organiza e descreve os dados numéricos da amostra, sumariando a informação, sem distorção ou perda (Huot, 2002), em instrumentos adequados (Reis, 1996) como gráficos e tabelas. As primeiras interpretações dos dados recolhidos são obtidas através da estatística descritiva (Coutinho, 2014), evidenciando estatísticas descritivas ou características amostrais, como as medidas de localização e as medidas de dispersão, referenciando valores mínimos, valores máximos, soma dos valores, contagens, média, moda, variância, desvio absoluto médio e desvio padrão.

## **2.4. Instrumento de recolha de dados**

Na fundamentação das opções metodológicas, o levantamento foi identificado como uma escolha técnica idônea e vantajosa à presente pesquisa descritiva. Tendo em vista a informação pretendida pelo estudo, a operacionalização deste procedimento de pesquisa faz-se através de um questionário. A investigadora inquiriu um conjunto de indivíduos sobre uma determinada realidade, o uso de álcool na adolescência, recorrendo ao uso do inquérito por questionário que possibilita fazer a “caraterização de traços/elementos identificadores de uma população, com o objetivo de se proceder a inferências e a generalizações” (Batista et al., 2021, p. 17). O questionário é um dos procedimentos mais utilizados na investigação e “constitui o meio mais rápido e barato de obtenção de informações, além de não exigir treinamento de pessoal e garantir o anonimato” (Gil, 2002, p. 115). Configura-se um instrumento padronizado de coleta de dados primários que dá primazia à descrição verbal de informantes e assegura “a comparabilidade dos elementos apurados” (Lima, 1995, p. 35). Este instrumento economiza tempo, custo e alcança maior número de pessoas simultaneamente, com possibilidade de maior uniformidade na avaliação das informações; sendo bastante acessível e prático permite a obtenção de quantidades consideráveis de informações. Por tais razões, o questionário é o instrumento mais adequado para a presente pesquisa por responder à necessidade de interrogar um número considerável de sujeitos que expresse representatividade, por possibilitar o conhecimento da população em estudo e fazer a análise do objeto de estudo por meio de informações relativas aos indivíduos desta população (Quivy & Campenhoudt, 1992). Este instrumento de pesquisa é apto “para recolher dados homogêneos igualmente susceptíveis dum tratamento estatístico” (Lima, 1995, p. 25), torna possível o tratamento quantitativo de uma multiplicidade de dados, favorecendo análises diversas; e, complementarmente, a análise estatística dos dados coletados pelo questionário, reveste-se de significado e utilidade.

Observou-se nesta pesquisa as preocupações de Prodanov e Freitas (2013) concernentes ao questionário que “deve ser objetivo, limitado em extensão e estar acompanhado de instruções que expliquem a natureza da pesquisa e ressaltem a importância e a necessidade das respostas, a fim de motivar o informante” (p. 108). Como instrumento de coleta de dados construído por uma série ordenada de perguntas que devem ser respondidas por escrito pelo participante (Gerhardt & Silveira, 2009; Prodanov & Freitas, 2013). As perguntas do questionário traduzem os objetivos da pesquisa e

subsidiarão a resposta à questão-problema, logo os resultados da pesquisa. As perguntas de um questionário podem ser abertas e/ou fechadas. No caso concreto da pesquisa sobre a prevalência e determinantes do uso de álcool entre adolescentes no contexto de uso abusivo de bebidas alcoólicas da ilha de São Vicente, Cabo Verde, o questionário é constituído essencialmente por questões fechadas. Abordando a problemática do uso de álcool na adolescência e os determinantes associados, o instrumento questiona os inquiridos sobre as suas opiniões, expectativas, experiências com o álcool, etc. A construção do questionário obedece à normas precisas a fim de aumentar a sua eficácia, consistência e validade. Encontra-se organizado em blocos temáticos com questões objetivas e questões subjetivas, seguindo uma ordem lógica, com uma linguagem clara, direta e simples. A clareza e a precisão das perguntas é um aspeto fundamental para a credibilidade do instrumento.

O instrumento usado nesta pesquisa para responder à questão de partida “Qual a prevalência e os determinantes associados ao uso de álcool entre adolescentes no contexto de uso abusivo de bebidas alcoólicas da ilha de São Vicente, Cabo Verde?” está estruturado em cinco blocos temáticos. O primeiro bloco temático destina-se à apresentação, à legitimação do instrumento e à motivação dos participantes. A finalidade deste bloco é explicitar o tema, a problemática e os objetivos da investigação e explicar as tarefas envolvidas. Neste primeiro bloco, são contemplados os requisitos para a criação de um ambiente propício para aplicação do instrumento, pela formalização do pedido de consentimento prévio, de modo a garantir a autonomia e pela declaração de confidencialidade das informações, assegurando o anonimato e o uso exclusivo das informações para fins académicos. O segundo bloco temático Categoria A é formado por “questões simples ou mais latas que pretendem obter as características dos inquiridos, quebrar o gelo e estabelecer uma relação com o inquirido” (Hill, 2014, p.136). Este bloco destina-se à recolha dos dados de caracterização dos participantes com o objetivo de verificar se o participante cumpre os requisitos para o estudo e traçar o perfil sociodemográfico dos participantes. O terceiro bloco temático introduz a Categoria B- Prevalência do uso de álcool e respetivas subcategorias que têm como objetivo coletar informações sobre a experiência, frequência e quantidade de álcool ingerida ao longo da vida. O quarto bloco temático consiste na Categoria C - Determinantes associados ao uso de álcool, bloco este que avalia fatores de diversa ordem associados ao uso de álcool entre adolescentes e as subcategorias expectativas e motivos para o uso de bebidas alcoólicas,

contextos e circunstâncias de consumo, hábitos de consumo de bebidas alcoólicas na família, acompanhamento e monitorização parental, influência de grupos pares, acessibilidade e disponibilidade de bebidas alcoólicas, influência dos media e redes sociais e percepção da aceitabilidade do álcool e percepção das competências pessoais e sociais. O quinto e último bloco temático reserva-se para os agradecimentos pela disponibilidade e colaboração dos participantes na pesquisa.

O instrumento usado na pesquisa (Anexo I) foi objeto de análise de três especialistas antes da sua aplicação junto dos participantes, critério muito importante, segundo Batista et al. (2021). O pré-teste permitiu o ensaio do questionário numa escala reduzida, tendo resultado em ajustes de forma a assegurar a sua fiabilidade e validade. Trata-se de um questionário escrito, presencial, de autopreenchimento ou administração direta, pois os próprios inquiridos preenchem o instrumento (Quivy & Campenhoudt, 1992), não carecendo da presença da investigadora, o que possibilita maior impessoalidade. O questionário está estruturado para avaliar e medir a frequência e quantidade de álcool, conhecimentos, atitudes e comportamentos dos adolescentes em relação ao álcool, expectativas, motivações e percepções dos adolescentes. A administração do instrumento teve lugar no contexto de sala de aula, com a facilitação de um(a) professor(a) indicado(a) pelos diretores das escolas, devidamente informado e esclarecido sobre a natureza, estrutura e finalidade do instrumento e sensibilizado sobre a relevância da pesquisa. A administração do instrumento teve lugar no mês de maio de 2022, nas cinco escolas secundárias da ilha de São Vicente, no ano letivo 2021/2022 e os critérios de participação foram ter idade compreendida entre os 12 e os 17 anos e estar em contexto de sala de aula.

O questionário é um instrumento de recolha de dados que satisfaz de forma ideal o critério de intersubjetividade, permite manipular de forma rápida um grande e diversificado número de variáveis e a disseminação de forma clara e simplificada dos resultados através da apresentação gráfica (Quivy & Campenhoudt, 1992). Não obstante as inúmeras vantagens do questionário e sua utilidade metodológica como procedimento de coleta de dados, há limitações e desvantagens, como por exemplo, o questionário falha quanto à objetividade, pois cada sujeito respondente fará a sua interpretação dos itens, não é garantido a devolução do questionário devidamente preenchido e nem o número de respostas, o que pode comprometer a representatividade da amostra. Uma outra desvantagem do questionário enquanto instrumento de coleta de dados, é a

“superficialidade das respostas” que condiciona os resultados, “muitas vezes como simples descrições, desprovidas de elementos de compreensão penetrantes” (Quivy & Campenhoudt, 1992, p. 191). Lima (1995) lembrando Bourdieu e Chamboredon, refere aos limites epistemológicos do questionário, apontando que “o questionário pressupõe todo um conjunto de exclusões”, “por aquilo que ele não pode alcançar” (pp. 24-25), a observação ou captação dos comportamentos e dos atos psicológicos.

A recolha dos dados deve ser feita com parcimónia e prescrita por indicadores precisos que permitem a coleta de dados específicos. Costa et al. (2021) defende que “uma variável é um construto com atributos que podem ser operacionalizados” (p. 73) e Lima (1995) refere que “uma variável permite encontrar um critério de partição (ou classificação) preciso de conjuntos de unidades por classes de equivalência” (p. 62). Para fazer a recolha de dados relativamente à problemática em estudo, foram selecionadas diferentes variáveis, devidamente operacionalizadas, decompostas em dimensões e respetivas técnicas de medida (indicadores) que permitem categorizar, hierarquizar e quantificar os dados. O quadro de planificação do instrumento de recolha de dados (Anexo II) descreve todos os aspetos contemplados com referência ao tema, questão-problema, objetivos, blocos temáticos e seus objetivos específicos e operacionalização dos objetivos através das questões por cada bloco.

## **2.5. Procedimentos éticos**

A ética em investigação respeita aos procedimentos moralmente adequados à procura sistemática do conhecimento, ou seja, “uma conjunção de conduta” e de “pesquisa”, “uma conduta moralmente correta durante uma indagação, a procura de uma resposta para uma pergunta” (Prodanov & Freitas, 2013, p. 45). O ato de pesquisar não se resume apenas à observação de “estratégias e técnicas de recolha e análise de dados”, é o reconhecimento da “especificidade do ser humano” (Amado, 2014, p. 70). As diretrizes da American Psychological Association (APA) para o tratamento ético do ser humano são no sentido de garantir a dignidade, a autonomia e a proteção dos sujeitos humanos numa investigação. Por se tratar de uma pesquisa com recurso ao inquérito por questionário que faz o questionamento direto dos sujeitos humanos, a presente investigação obedece não só a questões metodológicas como, também, a questões éticas na formulação e na recolha, análise e tratamento das informações. O objeto de investigação é uma questão sensível e pessoal, pelo que é indispensável pensar na responsabilidade do pesquisador de modo a garantir que as informações e produtos da

pesquisa tenham o devido tratamento, salvaguardando “a confiabilidade, privacidade, a proteção da imagem e a não-estigmatização” (Casagrande, 2014, p. 53). Sendo uma pesquisa que envolve sujeitos humanos, indivíduos que gozam de direitos e liberdades, a investigadora preza pelo respeito à autonomia dos participantes no momento da aplicação do instrumento de pesquisa, tendo informado os interessados sobre o contexto do questionário, os objetivos e fins para que se destinam as informações a serem recolhidas. A participação espontânea, livre e consentida dos participantes é previamente incentivada com uma “declaração formal de confidencialidade das respostas e garantia do anonimato” (Batista et al., 2021, p. 23). Considerando a faixa-etária em estudo que se enquadra num público menor de idade, representado legalmente por um responsável e/ou encarregado de educação, a participação dos sujeitos na pesquisa foi legitimada com a autorização dos responsáveis dos educandos (Anexo III). Tendo em conta o meio onde decorre a pesquisa, o contexto escolar, medidas específicas foram tomadas para ter as devidas autorizações (Anexo IV) do representante do Ministério de Educação de Cabo Verde [ME], o Delgado de Educação da Ilha de São Vicente e dos respetivos diretores das escolas secundárias. Os professores foram sensibilizados a utilizarem o tempo de aula para a administração do questionário.

Os princípios éticos da investigação são observados desde a formulação à execução da pesquisa. A investigadora prima pela honestidade intelectual (Prodanov & Freitas, 2013), procurando respeitar as regras de escrita e citação recomendadas. Todos os dados coletados são tratados científica e exclusivamente para os fins a que se propõe a pesquisa, garantindo a proteção de dados em conformidade com o Decreto-Lei nº 121/IX/2021 vigente no espaço e tempo onde a pesquisa se realiza.

### **3. Resultados**

Para Vairinhos (1996) “os dados são o resultado final dos processos de observação e experimentação” (p. 21). Assim sendo, a presente seção destina-se à descrição, organização e apresentação dos dados obtidos através da pesquisa realizada com o objetivo de responder à questão-problema. Engloba também a análise, discussão e interpretação dos resultados obtidos, em consonância com as propostas metodológicas e o quadro teórico formulado. A questão-problema prenuncia o tipo de informações ou parâmetros que se pretende conhecer junto dos participantes no estudo e o instrumento construído e administrado para a observação do fenómeno em investigação, permitiu registar as informações por meio de variáveis qualitativas e quantitativas selecionadas.

A fase de tratamento, análise e interpretação dos dados é uma etapa importante para a verificação empírica da pesquisa, pois permite, por um lado, verificar se os resultados obtidos correspondem aos resultados esperados numa investigação (Quivy & Campenhoudt, 1992). Por outro lado, numa perspectiva indutiva, o tratamento e a análise de dados é fundamental para a generalização dos resultados. De acordo com Maia (2020), os resultados obtidos através de uma investigação passam por três momentos: a descrição, a análise e a interpretação.

Para Costa et al. (2021) “a escolha da técnica de análise deve ser informada pela questão de investigação e pelos seus pressupostos teóricos mais amplos” (p. 10). Por conseguinte, os resultados são objeto de tratamento quantitativo que consiste em comparar as categorias e estudar as relações entre elas (Lima, 1995) ou como disseram Gerhardt e Silveira (2009) “descrever as causas, as relações entre as variáveis” (p. 33).

O inquérito por questionário, quando associado ao método de amostragem, interessa-se pela coleta e tratamento de informação de “forma *estandarizada*” (Lima, 1995, p. 35) de dados comparáveis e generalizáveis. Este dispositivo metodológico de recolha de dados adequa-se ao método de análise estatística de dados. Os dados quantificáveis são passíveis de análise estatística. A estatística descritiva permite fazer o tratamento e a análise dos dados quantitativos. Esta técnica “consiste na recolha, análise e interpretação de dados numéricos através da criação de instrumentos adequados: quadros, gráficos e indicadores numéricos” (Reis, 1996, p. 15). A estatística descritiva torna possível a substituição do conjunto dos dados das variáveis em estudo, por resumos descritivos e, deste modo, facilitar a leitura, interpretação e disseminação da informação. Com recurso aos programas informáticos Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) e Excel, os dados coletados foram sistematizados e classificados para que possam transmitir informação clara e objetiva. Por si só, os dados têm um significado individual, encontram-se dispersos, limitados e sem sentido, tornando-se necessário proceder ao seu tratamento com apoio a recursos adequados, a fim de poderem ser sintetizados e apresentados sumariamente.

Os dados objetivos foram coletados através das questões objetivas do instrumento, permitindo obter os dados pessoais (dados descritivos das características dos inquiridos). Pelas questões subjetivas, fez-se a coleta dos dados subjetivos, ou seja, referente às opiniões, perceções, atitudes e expectativas dos inquiridos em relação ao

problema investigado (Batista et al., 2021). Os dados coletados encontram-se organizados e apresentados em números, tabelas, quadros e gráficos e a informação mais relevante, incluindo a distribuição dos dados da pesquisa, é comunicada com a indicação das medidas de tendência central e as tradicionais formas de moda, média, mediana e quartis, as medidas de dispersão, como o desvio padrão e os valores mínimos e máximos de cada resultado. O uso de recursos visuais como gráficos, tabelas e quadros usados têm como finalidade melhorar a compreensão das informações e tornar mais perceptíveis os dados complexos.

Na fase do planeamento do método e do instrumento de recolha de dados visando resolver a questão-problema, foram definidas as variáveis a serem observadas na presente investigação, bem como atributos, valores e a ligação entre os diferentes valores assumidos. Este plano de observação dos factos e das relações entre eles resultou nos dados a seguir apresentados e que expressam os diferentes estados de cada variável.

### **3.1. Apresentação dos resultados**

Os resultados apresentados nesta seção, objeto de tratamento, análise e interpretação, provêm das respostas ao questionário administrado a 499 sujeitos adolescentes com idades compreendidas entre os 12 e os 17 anos, que se encontravam a frequentar o ensino secundário na ilha de São Vicente, Cabo Verde no ano letivo 2021/2022. De forma a cumprir os critérios de seleção: (1) ter idade compreendida entre os 12 e os 17 anos e (2) encontrar-se no contexto de sala de aula no momento de aplicação do instrumento, foram desconsiderados todos os questionários respondidos por sujeitos que não se enquadravam no grupo etário e os incompletos. Para garantir a qualidade das informações e a validade da análise, dos 805 questionários aplicados aos adolescentes no ensino secundário na ilha de São Vicente, apenas 499 foram selecionados para o estudo.

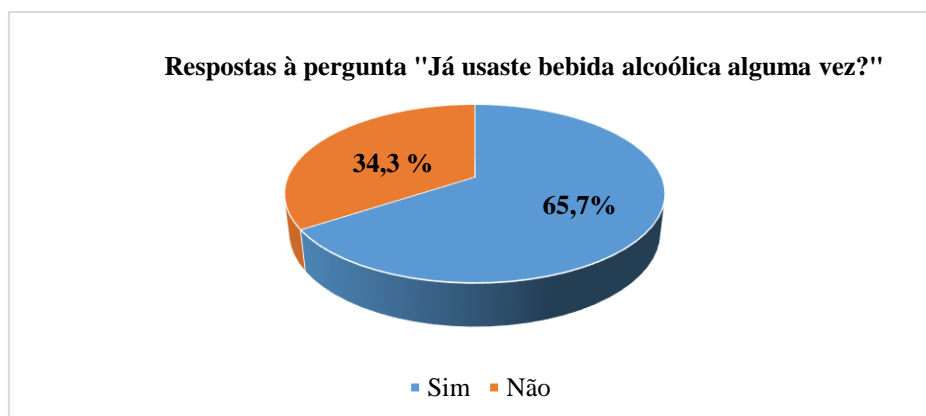
#### **3.1.1. Uso de álcool em adolescentes**

Na categoria uso de álcool, os inquiridos foram questionados sobre o comportamento e experiência de uso de bebidas alcoólicas, a frequência, o contexto e quantidades de álcool ingeridas. Os presentes resultados derivam-se das respostas dos participantes ao questionário e referem-se à prevalência do uso de álcool entre adolescentes na ilha de São Vicente, Cabo Verde. Tendo este objetivo como referência, definiram-se as seguintes variáveis:

### **Variável *Uso de bebida alcoólica pela primeira vez***

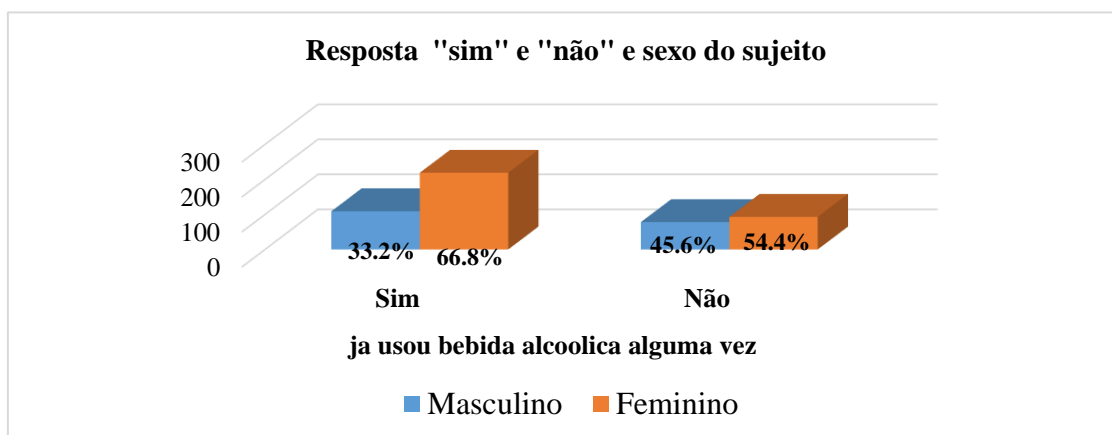
Dos dados provenientes das respostas dos 499 adolescentes inquiridos sobre a primeira experiência de uso de álcool é possível afirmar que 65,7% responderam “sim” à pergunta “Já usaste bebida alcoólica alguma vez?”, enquanto à mesma questão, 34,3% dos participantes respondeu “não”, consoante ilustra o **Gráfico 1** a seguir.

**Gráfico 1. Resposta à pergunta "Já usaste bebida alcoólica alguma vez?"**



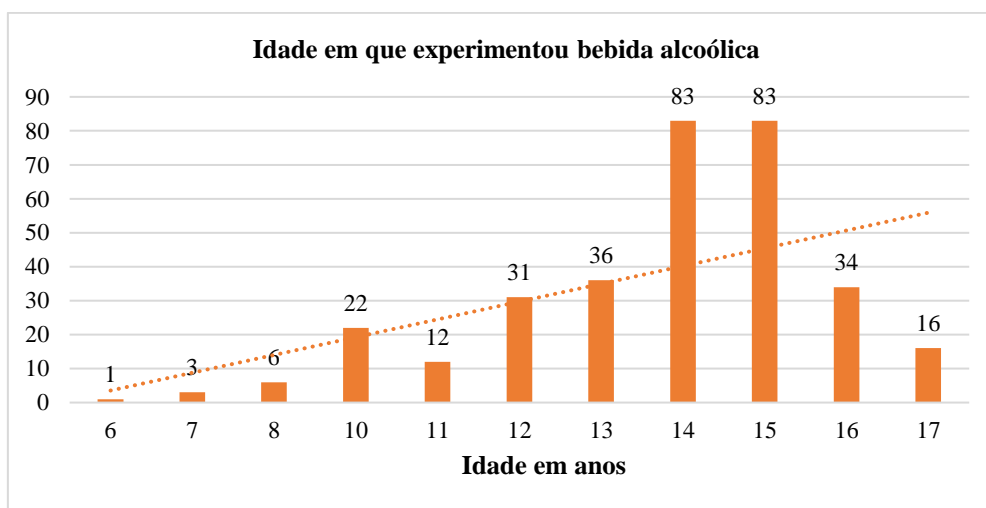
Com estes resultados pode-se agrupar os sujeitos inquiridos em dois grupos. Designar-se-á **Grupo 1 (n=328)** aos participantes que responderam “sim” à pergunta, e **Grupo 2 (n=171)** aos que responderam “não”. As respostas dos inquiridos estão registadas no diagrama circular referido acima. O **Grupo 1 (n= 328)**, dos sujeitos que responderam “sim” à pergunta “Já usaste bebida alcoólica alguma vez?” corresponde a 65,7% dos participantes do estudo, dos quais 33,2% (109) são do sexo masculino e 66,8% (219) do sexo feminino. O **Grupo 2 (n= 171)** que respondeu “não” corresponde a 34,3% dos participantes, sendo 45,6% (78) do sexo masculino e 54,4% (93) do sexo feminino. A distribuição dos sujeitos respondentes dos dois grupos, por sexo, encontra-se exemplificada no **Gráfico 2** da página a seguir.

**Gráfico 2. Resposta "sim" e "não" e sexo do sujeito**



Em relação ao **Grupo 1 (n=328)**, as idades em que ocorreu a experiência do uso de bebida alcoólica pela primeira vez encontram-se registada no **Gráfico 3** a seguir. Da observação ao gráfico verifica-se que as idades em que ocorreu a experiência de uso de bebidas alcoólicas pela primeira vez varia entre 6 e os 17 anos de idade. Constatou-se que a experiência acontece muito precocemente, ainda mesmo antes do período da adolescência, por exemplo, no intervalo de idade de 6 a 11 anos e que há uma tendência de a ocorrência acentuar-se a partir dos 12 anos, com maior expressividade nos 14 e 15 anos de idade.

**Gráfico 3. Idade em que experimentou bebida alcoólica**



A caracterização dos grupos que experimentaram / não experimentaram bebida alcoólica traduzida na **Tabela 2** da página seguinte, demonstra que a média (16 anos) e a mediana (16) das idades do **Grupo 1 (n = 328)** que já experimentou bebida alcoólica é ligeiramente superior às respectivas média (15 anos) e mediana (15 anos) do **Grupo 2 (n=**

171) que respondeu não ter experimentado bebidas alcoólicas. O que significa dizer que os sujeitos que experimentaram bebidas alcoólicas são, tendencialmente, ligeiramente mais velhos que os que não experimentam.

**Tabela 2. Caracterização dos grupos que experimentaram / não experimentaram bebidas alcoólicas**

Grupos	idade em anos				
	Média	Máximo	Mediana	Mínimo	Moda
<b>Grupo 1 (n= 328)</b>	16	17	16	14	15
<b>Grupo 2 (n= 171)</b>	15	17	15	14	14

Quanto à idade em que experimentaram bebida alcoólica pela primeira vez, pelos dados resumidos na **Tabela 3**, observa-se ainda que a média das idades para o **Grupo 1 (n= 328)** é 13,73, a mediana 14 e a classe modal, 14-15.

**Tabela 3. Caracterização dos que experimentaram bebida alcoólica quanto à idade do primeiro contato**

	Idade (anos)				
	Mínimo	Máximo	Média	Mediana	Moda
<b>Grupo 1 (n=328)</b>	6	17	13,73	14	14-15

Os dados relativamente à escola que frequentam os sujeitos do **Grupo 1(n=328)** e do **Grupo 2 (n=171)** são apresentados no **Quadro 1** que se segue.

**Quadro 1. Escolas que frequentam os sujeitos de cada grupo**

		nome da escola onde estuda					Total
		Escola Industrial e Comercial do Mindelo	Liceu Ludgero Lima	Escola Secundária José Augusto Pinto	Escola Salesiana de Artes e Ofícios de Mindelo	Escola Secundária Jorge Barbosa	
Já usaste bebida alcoólica alguma vez?	<b>Grupo 1 (n= 328)</b>	77	78	67	33	73	328
	<b>Grupo 2 (n= 171)</b>	37	32	17	39	46	171
	<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>110</b>	<b>84</b>	<b>72</b>	<b>119</b>	<b>499</b>

Observa-se que os sujeitos que experimentaram bebidas alcoólicas (**Grupo 1 n=328**) estão distribuídos da seguinte forma nas cinco escolas secundárias da ilha de São Vicente: na EICM- GDC frequentam 23,5%, no LLL frequentam 23,8%, na ESJAP, 20,4%, na ESAO, 10,1% e na ESJB, 22,3%. Dos sujeitos que não experimentaram bebidas alcoólicas (**Grupo 2 n=171**), a distribuição por escolas secundárias é a seguinte: na EICM- GDC frequentam 21,6%, no LLL frequentam 18,7%, na ESJAP 9,9%, na ESAO 22,8% e na ESJB 26,9%.

Referente à caracterização dos grupos que experimentaram / não experimentaram bebida alcoólica quanto ao responsável e/ou encarregado de educação, as informações estão resumidas no **Quadro 2** a seguir.

**Quadro 2. Caracterização dos grupos que experimentaram / não experimentaram bebida alcoólica quanto ao responsável e/ou encarregado de educação**

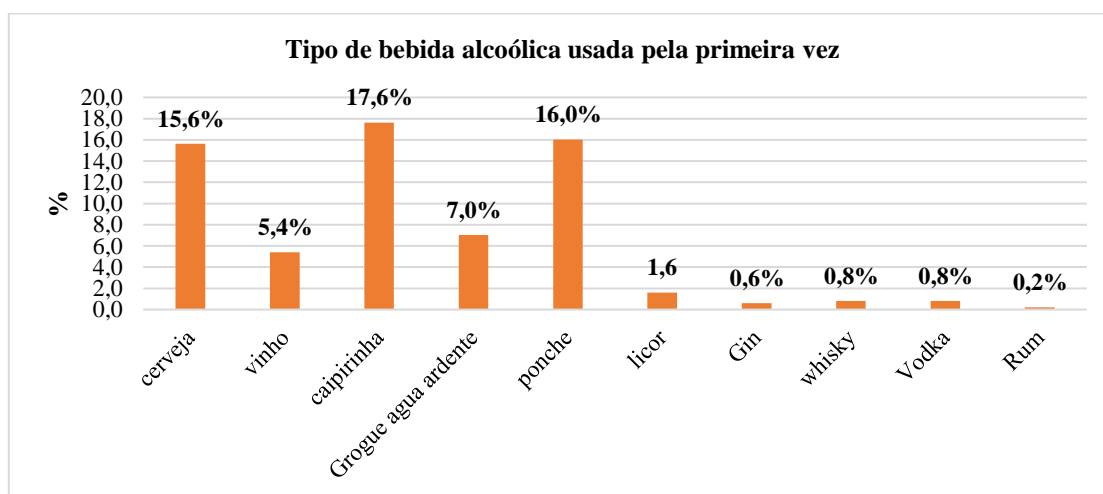
responsável e/ou encarregado de educação	<b>Grupo 1(n=328)</b> 70.6%	<b>Grupo 2 (n=171)</b> 65.9%
Mãe		
Pai	19.9%	24.1%
Avó(ô)	2.5%	1.2%
Outro	7.1%	8.8%

O **Quadro 2** indica que quanto ao responsável e/ou encarregado de educação, no **Grupo 1(n=328)**, para 70,6% dos participantes é a mãe em contrapartida com 65,9% para o **Grupo 2(n=171)**. O pai é o responsável para 19,9% dos participantes no **Grupo 1 (n=328)** e para 24,1% no **Grupo 2(n=171)**. Avó(ô) e Outro, enquanto responsáveis e/ou encarregados de educação, não obtiveram resultados expressivos. O que se pode observar é que, em ambos os grupos, a mãe é aquela que tem maior representatividade como responsável e/ou encarregado de educação. Nota-se que quando o pai é o responsável e/ou encarregado de educação, a percentagem dos sujeitos que não experimentaram bebidas alcoólicas é ligeiramente superior.

No que concerne ao tipo de bebidas alcoólicas usadas na primeira experiência com álcool, o **Grupo 1(n=328)** revelou os resultados que constam do **Gráfico 4** da página a seguir. Da leitura do gráfico observa-se que as três bebidas alcoólicas mais mencionadas nos resultados do **Grupo 1(n=328)**, são a caipirinha (17,6%), o ponche (16%) e a cerveja

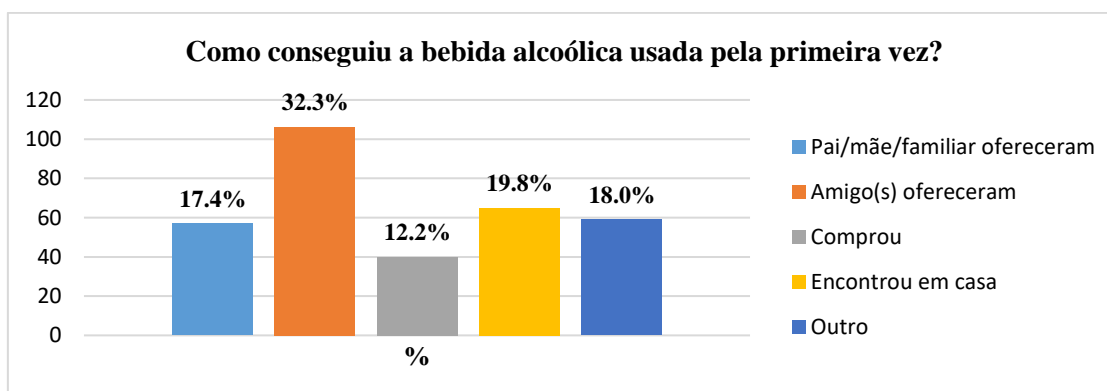
(15,6%) e as menos referenciadas são Rum (0,2%), Gin (0,6%), Vodka (0,8%) e Whisky (0,8%).

**Gráfico 4. Tipo de bebida alcoólica usada pela primeira vez**



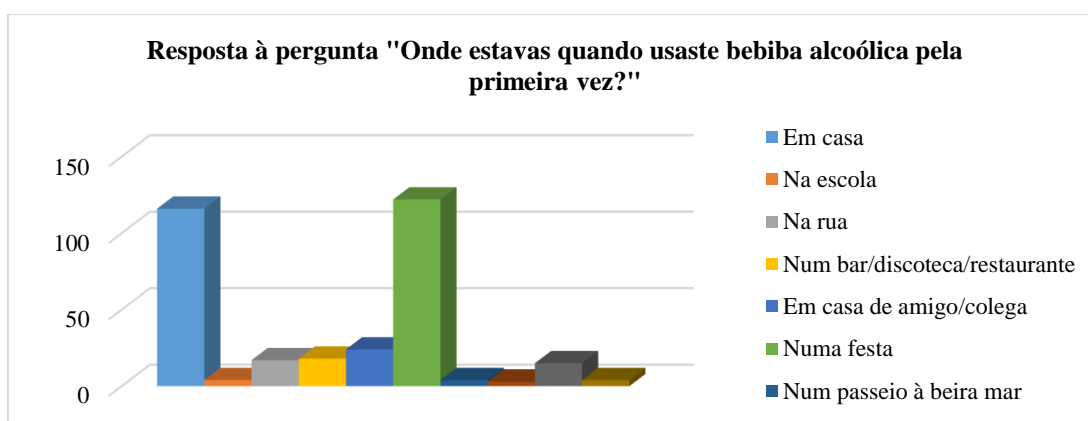
Indagados sobre como conseguiram a bebida alcoólica usada pela primeira vez, as respostas do **Grupo 1 (n=328)** levaram aos resultados registados no **Gráfico 5**. De entre as opções de resposta que constam do instrumento aplicado e que tinha como objetivo conhecer como os sujeitos participantes, que experimentaram bebidas alcoólicas (Grupo 1, n=328), conseguiram, pela primeira vez, ter acesso a estas, apurou-se que 32,3% (106) responderam que foram amigos que ofereceram, 19,8% (65) responderam que encontraram a bebida alcoólica em casa, 18% (59) confirmaram que conseguiram ter acesso á bebida alcoólica usada pela primeira vez por outro meio, 17,4% (57) afirmaram que a bebida alcoólica foi-lhes oferecido por pai/mãe/familiar e por último, 12,2% (40) responderam que compraram a bebida alcoólica.

**Gráfico 5. Como conseguiu a bebida alcoólica usada pela primeira vez?**



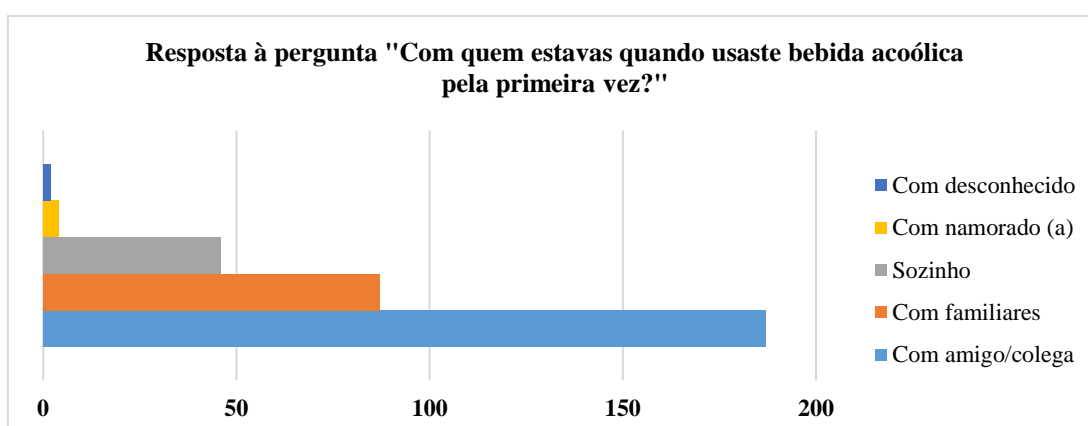
Os dados relativos às respostas à pergunta “Onde estavas quando usaste bebida alcoólica pela primeira vez?” estão resumidos no **Gráfico 6**. Pode-se comprovar que das respostas do **Grupo 1 (n=328)** indicando o lugar onde tiveram o contato com bebidas alcoólicas pela primeira vez, as opções de resposta “Numa festa” e “Em casa” foram as que tiveram resultados mais significantes, registando 37,2% para a primeira e 35,4% para última referida.

**Gráfico 6. Resposta à pergunta "Onde estavas quando usaste bebida alcoólica pela primeira vez?"**



Com o fim de contextualizar a experiência com bebidas alcoólicas, questionou-se com a seguinte pergunta os inquiridos: “Com quem estavas quando usaste bebidas alcoólicas pela primeira vez?”, à qual responderam com as informações sumariadas no **Gráfico 7**.

**Gráfico 7. Resposta à pergunta "Com quem estavas quando usaste bebida alcoólica pela primeira vez?"**



Da constatação dos resultados descobre-se que para os inquiridos do **Grupo 1 (n=328)**, os contextos mais referenciados da experiência de uso de bebidas alcoólicas pela primeira vez, foram “com amigo/colega” (37,5%), “com familiares” (17,4%) e “sozinho”

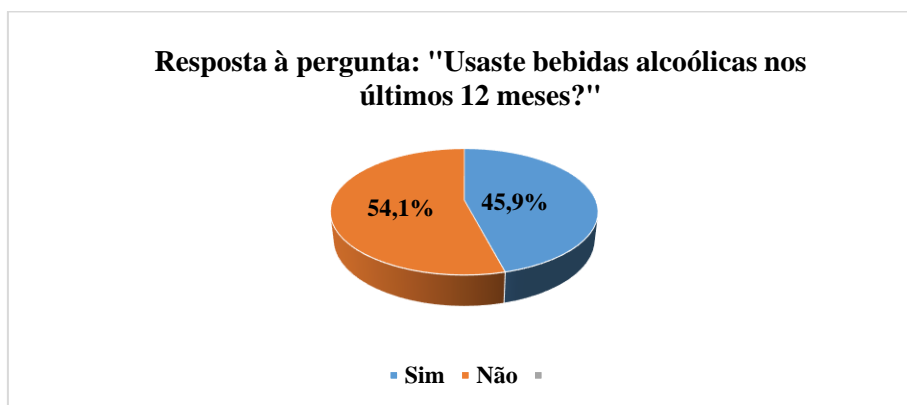
(9,2%). Apenas 0,4% dos inquiridos disseram que a experiência aconteceu com a presença de desconhecido e somente 0,8% referiram ter sido com a presença do(a) namorado(a).

Depois de esmiuçados os resultados relativos à experiência de uso de bebidas alcoólicas pela primeira vez, detalhando as idades, os tipos de bebidas alcoólicas, os lugares e contextos em que ocorreu, é momento de voltar a atenção à prevalência do uso de bebidas alcoólicas, usando para tal, as variáveis, indicadores e resultados que doravante se passa a expor. Começando com a pergunta que diz respeito ao consumo de bebidas alcoólicas nos últimos 12 meses anteriores à pesquisa, as perguntas subsequentes visaram conhecer a prevalência do consumo de bebidas alcoólicas em períodos mais recentes.

#### ***Variável Usaste bebidas alcoólicas nos últimos 12 meses?***

Para conhecer a prevalência, a frequência e o padrão de consumo de bebidas alcoólicas dos inquiridos, o instrumento contempla a seguinte pergunta: “Usaste bebidas alcoólicas nos últimos 12 meses?”, para a qual 45,9% (229) responderam “Sim” e 54,1% (270) responderam “Não”. Estes dados estão no diagrama circular ou **Gráfico 8**.

**Gráfico 8. Resposta à pergunta "Usaste bebidas alcoólicas nos últimos 12 meses?"**



#### ***Variável Usaste bebidas alcoólicas nos últimos 30 dias?***

À pergunta “Usaste bebidas alcoólicas nos últimos 30 dias?”, os resultados registados foram 69,5% (347) a responder “Não” e 30,5% (152) a responder “Sim”, conforme o **Gráfico 9** da página seguinte.

**Gráfico 9. Resposta à pergunta "Usaste bebidas alcoólicas nos últimos 30 dias?"**



**Variável Usaste bebidas alcoólicas nos últimos 14 dias?**

À pergunta "Usaste bebidas alcoólicas nos últimos 14 dias?", o registo das respostas dos inquiridos no gráfico 14, confirmam que 78,4% (391) não usou bebidas alcoólicas nos últimos 14 dias, pelo que responderam "Não" e 21,6% (108) usaram, tendo respondido "Sim", conforme se pode confirmar no **Gráfico 10**.

**Gráfico 10. Resposta à pergunta "Usaste bebidas alcoólicas nos últimos 14 dias?"**



Como forma de identificar a frequência e o padrão de consumo de bebidas alcoólicas por ocasião, as questões que seguem introduzem variáveis específicas para medir o número de vezes e de doses consumidas.

**Variável Nos últimos 30 dias, com que frequência bebeste bebidas alcoólicas?**

Aos que consumiram bebidas alcoólicas nos últimos 30 dias, ou seja, no mês anterior à pesquisa, foi-lhes questionado sobre a frequência que o fizeram, tendo as respostas dos participantes revelado que nos últimos 30 dias, 63,8% consumiram bebidas alcoólicas apenas 1 dia por semana, 29,6% consumiram 2 a 4 dias por semana e 6,6%

consumiram entre 5 e 7 dias por semana. Estes dados resultantes das respostas dos inquiridos estão apresentados no **Gráfico 12** (Anexo VII -Gráficos).

***Variável Nos últimos 30 dias, quantas vezes bebeste mais do que 6 doses de bebidas alcoólicas por ocasião de consumo?***

Enquadrado no consumo no período dos últimos 30 dias anteriores à pesquisa, os inquiridos que responderam “Sim” (30,5%), foram questionados sobre quantas vezes consumiram mais do que seis doses de bebidas alcoólicas por ocasião. Os resultados resumidos no gráfico 17 nos mostram que 19,5% ingeriram mais do que seis doses com a frequência de 1 a 2 vezes por ocasião, 5,5% ingeriram esta mesma quantidade de bebidas alcoólicas 3 a 5 vezes por ocasião, 2,1% responderam que ingeriram a quantidade referida, 6 a 9 vezes por ocasião e 19,5% disseram não terem ingerido esta quantidade de bebidas alcoólicas nenhuma vez. Estes resultados constam do **Gráfico 13** (Anexo VII - Gráficos).

***Variável Que tipo de bebidas alcoólicas bebeste nos últimos 30 dias?***

Ainda sobre o tipo de bebidas alcoólicas ingeridas por aqueles que consumiram álcool nos últimos 30 dias, a cerveja (37,9%), a caipirinha (37,6%) e o ponche (13,7%) mereceram destaque.

***Variável Nos últimos 14 dias, com que frequência bebeste bebidas alcoólicas?***

Quanto àqueles que consumiram bebidas alcoólicas nos últimos 14 dias anteriores à pesquisa, que corresponde a 21,6% (108) dos inquiridos, a frequência com que consumiram encontra-se registada no **Gráfico 14** (Anexo VII -Gráficos) que nos informa que 71,3% confirma ter consumido entre 1 à 2 vezes, 16,7% assentiu ter consumido entre 3 a 5 vezes, 8,3%, entre 6 a 9 vezes e por fim, 3,7%, mais do que 9 vezes.

***Variável Nos últimos 14 dias, quantas doses de bebidas alcoólicas bebeste?***

Dos 21,6% (108) que consumiram bebidas alcoólicas nos últimos 14 dias anteriores à pesquisa, o **Gráfico 15** (Anexo VII -Gráficos) nos relata que 7,4% ingeriu mais de 9 doses de bebidas alcoólicas, 10,2% responderam ter consumido 6 a 9 doses, 18,5% indicam que a quantidade consumida foi entre 3 a 5 doses e, por último, a maioria, ou seja, 61,1% consumiram 1 a 2 doses de bebidas alcoólicas nos últimos 14 dias anteriores à pesquisa.

### ***Variável Que tipo de bebidas alcoólicas bebeste nos últimos 14 dias?***

Sobre o tipo de bebidas alcoólicas ingeridas por aqueles que consumiram álcool nos últimos 14 dias, a cerveja (37,9%), a caipirinha (36,6%) e o ponche (13,7%) são as bebidas alcoólicas mais ingeridas.

### ***Variável Já ficaste bêbado(a) alguma vez?***

Questionados sobre a ingestão de bebidas alcoólicas e o número de vezes que terão ficado bêbados, os resultados mostram que 68,5% dos adolescentes participantes do estudo, nunca ficou bêbado, 15% ficou bêbado uma única vez, 9,6%, de duas a três vezes, 2,6% de quatro a seis vezes e 4,2% dos participantes ficou bêbado mais do que seis vezes. O **Gráfico 16** (Anexo VII - Gráficos) faz a síntese das informações fornecidas pelos participantes.

### **3.1.2. Determinantes associados ao uso de álcool**

Procurando dar resposta ao problema formulado inicialmente através da questão-problema “Qual a prevalência e determinantes associados ao uso de álcool entre adolescentes no contexto de uso abusivo de bebidas alcoólicas da ilha de São Vicente, Cabo Verde?”, o instrumento planificado para a recolha de dados junto aos participantes contempla um bloco com uma categoria destinada a conhecer os determinantes ou fatores associados ao uso de álcool entre adolescentes, a opinião e as expectativas destes sobre bebidas alcoólicas, os contextos socioculturais e familiares do uso de álcool e a perceção de competências pessoais e sociais. Neste sentido, para conhecer os motivos e as expectativas para o uso de álcool na adolescência, os participantes avaliaram, na escala de Likert de frequência, a um conjunto de afirmações sobre expectativas e motivos para usarem bebidas alcoólicas, numa escala de 1 a 5, sendo que o número 1 indica menor frequência e o número 5, maior frequência e as opções de resposta: Quase Nunca/Nunca -1, Algumas Vezes-2, Metade do Tempo-3, Maior parte do Tempo - 4 e Quase sempre/Sempre -5.

### ***Variável Expectativas e motivos para o uso de bebidas alcoólicas***

Para avaliar a frequência com que cada uma das declarações apresentadas constituíram expectativas e motivos para o uso de bebidas alcoólicas, utilizou-se uma escala de Likert de cinco pontos, cujas respostas dos participantes se resumem na **Tabela**

4 (Anexo VI -Tabelas) indicando a frequência absoluta, a frequência relativa, a mediana e a moda.

#### ***Variável Qual a tua opinião sobre bebidas alcoólicas?***

Os participantes foram também questionados quanto à sua opinião sobre beber bebidas alcoólicas, questão esta, à qual, 30,3% (151) respondeu “agradável”, 27,3% (136) respondeu “Não sei” e 16,8% (84) respondeu “Nem agradável/Nem desagradável”. As restantes respostas dos participantes constam do **Gráfico 17** (Anexo VII - Gráficos).

#### ***Variável Contexto ou circunstâncias de uso de bebidas alcoólicas***

Concernente aos contextos ou circunstâncias de uso de bebidas alcoólicas, os participantes foram solicitados a manifestar numa escala de Likert de cinco pontos incluindo duas extremidades e opções intermédias, a frequência do uso de bebidas alcoólicas em cada um dos contextos ou circunstâncias alistadas. Segundo Costa et al. (2024), “a escala de Likert tem se mostrado uma ferramenta eficaz e duradoura” (p. 363) para quantificar e mensurar dados qualitativos e assim, ampliar a compreensão dos significados. A escala de Likert é um conjunto de declarações apresentadas de forma mutuamente exclusiva que permitem medir um aspeto específico do fenómeno investigado. Costa et al. (2024) referem que a escala de Likert “adota uma escala ordinal que mede níveis de concordância e desacordo de respostas de escolha fixa, sendo projetos para medir atitudes ou opiniões, partindo do pressuposto de que atitudes podem ser mensuradas” (p. 364). A escala de Likert apresentada para medir as atitudes e opiniões dos participantes quanto a contextos e circunstâncias que influenciam o uso de bebidas alcoólicas, as cinco opções de resposta foram: Muito Frequentemente, Frequentemente, Eventualmente, Raramente e Nunca. Os dados descritivos registados para cada contexto ou circunstância foram: Festas em família (média 4,27%, desvio padrão 1.002), Eventos sociais e culturais (média 3,48%, desvio padrão 1.219), Lazer e diversão (média 3,87%, desvio padrão 1.301), Verão/Férias (média 3,86%, desvio padrão 1.316), Bares/Discotecas (média 4,10% e desvio padrão 1.238), Saídas com amigos (média 3,83% e desvio padrão 1.297), Fins de semana (média 4,1%, desvio padrão 1.132), Em grupo (média 4%, desvio padrão 1.174), Sozinho (média 4,56%, desvio padrão 1.861) e Em casa (média 4,52%, desvio padrão 0.912).

Os resultados revelam, de entre outros registos relevantes, que o uso de bebidas alcoólicas acontece Muito frequentemente nos contextos “Saída com amigos” (6,8%),

Lazer e Diversão (6%) e “Verão/Férias” (5,8%). Frequentemente os participantes usam bebidas alcoólicas nos contextos “Verão/Férias (14,4%), “Lazer e Diversão” (12,4%) e “Saída com amigos” (12%). O uso de bebidas alcoólicas acontece Eventualmente nos contextos “Eventos sociais e culturais” (18%), “Lazer e diversão” (18%) e “Saída com amigos” (17%). O uso de bebidas alcoólicas Raramente acontece nos contextos ou circunstâncias “Festas em família” (22,8%), “Fins de semana” (20,6%) e “Sozinho” (20,6%). As circunstâncias ou contextos onde Nunca há uso de bebidas alcoólicas são “Sozinho” (70,9%) e “Em casa” (69,9%). Os demais resultados registados estão resumidos na **Tabela 5** (Anexo VI - Tabelas).

### ***Variável Hábitos de consumo de bebida alcoólicas na família***

Referente aos hábitos de consumo de bebidas alcoólicas na família, avaliada na escala de Likert de frequência de cinco pontos, as informações colhidas estão exibidas no **Gráfico 18** (Anexo VII - Gráficos). Em relação ao tipo de bebidas alcoólicas consumidas em casa, na família dos participantes, as informações exibidas no **Gráfico 19** (Anexo VII - Gráficos) mostram que o vinho (65,1%) e a cerveja (15,2%) são as bebidas alcoólicas mais consumidas. Inquiridos sobre que elemento da família consome bebidas alcoólicas com mais frequência, os dados mais relevantes observados nas respostas dos participantes foram “Ninguém” (32,7%), o Pai (31,5%) e o “Tio” (15,4%) e quanto ao momento em que os familiares consomem, os dados encontram-se organizados no **Gráfico 20** (Anexo VII - Gráficos).

Em relação à disponibilidade de bebidas alcoólicas em casa dos participantes no estudo, a variável foi avaliada através da escala de Likert de cinco pontos, sendo as opções de resposta “Sempre”, “Frequentemente”, “Ocasionalmente”, “Raramente” e “Nunca”. Os dados permitem dizer que, das respostas dos participantes, 38,5% dos familiares dos inquiridos, raramente dispõe de bebidas alcoólicas em casa, 29,5% dispõe ocasionalmente, 12,4% nunca dispõem, 11% dispõem sempre e 8,6% dispõem frequentemente. Quanto aos tipos de bebida alcoólica disponíveis em casa, as respostas mais evidenciadas dos participantes, foram o vinho (53,9%), a cerveja (17,8%) e nenhum (11,4%).

Além dos hábitos de consumo dos familiares dos participantes do estudo, procurou-se conhecer comportamentos e atitudes dos primeiros para com os últimos. Particularmente, em relação à partilha de bebidas alcoólicas, à pergunta “Os teus

familiares partilham bebidas alcoólicas contigo?”, os participantes responderam, numa escala de Likert de frequência, a ocorrência da atitude ou comportamento, tendo-se registado que 76,2% nunca partilham, 16,6% fazem-no raramente, 5% ocasionalmente, 1,6% frequentemente e 0,6% sempre.

Em matéria de acompanhamento e monitorização parental, as informações recolhidas das repostas dos participantes à pergunta “Com que frequência conversas com o pai, mãe ou responsável sobre o álcool e outras drogas?”, mostram que 31,1% fá-lo às vezes, 23,2% nunca o faz, 21,6% fá-lo raramente, 13% fá-lo sempre e 11% o faz quase sempre. À pergunta “Se saíres para te divertires à noite com os amigos, o pai/mãe/responsável sabe onde vais e com quem estás?”, 65,3% dos inquiridos responderam “sempre”, 16,2% “quase sempre”, 9,2% “às vezes” e 4,6% e 4,2% responderam “raramente” e “nunca”, respetivamente. Os pais dos adolescentes participantes no estudo permitem a ocorrência das situações resumidas no **Gráfico 21** (Anexo VII - Gráficos). Quanto à frequência com que o pai/mãe/responsável mandam os adolescentes participantes no estudo à loja para comprar bebidas alcoólicas, as informações resumem-se no **Gráfico 22** (Anexo VII - Gráficos). Verifica-se que a maioria (51,1%) do pai/mãe/responsável nunca manda o adolescente à loja comprar bebida alcoólica, no entanto, uma percentagem considerável (32,5%) o faz raramente e ocasionalmente (11,8%). Questionou-se aos participantes quantos dos seus amigos próximos consomem bebidas alcoólicas e dos dados recolhidos dos 499 adolescentes, ficou-se a conhecer que, 48,3% dos participantes tem poucos amigos que consomem bebidas alcoólicas, 16% responde que são mais de metade, 10,4% refere todos os amigos, 10,2% metade, 8,8% menos de metade e 6,2% responde que nenhum dos amigos próximos consome bebidas alcoólicas.

Os inquiridos responderam quanto à pressão que sentem para beber bebidas alcoólicas quando os amigos estão a consumir e as informações apresentadas no **Gráfico 23** (Anexo VII - Gráficos) mostram que a pressão para beber ocorre com a seguinte frequência: Sempre (0,2%), Quase sempre (1,8%), Algumas vezes (11,2%), Quase nunca (8,6%) e Nunca (78,2%). Da observação dos dados do referido gráfico, aqueles que se sentem pressionados com mais frequência são em menor número do que aqueles que nunca sentem pressão. Invertendo a questão, relativamente à alguma vez terem pressionado algum(a) amigo(a)/colega a usar bebidas alcoólicas, 82,6% responde “Não” e 17,4%, confessam “Sim” já ter pressionado algum(a) amigo(a) a usar bebidas alcoólicas.

No que se refere à acessibilidade e disponibilidade de bebidas alcoólicas, os participantes avaliam a facilidade/dificuldade de comprar ou obter uma bebida alcoólica, tendo fornecido dados muito díspares. Conforme se pode observar no **Gráfico 24** (Anexo VII - Gráficos), responderam 20% dos participantes que comprar ou obter uma bebida alcoólica é “Extremamente Fácil”, 15% diz ser “Muito Fácil”, 26,5% “Fácil”, 15,4% “Difícil”, 6,2% “Muito Difícil” e 16,8% “Extremamente Difícil”. Ainda sobre acessibilidade/dificuldade de comprar ou obter uma bebida alcoólica na idade dos participantes, estes, indicaram os seguintes lugares onde é mais fácil: nas lojas (51,3%), nos bares/restaurantes (17,2%), nas discotecas (15,6%), em casa (13,2%), na escola (2,4%), num café/pastelaria (0,2%).

Com o objetivo de analisar a consciência da nova Lei do Álcool (Lei nº 51/IX/2019 de 08 de abril) e a redução da publicidade de bebidas alcoólicas, a investigadora, pelo instrumento de recolha de dados, propôs avaliar o grau de concordância dos participantes, através da escala de Likert. Assim, perante a afirmação “A nova Lei do Álcool veio contribuir para diminuir a publicidade de bebidas alcoólicas.”, dos 499 sujeitos que responderam ao questionário, 46,1% concorda totalmente, 23,2% mostrou-se indiferente, 20,8% concorda parcialmente, 5,0% discorda totalmente e 4,8% discorda parcialmente, como se pode verificar no **Gráfico 25** (Anexo VII - Gráficos).

Os dados apresentados no **Gráfico 26** (Anexo VII - Gráficos), indicam a tendência de os participantes serem influenciados a usar álcool por meio de fotos, vídeos e comentários relacionados com bebidas alcoólicas postados nas redes sociais. Os inquiridos responderam Muito Difícilmente (73,9%), Difícilmente (19,8%), Facilmente (4%) e Muito Facilmente (2,2%). Questionados os sujeitos participantes sobre a influência de oferta, baixa de preço ou promoções de bebidas alcoólicas publicitadas nos media e redes sociais, 78,8% responde “Nunca” sentir-se influenciado, 10,4% diz-se “Raramente” influenciado, 7,2% “Por vezes”, 3% “Muitas vezes” e 0,6% “Sempre”.

Os participantes expressaram a opinião deles relativamente a como as pessoas nas suas comunidades vêm o álcool e as respostas dadas, destacando a opinião Nada Prejudicial (35,1%) e Pouco Prejudicial (38,3%) encontram-se apresentadas resumidamente, no **Gráfico 27** (Anexo VII - Gráficos). No que diz respeito à pergunta “Na tua opinião a tua sociedade incentiva ou promove o uso abusivo de bebidas

alcoólicas?”, 71,5% (357) dos participantes respondeu “Sim” e 28,5% (142) “Não”. Quanto às principais causas do uso abusivo de bebidas alcoólicas, os resultados registados no **Gráfico 28** (Anexo VII - Gráficos). Nota-se que de entre as principais causas apresentadas pelos inquiridos para o uso abusivo de bebidas alcoólicas, destacam-se “Muita oferta de bebidas alcoólicas” (76,6%), “Má Fiscalização” (66,1%) e “Falta de controlo dos pais” (58,7%).

Das respostas dos 499 sujeitos respondentes ao questionário, respeitante à necessidade de apresentar uma explicação ou uma desculpa quando não bebe bebidas alcoólicas, pode-se constatar que quase metade dos participantes (49,3%) nunca sente tal necessidade, 18% sente-o Raramente, 13% Por vezes, 11% Muitas vezes e 8,2% Sempre.

A opinião dos participantes relativamente à exposição de crianças e adolescentes a uma cultura de consumo abusivo de bebidas alcoólicas está representada em diagrama circular no **Gráfico 29** em anexo (Anexo VII - Gráficos) que mostra a concordância (23%) e discordância (77%) dos participantes na resposta à pergunta “Consideras que na tua sociedade as crianças e adolescentes estão expostos a uma cultura de consumo abusivo de bebidas alcoólicas?”

Referente às competências pessoais e sociais dos participantes, as respostas dos participantes constam da **Tabela 6** (Anexo VI - Tabelas), avaliadas em Excelente, Muito Bom, Bom, Razoável e Mau.

### **3.2. Análise e discussão dos resultados**

Após a expressão gráfica dos dados em quadros, tabelas e gráficos que os descreve e agrega, neste subcapítulo prossegue-se à análise e discussão dos resultados observados, que constitui uma etapa fundamental no processo de investigação (Reses & Mendes, 2021). A interpretação das informações, dados, variáveis e indicadores em estudo é feita no sentido de complementaridade com a reflexão teórica precedente, a fim de responder à pergunta de partida da presente investigação “Qual a prevalência e determinantes associados ao uso de álcool entre adolescentes no contexto de uso abusivo de bebidas alcoólicas da ilha de São Vicente, Cabo Verde?”. O questionário, com perguntas fechadas, instrumento aplicado a 499 adolescentes da ilha de São Vicente, permitiu a coleta de dados que fornecem elementos de resposta válidos à questão enunciada e aos objetivos.

## **Prevalência do Uso de Álcool**

Relativamente à prevalência do uso de álcool entre adolescentes no contexto de uso abusivo de bebidas alcoólicas da ilha de São Vicente, considerou-se relevante conhecer o contexto da primeira experiência com bebidas alcoólicas, os comportamentos, as atitudes e opiniões do adolescente em relação ao álcool.

Os resultados mostram que o uso de bebidas alcoólicas entre adolescentes sãovicentinos com a idade compreendida entre 12 e 17 anos é um facto observável com grande potencial de se tornar um significativo problema de saúde pública. Quase 3/4 (65,7%) dos inquiridos revelaram já ter usado bebida alcoólica uma vez na vida. Faz sentido para alguns autores fazer a distinção entre o uso experimental de álcool e outros tipos de uso mais problemáticos. Contudo, para a esta população, qualquer tipo de uso de bebidas alcoólicas é considerado prejudicial. A pesquisa de Veiga et al. (2018) demonstrou haver uma alta prevalência de experimentação de álcool entre adolescentes estudantes, com 80,7% dos participantes a admitirem ter experimentado bebidas alcoólicas. O uso precoce de álcool constitui um problema de saúde pública em muitos países de baixa e média renda. Estudos conduzidos em 57 países de baixa e média renda de 2006 a 2013 comprovou que, em média, um em cada quatro adolescentes de 12 a 15 anos de idade usaram pelo menos uma bebida alcoólica nos últimos 30 dias (Ma et al., 2018). Em regiões mais próximas do arquipélago de Cabo Verde, as pesquisas de Mehanović et al. (2021) e de Osonuga et al. (2019) confirmam a alta prevalência da experimentação de álcool entre adolescentes no secundário na Nigéria, registada em 34% e o consumo de álcool, pelo menos uma vez, registada em 66% dos adolescentes inquiridos. Na Europa, em quase todos os países abrangidos pelo ESPAD, mais de metade dos adolescentes confessam ter usado álcool uma vez na vida (ESPAD Group, 2020).

A taxa de prevalência do uso de álcool entre adolescentes no mundo é estimada pela WHO (2018) em pouco mais de 1/4 (26,5%) da população, o que reforça as conclusões de Samek et al. (2023) sobre o facto do álcool ser a SPA mais consumida nesta fase de desenvolvimento. As taxas de prevalência variam significativamente entre diferentes regiões e populações, devido a influências culturais, sociais e políticas. Embora nalguns países de alto rendimento, como Austrália, Irlanda e Reino Unido se tenha verificado um declínio geral no consumo de álcool entre adolescentes desde o início dos anos 2000, em 22 países na África, Ásia e Américas, os dados apontam para uma

prevalência média de 14,1% de consumo de álcool entre adolescentes nos últimos 30 dias (Smith et al., 2024).

Em vários países abrangidos pelos ESPAD nos estudos realizados em contextos escolares, o uso de álcool apresenta uma prevalência muito alta, com uma média aproximadamente de 80% dos adolescentes estudantes a reportam o uso de álcool ao longo da vida e mais de metade, no último mês antes do estudo (ESPAD Group, 2020).

Os resultados da presente investigação dão-nos conta que 45,9% dos respondentes afirma ter usado bebidas alcoólicas nos últimos doze meses anteriores ao estudo e 30,5% confirma o uso de bebidas alcoólicas nos últimos trinta dias que antecederam ao estudo. Relativamente ao uso de bebidas alcoólicas num período mais recente, 21,6% dos participantes declara ter usado bebidas alcoólicas nos últimos catorze dias antecedentes ao estudo. Por outro lado, 54,1% dos respondentes afirma não ter usado bebidas alcoólicas nos últimos doze meses e 69,5%, não usaram bebidas alcoólicas nos últimos trinta dias anteriores ao estudo e 78,4% afirma não ter usado bebidas alcoólicas nos últimos catorze dias. As taxas de prevalência do uso de álcool nos últimos doze meses, últimos trinta dias e últimos catorze dias antecedentes ao estudo, apesar de serem inferiores, representam valores consideráveis, visto que se trata de uma população para qual o uso de álcool é proibido e nocivo.

Concernente à frequência, os que afirmaram ter usado bebidas alcoólicas nos últimos trinta dias anteriores ao estudo, 19,4% fizeram-no um dia por semana, 9%, dois a quatro dias por semana e 2%, cinco a sete dias por semana. No período mais recente (últimos catorze dias antecedentes ao estudo), 15,4% dos participantes usou bebidas alcoólicas uma a duas vezes, 3,6%, três a cinco vezes, 1,8% seis a nove vezes e 0,08%, mais do que nove vezes. No que tange à quantidade de bebidas alcoólicas ingeridas, foram questionados aos que nos últimos trinta dias usaram álcool (30,5%), quantas vezes bebeu mais do que seis doses de bebidas alcoólicas por ocasião de consumo. O *binge drinking*, ou seja, o consumo numa única ocasião de cinco ou mais doses para homens e quatro ou mais doses de bebidas alcoólicas para mulheres é considerado um padrão comum entre adolescentes (Tetteh-Quarshie & Risher, 2023) associado a comportamentos nefastos como comportamentos sexuais de risco, violência, criminalidade, mortalidade, acidentes e insucesso académico (Hingson & Zah, 2018; Patte et al., 2017). Os resultados obtidos respeitantes ao consumo *binge drinking*, demonstram que, dos inquiridos que usaram álcool nos últimos trinta dias, 12,8% relata ter ingerido mais do que seis doses de bebidas alcoólicas, uma a duas vezes, 3,6%, afirma ter ocorrido entre três a cinco vezes e 1,4%,

seis a nove vezes. Aos que usaram bebidas alcoólicas nos últimos catorze dias antecedentes ao estudo, 13,2% usou uma a duas doses, 4%, três a cinco doses, 2,2%, seis a nove doses e 1,6%, mais do que nove doses.

O *binge drinking* resulta em níveis de concentração de álcool no sangue muito elevados, estimados em 0,08g/dl ou ainda superior. Globalmente, a prevalência *do binge drinking* é estimada em 18,2% o que corresponde a um milhão da população mundial (WHO, 2018).

Relativamente à prevalência da embriaguez, 15% dos participantes no estudo relata já ficou bêbado uma vez, 9,6%, duas a três vezes, 2,6%, quatro a seis vezes e 4,2%, mais do que seis vezes. Esses resultados confirmam as constatações do WHO (2014) de que o uso abusivo de bebidas alcoólicas ou a embriaguez é considerado um comportamento bastante comum entre adolescentes, tendo relatado que quase 1/4 de rapazes e mais de 1/5 de meninas ficaram embriagados duas ou mais vezes na vida.

A prevalência do uso de álcool entre adolescentes varia de região para região (Farnia et al., 2024), pelo que os dados relativamente à ilha de São Vicente podem não representar a realidade em outros contextos do país.

### **Idade da primeira experiência com bebidas alcoólicas**

O uso de álcool na adolescência tornou-se um comportamento muito comum e uma tendência preocupante, com uma diminuição notável na idade do primeiro consumo.

A idade do primeiro contato com as bebidas alcoólicas é um outro aspeto observado na presente investigação. A idade aparece como um fator preditor significativo do uso de álcool entre adolescentes (Farnia et al., 2024). Informações reveladas pela WHO (2018) relatam que a maior parte da população mais jovem começa a usar álcool entre 12 e 16 anos de idade. O uso de bebidas alcoólicas em idades cada vez mais precoces tem se tornado um problema de dimensão global, constituindo um alto risco para a dependência em vida adulta. Na presente investigação, os resultados evidenciam esta precocidade, uma vez que idades compreendidas entre 6 e 11 anos constam das respostas à questão “Que idade tinhas quando usaste bebida alcoólica pela primeira vez?”. Por outro lado, os resultados também mostram que o uso de bebidas alcoólicas acontece no período da adolescência. Os adolescentes são o grupo etário que tem crescido entre os consumidores e de acordo com Spear (2015) o uso de álcool normalmente inicia-se durante a adolescência, havendo estudos que o consideram como normativo aos 15 anos ou antes dos 15 anos de idade (WHO, 2018; ESPAD Group, 2020). Os resultados

verificados na investigação corroboram a posição dos autores acima mencionados, pois, as idades 14 e 15 anos são os valores mais observados.

Dos resultados observados no **Grupo 1 (n=328)**, os adolescentes que responderam “sim” à questão “Já usaste bebidas alcoólicas alguma vez?”, é possível perceber algumas diferenças de gênero. De acordo com os resultados da presente investigação, a maior percentagem dos respondentes (66,8%) são do sexo feminino, enquanto apenas 33,2% são do sexo masculino. O sexo tem tido um papel preponderante nos comportamentos relacionados a álcool entre os adolescentes (Mehanović et al., 2021). A tendência verificada nalguns estudos (Veiga et al., 2017; Leung et al., 2019; Ouattara et al., 2017) demonstra que o uso de álcool é mais comum entre os rapazes. Os resultados de vários estudos ESPAD em 28 países europeus verificaram uma tendência moderada de diminuição do uso de álcool para ambos os sexos até 2015 (Kraus et al., 2018). Contudo, entre 2015 e 2019, a diferença na prevalência de consumo atual de álcool entre os sexos deixou de existir e a prevalência do consumo episódico excessivo entre meninos e meninas tornou-se insignificante, com 36% para meninos e 34% para meninas (ESPAD Group, 2020).

Atualmente, com novas dinâmicas sociais, mudanças nos papéis e expectativas sociais, as diferenças associadas ao uso de álcool carecem de investigação, pois há a percepção de que o sexo feminino tende a imitar os padrões de consumo do sexo masculino. A histórica diferença entre os sexos no que tange ao uso de álcool, tem diminuído, com tendência a inverter-se devido a um relativo aumento no consumo de álcool por parte das mulheres, sobretudo em idades mais jovens (Martínez-Manrique et al., 2022). Alguns autores (Áviles et al., 2015; Rodriguez et al., 2018) defendem que as mudanças nos padrões de uso de álcool entre meninos e meninas relaciona-se com mudanças nos tradicionais papéis de gênero nas últimas décadas.

Em relação ao tipo de bebida alcoólica usada pela primeira vez relatada pelos adolescentes que usaram álcool (Grupo 1, n=328), os mais referenciados foram a caipirinha (17,6%), o ponche (16%) e a cerveja (15,6%). A caipirinha e o ponche correspondem às chamadas bebidas alcoólicas não declaradas, de fabrico caseiro e ilegal. Este tipo de bebidas alcoólicas não declaradas são, em Cabo Verde, maioritariamente consumidas por mulheres (INE, 2021b). A cerveja, por sua vez, representa 49% do total das importações de bebidas alcoólicas. Os dados estatísticos do comércio externo referentes ao ano de 2016 apontam para a cerveja em malte como o tipo de bebida

alcoólica mais importado (INE, 2017). A cerveja é também, a bebida alcoólica mais consumida em Cabo Verde (86%), seguindo-se os licores/cocktails (71%) (B.O n° 29 de 18 de abril de 2016). Pode-se inferir com estes dados estatísticos e os resultados desta investigação, que os tipos de bebidas alcoólicas usadas pela primeira vez pelos inquiridos, alinham-se a um padrão cultural de consumo de álcool em Cabo Verde.

O uso de álcool em Cabo Verde é parte de hábitos alimentares e de tradições culturais. O álcool desempenha diferentes papéis na socialização, nos rituais e crenças no seio cabo-verdiano, pelo que, torna-se fácil o acesso às bebidas alcoólicas e é normalizado o uso de álcool. Vários são os fatores que podem influenciar os mais jovens ao uso de bebidas alcoólicas. Conforme os resultados observados, o acesso à primeira bebida alcoólica foi facilitado pelos seguintes fatores: amigos ofereceram (32,3%), encontrou em casa (19,8%), outro (18%), pai/mãe/ familiar ofereceram (17,4%) e compraram (12,2%). Estes resultados vão de encontro às conclusões a partir de um estudo de Longmore et al. (2022) que os pais, colegas e amigos são fontes principais de influência para os adolescentes. Estes dados são representativos da facilidade que os adolescentes na ilha de São Vicente, Cabo Verde têm para terem acesso às bebidas alcoólicas, mesmo sendo elas, proibidas por lei a menores de idade.

Os efeitos da parentalidade paterna e da parentalidade materna refletem-se na maturidade e nos comportamentos de saúde dos adolescentes (Hakoyama & MaloneBeach, 2016). Farnia et al. (2024) refere no estudo realizado, que não morar com a mãe, foi um dos fatores preditores do consumo de álcool por adolescentes do sexo masculino. Concernente aos resultados registados na presente investigação, dos adolescentes que usaram bebidas alcoólicas (Grupo 1, n=328), 70,6% tem como responsável e/ou encarregado de educação a mãe e para 19,9% este responsável é o pai. Dos que não usaram bebidas alcoólicas (Grupo 2, n= 171), 65,9% tem a mãe como responsável e/ou encarregado de educação e 24,1%, o pai.

Ainda relativamente ao grupo que experimentou bebida alcoólica, esta experiência aconteceu, em grande maioria, “Numa festa” (37,2%) e “Em casa” (35,4%). Um estudo realizado, em 2005, entre adolescentes no secundário em Cabo Verde já apontava a casa como o principal lugar onde os adolescentes tiveram acesso ao álcool (Faustino et al., 2005).

## **Determinantes associados ao uso de álcool**

Objetivou-se identificar os determinantes associados ao uso de álcool entre adolescentes no contexto da ilha de São Vicente. A partir da perspectiva bioecológica de Bronfenbrenner (1979, 1989), o ambiente tem um grande efeito no desenvolvimento psicológico do adolescente e o comportamento é moldado a partir das relações complexas, dinâmicas e interdependentes entre diferentes níveis do contexto social. Neste sentido, o uso de álcool na adolescência pode ser considerado um comportamento resultante da interação entre o indivíduo e o seu contexto (Hakoyama & MaloneBeach, 2017). Por outro lado, a teoria de Aprendizagem Social (Bandura, 1977) defende que os adolescentes aprendem comportamentos, incluindo o uso de álcool, através da observação e da interação com seus pares, familiares e pessoas de referência. As expectativas sobre o álcool se desenvolvem antes de qualquer experiência e se reforçam por contingências ambientais e pelos efeitos farmacológicos diretos do álcool, influenciando o comportamento e atitudes como iniciar e manter o uso de bebidas alcoólicas. As expectativas são crenças positivas ou negativas, funções percebidas e motivações cognitivas acerca do álcool e seus efeitos no comportamento, humor e emoções (Nagata et al., 2023). As expectativas positivas sobre o uso de álcool são prevalentes entre os adolescentes e correspondem a associações aprendidas entre o uso de álcool e seus efeitos que evoluem de uma visão sobre os malefícios e danos para uma crença nos aspectos e experiências positivas associados à diversão e à sociabilidade (Goldman et al., 1991). Elas apresentam uma validade preditiva elevada em relação ao uso de álcool e atuam como mediadores cognitivos ou facilitadores cognitivos, ajudando os adolescentes a filtrar as diferentes influências de aprendizagem social. As expectativas positivas em relação ao álcool estão fortemente associadas à iniciação, frequência e quantidade de álcool consumida devido à diminuição da percepção do risco, enquanto as expectativas negativas retardam o uso de álcool.

Os resultados obtidos nesta investigação demonstram o peso das expectativas dos adolescentes em relação às bebidas alcoólicas, tendo os adolescentes relatado que se sentem motivados a usar bebidas alcoólicas, algumas vezes, por curiosidade (39,6%), como forma de confirmar as expectativas já desenvolvidas, para experimentar novas sensações (24,7%), para diminuir a timidez e o nervosismo (20,1%).

A influência da observação do comportamento de outras pessoas, particularmente dos pares ou colegas e amigos, é enorme no comportamento, atitudes e intenções dos adolescentes, especialmente em relação ao álcool (Moreno & Whitehill, 2014). Os resultados obtidos informam que 17,5% dos adolescentes inquiridos, se sentem motivados algumas vezes a usar bebidas alcoólicas com intenção de ser aceite num grupo. Num estudo prévio levado a cabo por Rodrigues et al. (2022) sobre o uso de álcool por crianças e adolescentes em Tarrafal de São Nicolau, ilha de São Nicolau, Cabo Verde, amigos e colegas já se destacava como a principal influência para o uso de álcool, com 45,8% dos inquiridos a declararem serem influenciados por amigos/colegas estarem a beber bebidas alcoólicas quando juntos.

Relativamente às publicidades sobre álcool difusas tanto na televisão, na rádio e redes sociais e que retratam apenas os aspetos positivos do álcool como a sociabilidade, o relaxamento, a diversão, etc., geram nos adolescentes uma predisposição para iniciar o uso de álcool, com a ilusão de que experimentarão os mesmos efeitos positivos do álcool exibidos nas publicidades. Embora, 87,1% dos inquiridos tenha assumido que quase nunca/nunca se sente motivado a usar bebidas alcoólicas dado ao apelo das publicidades de álcool, o que é confirmado é que o resultado da promoção de bebidas alcoólicas é mais expectativas positivas sobre os efeitos do álcool e o desejo de adotar comportamento semelhante de uso de bebidas alcoólicas (Stautz et al., 2017).

A opinião sobre o uso de bebidas alcoólicas foi manifestada por 30,2% dos inquiridos como agradável e 27,3% responde não sei. De acordo com Trujillo et al. (2015) as perceções e comportamentos do adolescente em relação ao álcool são moldados por influências sociais que normalizam o uso de bebidas alcoólicas. A aprendizagem vicariante e fatores comunitários diversos estimulam o uso de bebidas alcoólicas, sobretudo, a sociabilidade e a popularidade associadas ao uso de álcool. A apetência ao uso de bebidas alcoólicas entre adolescentes está associada à popularidade (Gommans et al., 2017). A adolescência é uma fase onde o indivíduo passa a ter maior interação com outros grupos sociais que não seja só a família e há durante este período uma busca por aceitação e uma necessidade de diferenciação em relação aos outros. Com a interação social alargada para fora do ambiente familiar, o adolescente desenvolve relacionamentos e amizades em diferentes contextos sociais, onde a observação do comportamento ocorre através da interação social com outros.

As expectativas positivas dos adolescentes em relação ao álcool estão fortemente vinculadas com a percepção do aumento da sociabilidade e da popularidade. Uma vez que o comportamento de uso de bebidas alcoólicas tem uma dimensão amplamente social e cultural, utilizando uma escala de Likert de cinco pontos, os inquiridos foram questionados sobre contextos e circunstâncias que fazem uso de bebidas alcoólicas.

Analisando os resultados apresentados na **Tabela 5** (Anexo VI - Tabelas), constata-se que o uso de bebidas alcoólicas entre os adolescentes inquiridos é algo que ocorre em contextos e circunstâncias de socialização em atividades sociais, culturais e de convívio com familiares, amigos e grupos. Os resultados sugerem que o uso de álcool pelos adolescentes não é um comportamento de isolamento. Esta observação é corroborada pelas respostas registradas quanto ao uso de bebidas alcoólicas no contexto/circunstância Sozinho em que as respostas foram: Muito Frequentemente (2,6%), Frequentemente (1,6%), Eventualmente (4,2%), Raramente (20,6%) e Nunca (70,9%). Quanto à ocasião em que os familiares consomem bebidas alcoólicas (Gráfico 25, Anexo VII - Gráficos) e as circunstâncias que os adolescentes usam bebidas alcoólicas, verifica-se que o consumo, tanto dos adolescentes como dos familiares, está sempre envolto em ambientes recreativos, culturais e de celebrações diversas. A exposição do adolescente ao uso de bebidas alcoólicas em contextos sociais contribuiu para moldar o comportamento do adolescente em relação ao álcool. O forte apelo social para o uso de bebidas alcoólicas e a necessidade do adolescente se integrar em grupos fortalece a correlação entre o uso de bebidas alcoólicas, a socialização e a integração, na qual o álcool passa a desempenhar um papel de facilitador. Petraitis et al. (1995) defende que o uso de álcool é um comportamento que resulta da exposição a definições pró-sociais versus antissociais para o uso de álcool.

A generalização da associação positiva entre o consumo de álcool pelos adolescentes e o consumo de álcool pelos seus amigos, e de igual forma, entre o consumo de álcool pelos pais e o consumo pelos seus filhos, é entendida como evidência da influência do contexto social. Deste modo, o uso de álcool entre os pares figura-se, assim, um comportamento que reflete prestígio e visibilidade. Tanto os contextos mais próximos (família), como os mais alargados (escola, vizinhança) têm um papel preponderante na influência do comportamento do adolescente em relação ao álcool. O contexto familiar é uma das influências mais significativas na moldagem do comportamento de uso de álcool, mesmo durante a adolescência (Ennett et al., 2008). Porém, Trujillo et al. (2015) afirmam

que o comportamento dos adolescentes é fortemente influenciado pelo meio social, apesar da percepção do risco associado ao uso de álcool. De modo semelhante, Quigley et al. (2019) reforça a questão da influência dos fatores sociais no comportamento de um indivíduo em relação ao álcool.

A exposição a modelos de comportamento que envolvem o consumo de álcool é amplamente enfatizada na investigação da problemática do uso de álcool na adolescência. Os adolescentes aprendem primeiramente comportamentos de consumo através de modelos como pais e colegas. Com base na teoria de Bronfenbrenner, Ennett et al. (2008) relatam que o efeito dos contextos escolar, colegas, familiar e vizinhança prediz substancialmente o desenvolvimento de uso de álcool na adolescência, entre os 11 e os 17 anos de idade. O papel dos modelos, nomeadamente dos pais e ou encarregados de educação é uma dimensão importante na influência das percepções e do comportamento do adolescente acerca do álcool, pelo que, os inquiridos foram questionados sobre os hábitos de consumo de bebidas alcoólicas da família. De acordo com os resultados apurados na investigação, as famílias dos adolescentes consomem bebidas alcoólicas em casa: Sempre (3,8%), Frequentemente (8,8%), Ocasionalmente (36,9%), Raramente (41,7%) e Nunca (8,8%). Isto significa que os adolescentes convivem com o uso de bebidas alcoólicas dentro do próprio contexto familiar. Aspetos como a disponibilidade de bebidas alcoólicas em casa dos familiares, membros consumidores e o padrão de consumo dos familiares, são características familiares frequentemente associados à relação do adolescente com o álcool (Ennett et al., 2008). Os resultados mostram que os elementos da família dos inquiridos que consomem bebidas alcoólicas com mais frequência são o Pai (31,3%), a Mãe (8,8%) e o Tio(a) (15,2%). Os pais e/ou encarregados de educação dos adolescentes inquiridos reportaram partilhar bebidas alcoólicas com os seus adolescentes e fazem-no: Sempre (0,6%), Frequentemente (1,6%), Ocasionalmente (5%), Raramente (16,6%) e Nunca (70,6%). Os dados permitam-nos ainda afirmar com que frequência os pais e/ou encarregados de educação enviam os adolescentes a lojas para comprarem bebidas, pois fazem-no Sempre (1,2%), Frequentemente (3,4%), Ocasionalmente (11,8%), Raramente (32,5%) e Nunca (51,1%). Nazir e Thabassum (2022) defendem que testemunhar comportamentos de consumo de álcool em familiares é uma das principais razões para os adolescentes imitarem o mesmo comportamento.

Relativamente aos dados que fazem referência à permissividade dos pais e/ou encarregados de educação, nos dão conta que 3,6% dos participantes relata que os pais

permitem “Sair com os amigos e usar bebidas alcoólicas” e 49,1% “Sair à noite e voltar á casa muito tarde”. A literatura confirma que pais permissivos contribuem para maior uso de álcool e o maior apoio e monitoramento dos pais pode contrariar os efeitos negativos dos pares (Sudhinaraset et al., 2016). Os dados da investigação nos mostram que 23% dos adolescentes confessam que nunca conversam com pai/mãe/responsável sobre o álcool. Uma boa comunicação e apoio caracteriza uma parentalidade de qualidade que se associa ao retardamento do uso de álcool, porém práticas parentais inadequadas podem levar à iniciação precoce do uso de álcool entre adolescentes (Hakoyama & MaloneBeach, 2017). A parentalidade quando exercida de forma positiva funciona como fator protetor do uso de álcool na adolescência. Estudos indicam que a supervisão parental pode dissuadir o uso de álcool na adolescência (Wang et al., 2002).

Referente ao uso de bebidas alcoólicas pelos amigos próximos e pares dos adolescentes, os dados apontam que Todos os amigos de 10,4% dos adolescentes usam bebidas alcoólicas, Mais de metade para 16,2%, Metade para 10,2%, Menos de metade para 8,8%, Poucos para 48,3% e Nenhum para 6,2% dos participantes. Por estes amigos próximos e pares, os adolescentes admitiram serem convencidos a usar bebidas alcoólicas Sempre (0,6%), Muitas vezes (2,8%), Por vezes (10,8%), Raramente (17,4%) e Nunca (68,3%). Os adolescentes são mais propensos a usar bebidas alcoólicas se os seus amigos o fazem, constituindo, portanto, o uso de álcool entre pares, um fator crítico (Almeida et al., 2021). Estudos relacionam níveis elevados de uso de bebidas alcoólicas pelos amigos e pares ao aumento do uso de álcool nos adolescentes (Osgood et al., 2013; Walsh et al., 2014), enfatizando a importância dos círculos sociais no uso de álcool.

Ao analisar os dados coletados respeitantes à acessibilidade e disponibilidade de bebidas alcoólicas que nos informam que os adolescentes avaliam como Extremamente Fácil (20%) e Fácil (26,5%) conseguir comprar ou obter uma bebida alcoólica na sua comunidade, recorda-se o que foi exposto inicialmente quanto a investigações limitadas que avaliem os reais impactos das políticas de controlo do álcool em adolescentes. Um estudo realizado em Cabo Verde sobre O Impacto da Campanha Menos Álcool, Mais Vida e da Pandemia do Covid-19 no Consumo de Bebidas Alcoólicas realizada na população dos 15 aos 64 anos de idade concluiu que 82% dos que consumiam não alterou o seu hábito de consumo, 4% reduziu a frequência de consumo, 9% reduziu a quantidade e 4% parou de beber (INE, 2021a). Políticas que limitam a disponibilidade, marketing e preço de álcool estão relacionadas com a redução do uso de álcool ao longo da vida entre

adolescentes, bem como a sua eficácia associada a inúmeras medidas de consumo e resultados de saúde (Noel, 2019). Referente à Nova Lei do Álcool (Lei nº 51/IX/2019 de 8 de abril) os adolescentes inquiridos expressaram o seu grau de concordância ou discordância acerca do contributo da lei na diminuição da publicidade de bebidas alcoólicas, em que 5% Discorda Totalmente, 4,8% Discorda Parcialmente, 23,2% mostrou-se Indiferente, 20,8% Concorda Parcialmente e 46,1% Concorda Totalmente. Quanto a este aspeto, o estudo de âmbito nacional acima mencionado e levado a cabo pela INE (2021a) apenas registou que 57% dos inquiridos ouviram falar da NLA e que 94% concorda com ela, sem, contudo, avaliar o seu real impacto em crianças e adolescentes. As políticas de controle de álcool definidas globalmente visam proteger os mais jovens, nomeadamente crianças e adolescentes, porém, inúmeros desafios se colocam à eficácia e impacto das mesmas (Padon & Rimal, 2017). Não há uma relação significativa entre as políticas de controlo e o atual consumo de álcool entre os adolescentes (Suryadi & Novtalya, 2024). Apesar das restrições impostas pelas políticas de controle ao álcool, nomeadamente a proibição de venda de álcool a menores de idade, o amplo acesso ao álcool fica evidenciado através dos resultados relativamente ao lugar onde é mais fácil conseguir uma bebida alcoólica na idade dos inquiridos. Os dados apontam que as Lojas ou mercearias (51,3%), os Restaurantes/Bares (17,2%), as Discotecas (15,6%), a Casa (13,2%) e a Escola (2,4%) são os lugares onde os adolescentes têm acesso facilitado às bebidas alcoólicas. A disponibilidade está entre os fatores de risco que influenciam o comportamento de um indivíduo em relação ao álcool. Ademais, os adolescentes inseridos nas suas comunidades, estão expostos a influências sociais e culturais, à divulgação de publicidades de bebidas alcoólicas nos media e nas redes sociais, a estímulos ao uso de álcool através da baixa de preço ou promoções de bebidas alcoólicas e à cultura de aceitação e incentivo do uso de álcool.

Contrariando pesquisas documentadas que associam a publicidade de álcool à maior propensão de uso de álcool entre os adolescentes (Sudhinaraset et al., 2016), os dados coletados através das respostas dos participantes indicam que mais de metade dos adolescentes (73,9%) “Muito Dificilmente” se sentem influenciados a beber bebidas alcoólicas por fotos, vídeos e comentários sobre pessoas a usarem bebidas alcoólicas postados nas redes sociais. Por outro lado, 78,8% “Nunca” se sente influenciado pela publicitação de oferta gratuita, baixa de preço ou promoção de bebidas alcoólicas.

Quanto à visão da comunidade sobre o álcool, na percepção dos adolescentes inquiridos, a comunidade vê o álcool como: Nada Prejudicial (35,1%), Pouco Prejudicial (38,3%), Prejudicial (19,2%) e Muito Prejudicial (7,4%). Além disso, os adolescentes consideram que a sociedade onde vivem, incentiva ou promove o uso abusivo de bebidas alcoólicas, com 71,5% a responder “Sim” em contrapartida com 28,5% a responder “Não” quando instigados a expressar a sua opinião sobre a matéria. O ambiente onde os adolescentes crescem pode influenciar significativamente o seu comportamento e padrão de beber (Hakoyama & MaloneBeach, 2017). Corroborando a percepção dos adolescentes sobre o contexto onde vivem e a exposição ou não de crianças e adolescentes a uma cultura de consumo abusivo de bebidas alcoólicas, 77% responde “Sim” e 23% responde “Não”. Estes resultados se alinham à taxa de prevalência do uso de bebidas alcoólicas ao longo da vida no contexto da ilha de São Vicente que se situa em 84,5% (CCCD & ONUDC, 2013a), cujas principais causas do uso abusivo de bebidas alcoólicas na opinião dos adolescentes, entre outras, são “Muita oferta de bebidas alcoólicas” (76,6%), “Má Fiscalização” (66,1%) e “Falta de controlo dos pais” (58,7%). Estes dados reforçam as conclusões de pesquisas que consideram o fenómeno do uso de álcool entre adolescentes de uma enorme complexidade e para o qual contribuem diversos fatores desde aspetos pessoais, relações sociais, o contexto familiar, e a dinâmica do ambiente sociocultural (Almeida et al., 2021).

Finalmente, ao nível da percepção dos adolescentes sobre as suas competências pessoais e sociais, os resultados revelam que os adolescentes avaliam como “Mau” as seguintes competências: Identificar relacionamentos de amizade que não saudáveis (27,9%), Envolver-se prontamente em conflitos (73,7%) e Lidar com o stress (28,1%). Concernente a estes resultados, muitas pesquisas analisam a influência de fatores pessoais e da personalidade no uso de álcool e padrão de consumo de bebidas alcoólicas. A impulsividade está associada a um consumo elevado e abusivo de álcool (Martens et al., 2011).

## **Considerações Finais**

O uso de álcool entre adolescentes na ilha de São Vicente, Cabo Verde na faixa etária dos 12 aos 17 anos constitui uma questão preocupante com potencial de se tornar numa grave ameaça ao pleno e normal desenvolvimento dos adolescentes e ao desenvolvimento social e económico da ilha. Sendo um comportamento muito comum aos 14 e 15 anos de idade, todavia, com tendência a ocorrer em idades cada vez mais precoces, a prevalência do uso de álcool entre adolescentes sãovicentinos é elevada e com padrões de frequência e quantidades ingeridas alarmantes. A maioria dos participantes no estudo já experimentou bebidas alcoólicas e em idades muito precoces. Para além da experimentação, quase metade dos sujeitos participantes usaram álcool nos últimos 12 meses antecedentes ao estudo e um número significativo ingeriu álcool nos últimos 30 dias e 14 dias que precederam ao estudo. As bebidas alcoólicas mais consumidas pelos adolescentes da ilha de São Vicente são a cerveja, o ponche e a caipirinha e o ato de beber é marcadamente social, realizado em contextos de socialização, de festas familiares e atividades socioculturais.

A embriaguez entre os adolescentes é uma ocorrência, com adolescentes a ficarem bêbados mais do que seis vezes ao longo da vida. São vários os fatores implicados na problemática do uso de álcool na adolescência na ilha de São Vicente, contudo os resultados permitem destacar alguns fatores cognitivos como expectativas em relação ao álcool, opinião sobre as bebidas alcoólicas, fatores pessoais e de personalidade, nomeadamente, competências pessoais e sociais do indivíduo. Os adolescentes sãovicentinos são expostos a fatores socioculturais relacionados com uma aceitabilidade generalizada e estímulo ao uso e uso abusivo de bebidas alcoólicas, a fatores familiares e parentais que se prendem com os hábitos de consumo de bebidas alcoólicas dos familiares em casa e com a parentalidade exercida. Os fatores ambientais relacionados com a influência dos amigos, colegas, influência de publicidade nos medias e redes sociais, grande exposição, disponibilidade e facilidade de acesso às bebidas alcoólicas são relevantes na decisão do adolescente usar bebidas alcoólicas.

Investigar sobre a problemática num contexto onde o uso abusivo do álcool é evidente e preocupante, foi uma experiência desafiadora, porém, gratificante. Respondendo à insuficiência de informação sobre a problemática, os resultados obtidos podem ser úteis na planificação de ações interventivas junto ao público-alvo e contexto do estudo para prevenir o uso precoce de álcool, podendo ser usados por diferentes agentes sociais, entre os quais, o Educador Social que pode desempenhar o papel de

mediador. Com base nos resultados obtidos, o Educador Social poderá intervir nos contextos através de estratégias de intervenção junto da população-alvo e em articulação com diferentes entidades locais, visando influenciar positivamente atitudes, comportamentos e circunstâncias que propiciam o uso de álcool entre adolescentes em São Vicente. A intervenção em contexto escolar afigura-se para o Educador Social uma excelente oportunidade para a implementação de programas de informação e desenvolvimento de competências pessoais e sociais dos adolescentes, visando atitudes e escolhas saudáveis e conscientes em relação ao álcool.

Constituiu um desafio investigar sobre uma questão tão sensível e que invade a esfera pessoal do indivíduo, ao questionar de forma direta as opiniões, atitudes e comportamentos dos sujeitos participantes. Uma outra limitação ao estudo prende-se com a dificuldade de abranger os adolescentes mais novos com 12 e 13 anos de idade. Para próximas investigações recomenda-se alargar a investigação de forma a abranger adolescentes fora do sistema escolar e em situações de risco e vulnerabilidades sociais.

## Referências bibliográficas

- Agra, C. (1997). Droga: Dispositivo crítico para um novo paradigma. Debates Presidência da República. Droga: Situações e novas estratégias. INCM.
- Aires, L. (2015). Paradigma qualitativo e Práticas de Investigação Educacional e Práticas de Investigação Educacional. In Universidade Aberta.
- Almeida, C. S. de, Abreu, M. N. S., Andrade, S. N., & Lana, F. C. F. (2021). Factors associated to alcohol use by adolescents. *Texto & Contexto Enfermagem*, 30. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0008>
- Almeida, L. & Freire, T. (2000). Metodologias da Investigação em psicologia e educação. 2ª ed. Braga. Psiquilíbrios. 233 p.
- Amado, J. (2014). Manual de Investigação Qualitativa em Educação. Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Amodeo, L. R., Kneiber, D., Wills, D. N., & Ehlers, C. L. (2017). Alcohol drinking during adolescence increases consumptive responses to alcohol in adulthood in Wistar rats. *Alcohol*, 59, 43-51.
- Ander-Egg, E. (1978). Introducción a las Técnicas de Investigación Social: para Trabajadores Sociales. (7ªed.). Humanitas.
- Arnett, J. J. (1998). Learning to stand alone: The contemporary american transition to adulthood in cultural and historical context. *Human Development*, 41 (5,6), 295-315.
- Arthur, M. W., Brown, E. C., Briney, J. S., Hawkins, J. D., Abbott, R. D., Catalano, R. F., Becker, L., Langer, M., & Mueller, M. T. (2015). Examination of Substance Use, Risk Factors, and Protective Factors on Student Academic Test Score Performance. *Journal of School Health*, 85(8), 497–507. <https://doi.org/10.1111/josh.12279>
- Au Yeung, S. L., & Lam, T. H. (2019). Unite for a Framework Convention for Alcohol Control. *The Lancet*, 393(10183), 1778–1779. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32214-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32214-1)
- Áviles, N.R., Falcón, C.M., Gómez, J., Montañés Sánchez, V., Gonzáles, E.M. (2015). Riesgo y Legalidad: Factores Socioculturales Que Facilitan el Uso de Drogas Entre Mujeres Adolescentes: Año 2007-2010; Instituto de la Mujer: Madrid, Spain.
- Babor, T. F., Casswell, S., Graham, K., Huckle, T., Livingston, M., Österberg, E., Rehm, J., Room, R., Rossow, I., & Sornpaisarn, B. (2022). Alcohol: No Ordinary Commodity: Research and public policy (3<sup>rd</sup>ed.). Oxford University Press Oxford. <https://doi.org/10.1093/oso/97801>
- Baía, J. (2021). *A Educação Social em Portugal*. (1ª ed.). Intervenção- Associação para a promoção e divulgação cultural.
- Baldwin, R., Miller, P. G., Coomber, K., Patafio, B., & Scott, D. (2022). A systematic narrative review of the effects of alcohol supply reduction policies on children and adolescents. *International Journal of Drug Policy*, 101, 103581. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2022.103581>.
- Baltes, U. (1987). On the incomplete architecture of human ontogeny: selection, optimization, and compensation as Foundation of developmental theory. *American Psychologist*, 52, 366-380.
- Bandura, A. (1977). Social learning theory. (1ª ed.). Prentice-Hall.

- Barboza, A. A., & Cardoso, R. D. S. (2016). O uso precoce do álcool por adolescentes no Brasil e uma proposta de intervenção no espaço social comunitário, referenciado em Carl Rogers. *Extensio: Revista Eletrônica de Extensão*, 13(21), 47. <https://doi.org/10.5007/1807-0221.2016v13n21p47>
- Batista, B., Rodrigues, D., Moreira, E., & Silva, F. (2021). Técnicas de recolha de dados em investigação: Inquirir por questionário e/ou inquirir por entrevista? In *Reflexões em torno de Metodologias de Investigação: recolha de dados*, (vol.1). (pp. 13-36.) Universidade de Aveiro.
- Baptista, C. S., & Sousa, M. J. (2011). *Como Fazer Investigação, Dissertações, Tese e Relatórios*. Pactor.
- Becker, G. S., & Chiswick, B. R. (1966). Education and the distribution of earnings. *American Economic Review*, 56, 358-369. *Sociology Mind*, vol.1(4)
- Bennett, J. E., Stevens, G. A., Mathers, C. D., Bonita, R., Rehm, J., Kruk, M. E., Riley, L. M., Dain, K., Kengne, A. P., Chalkidou, K., Beagley, J., Kishore, S. P., Chen, W., Saxena, S., Bettcher, D. W., Grove, J. T., Beaglehole, R., & Ezzati, M. (2018). NCD Countdown 2030: worldwide trends in non-communicable disease mortality and progress towards Sustainable Development Goal target 3.4. *The Lancet*, 392(10152), 1072–1088. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31992-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31992-5).
- Bo, S., Vilmar, J. W., Jensen, S. L., Jørgensen, M. S., Kongerslev, M., Lind, M., & Fonagy, P. (2021). What works for adolescents with borderline personality disorder: towards a developmentally informed understanding and structured treatment model. *Current Opinion in Psychology*, 37, 7-12.
- Boclin, K., Cecílio, F., Faé, G., Fanti, G., Centenaro, G., Pellizzari, T., Gaviolli, E., Mario, D., & Rigo, L. (2020). Academic performance and use of psychoactive drugs among healthcare students at a university in southern Brazil: cross-sectional study. *Sao Paulo Medical Journal*, 138(1), 27–32. <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2019.0182.R1.21102019>
- Botvin, G. (1983). Prevention of adolescent substance abuse through the development of personal and social competence. *NIDA Research Monograph*, 47, 115–140. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6419112/>
- Boudon, R., & Lazarsfeld, P. (1965). *Le Vocabulaire des sciences sociales: Concepts et indices*.
- Bourdieu, P., Chamboredon, J.C., & Passeron, J.C. (1968). *Le métier de sociologue*: Mouton, Bordas.
- Brook, J. S., Nomura, C., & Cohen, P. (1989). A network of influences on adolescent drug involvement: neighborhood, school, peer, and family. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*, 115(1), 123-145.
- Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist*, 32(7), 513–531. doi:10.1037/0003-066x.32.7.513
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard university press.
- Bronfenbrenner, U., Kessel, F., Kessen, W., & White, S. (1986). Toward a critical social history of developmental psychology: A propaedeutic discussion. *American Psychologist*, 41(11), 1218.
- Bronfenbrenner, U. (1999). Environments in developmental perspective: Theoretical and operational models. In S. L. Friedman & T. D. Wachs (Eds.), *Measuring environment across the life span: Emerging methods and concepts* (pp. 3–28). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10317-001>

- Carmo, H., & Ferreira, M. (2008). *Metodologia da Investigação—Guia para Autoaprendizagem* (2ª edição). Lisboa: Universidade Aberta, 15, 16.
- Carneiro, C., Ribeiro, L. M. A., & Ippolito, R. (2015). Adolescência, modernidade e a cultura dos direitos. *INTERthesis*, 12(1), 176–191. <https://doi.org/10.5007/1807-1384.2015V12N1P176>
- Carvalho, A. (2020). *Política de guerra às drogas: proibicionismo e o encarceramento da juventude negra*. Instituto de Humanidades e Letras dos Malês, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.
- Casagrande, J. (2014). *Programa de Capacitação em Investigação Científica: Módulo I- Metodologia da Pesquisa*.
- Cerro-León, A., Antón-Toro, L., Shpakivska-Bilan, D., Uceta, M., Santos-Mayo, A., Cuesta, P., Bruña, R., García-Moreno, L. M., & Maestú, F. (2024). Adolescent alcohol consumption predicted by differences in electrophysiological functional connectivity and neuroanatomy. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 121(42), e2320805121. <https://doi.org/10.1073/pnas.2320805121>
- CCAD. (s.d). *Guia prático de prevenção ao uso de álcool para educadores e professores*. <https://www.ccad.cv/site/index.php/publicacao/send/7-materiais-de-sensibilizacao/56-guia-pratico-de-prevencao-ao-uso-do-alcool-e-outras-drogas-para-educadores-e-professores>
- CCCD & ONUDC. (2013a). *I inquérito nacional sobre a prevalência de consumo de substâncias psicoativas na população geral*. <https://www.ccad.cv/site/index.php/publicacao/send/8-estudos-sobre-drogas/26-estudo-sobre-prevalencia-drogas-populacao-geral>
- CCCD & ONUDC. (2013b). *I Inquérito nacional sobre o consumo de substâncias psicoativas nas escolas secundárias de Cabo Verde*. <https://www.ccad.cv>.
- Chen, C.M., Yoon, Y-H. (2021). *Surveillance Report #116: Trends in Underage Drinking in the United States, 1991–2019*. Bethesda, MD: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism.
- Coscioni, V., Nascimento, D. B. do, Rosa, E. M., & Koller, S. H. (2018). Pressupostos teórico-metodológicos da Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano: Uma pesquisa com adolescentes em medida socioeducativa TT - Présupposés théorico-méthodologiques de la Théorie Bioécologique du Développement Humain: Une recherche avec d. *Psicologia USP*, 29(3), 363–373. <https://doi.org/10.1590/0103-656420170115>
- Costa, A., Moreira, A., & Sá, P. (2021). *Reflexões em torno de Metodologias de Investigação: análise de dados*. Universidade de Aveiro.
- Costa, J. F., Júnior, Cabral, E. L., Souza, R. C., Bezerra, D. M., & Silva, P. T. (2024). Um estudo sobre o uso da escala de Likert na coleta de dados qualitativos e sua correlação com as ferramentas estatísticas. *Contribuciones a las ciencias sociales*, 17(1), 360–376. <https://doi.org/10.55905/revconv.17n.1-021>
- Coutinho, C. (2014). *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática*. Coimbra: Almedina.
- Cradic, M. S. (2019). *Ancient Psychoactive Substances*. *Cambridge Archaeological Journal*, 29(3), 537–539. <https://doi.org/10.1017/S0959774318000628>
- Crews FT, Vetreno RP, Broadwater MA, Robinson DL. (2016). Adolescent Alcohol Exposure Persistently Impacts Adult Neurobiology and Behavior. *Pharmacol Rev*. 68(4):1074–109. <https://doi.org/10.1124/pr.115.012138> PMID: 27677720

- Cristóvão-Calado, J., Broche-Pérez, Y. & Rodríguez-Méndez, L. (2015). Efectos nocivos del consumo prolongado de alcohol sobre el sistema nervioso central. (Spanish) *Archivos De Neurociencias*, 20 (1):79-85.
- Delors, J., Al-Mufti, I., Amagi, I., Carneiro, R., Chung, Fay., Geremek, B., Gorham, W., Kornhauser, A., Manley, M., Quero, M. P., Savané, M-A., Singh, K., Stavenhagen, R., Suhr, M., Nanzhao, Z. (1996). Education, a Treasure to Discover. Report to UNESCO of the International Commission on Education for the XXI Century. Unesco.
- Denzin, N., & Lincoln, Y. (Eds.) (1994). Handbook of qualitative research. Sage Publications, Inc.
- Dias de Carvalho, A. (2008). Estatuto antropológico e limiares epistemológicos da educação social. *Cadernos de Pedagogia Social-Educação e Solidariedade Social*. Universidade Católica Editora. pp (31-43).
- Dias, C. (2020). Use of psychoactive substances among medicine students from the Federal University of Amapá, Amazon Region, Brazil, in 2018. 13(05), 21–31. <https://doi.org/10.32749/>.
- EMCDDA. (2011). Anual Report 2011: The state of the drugs problem in Europe. [http://publications.europa.eu/others/agents/index\\_en.htm](http://publications.europa.eu/others/agents/index_en.htm)
- EMCDDA. (2019). Drug prevention: exploring a systems perspective Legal notice. <https://doi.org/10.2810/51693>
- Ennett, S. T., Foshee, V. A., Bauman, K. E., Hussong, A., Cai, L., Reyes, H. L. M., Faris, R., Hipp, J., DuRant, R. (2008). The Social Ecology of Adolescent Alcohol Misuse. *Child Development*, 79(6), 1777–1791. doi:10.1111/j.1467-8624.2008.01225.x
- Erikson, E. H. (1971). Identidad, juventud y crisis. In *Identidad, juventud y crisis* (pp. 260-260).
- Erikson, E. H. (1976). Reflections on Dr. Borg's Life Cycle. *Daedalus*, 105(2), 1–28. <http://www.jstor.org/stable/20024398>
- Escohotado, A. (1996). Historia elemental de las drogas. La Emboscadura Editorial.
- Escohotado, A. (1998). Historia General de las Drogas (7.<sup>a</sup> ed.). Alianza Editorial- <https://www.derechopenalened.com/libros/historia-general-de-las-drogas-escohotado.pdf>
- Escohotado, A. (2002). Historia general de las drogas. Espasa.
- ESPAD Group. (2020). ESPAD Report 2019: Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, EMCDDA Joint Publications, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- Farinha, J. (2015). Psicologia do Adulto e do Idoso. Manual Pedagógico. ESEC-UALg, Formato eletrônico.
- Farnia, V., Ahmadi Jouybari, T., Salemi, S., Moradinazar, M., Khosravi Shadmani, F., Rahami, B., Alikhani, M., Bahadorinia, S., & Mohammadi Majd, T. (2024). The prevalence of alcohol consumption and its related factors in adolescents: Findings from Global School-based Student Health Survey. *PLOS ONE*, 19. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0297225>
- Faustino, M., Rosabal, M., Moniz, J., Gonçalves, A., Matos, M., Marques, V., Gaspar, T., & Torgal, J. (2005). A saúde e estilo de vida dos adolescentes cabo-verdianos frequentando o ensino secundário. Universidade Nova de Lisboa, Instituto de Higiene e Medicina Tropical.

- Fernandes, L. (2021). Do "combate à droga" ao direito ao consumo: algumas notas sobre tendências evolutivas do fenómeno droga. In *Comportamentos Aditivos. Perspetivas e desafios* (pp. 11-16). SICAD.
- Ferreira, J. A., Melo, J. dos S., Oliveira, M. A. F. de., Rodrigues, D. M., Santos, A. L., & Silva, S. Éder D. da. (2025). The social representations of abstinent alcoholics about alcoholic beverages and implications for development of alcoholism / As representações sociais de alcoolistas abstêmios sobre as bebidas alcoólicas e implicações para aquisição do alcoolismo. *Revista De Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 17, e-13628. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.13628>
- Ferris, K., & Moss, S. (2020). Alcohol Production and Consumption in Contemporary Europe: Identity, Practice and Power Through Wine. *Contemporary European History*, 29(4), 373–379. <https://doi.org/10.1017/S0960777320000399>
- Flor, L. S., & Gakidou, E. (2020). The burden of alcohol use: better data and strong policies towards a sustainable development. *The Lancet Public Health*, 5(1), e10–e11. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30254-3](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30254-3)
- Fonseca, V. (2004). *O Envelhecimento- Uma abordagem psicológica*. Universidade Católica Editora.
- Fonseca, A. (2005). *Desenvolvimento Humano e Envelhecimento*. Climepsi Editores.
- Fortin, M-Fabienne. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Lusodidacta.
- Foxcroft, D. R. (2014). “Form ever follows function. This is the law”. A prevention taxonomy based on a functional typology. *Adicciones*, 26(1), 10-14.
- Gerhardt, T., & Silveira, D. (2009). *Métodos de pesquisa*. Plageder.
- GBD 2016 Collaborative Network (2016). *Mortality and Causes of Death. Global, regional and national life expectancy, all-causes mortality, and causes- specific mortality for 249 causes of death, 1980-2015: a systematic analysis for the Global Burden Disease Study 2015*. Lancet. London, England.
- Giddens, A. (2017). *O mundo na era da globalização*. (9ª ed.). Editora Presença.
- Gil, A. (2002). *Como elaborar projetos de pesquisa*. (4ª ed.) Atlas.
- Gil, A. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. (6ª ed.). Editora Atlas SA.
- Gil, A. (2019). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. (7ª ed.). Gen Atlas.
- Goldman, M. S., Brown, S. A., Christiansen, B. A. and Smith, G. T. (1991) Alcoholism and memory: Broadening the scope of alcohol-expectancy research. *Psychological bulletin*.
- Gommans, R., Muller, C., Gonneke, W., Stevens, G., Cillessen, A., & Bogt, T. (2017). Individual Popularity, Peer Group Popularity Composition and Adolescents' Alcohol Consumption. *Journal of Youth and Adolescence*, 46, 1716-1726.
- Gordon, R. (1987). *An Operational Classification of Disease Prevention. Preventing Mental Disorders/US Department of Health and Human Services*.
- Greenfield, T. K., & Room, R. (1997). Situational norms for drinking and drunkenness: trends in the US adult population, 1979–1990. *Addiction*, 92(1), 33-47.
- Guerra-Doce, E. (2022). *Psychoactive Drugs in European Prehistory*. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780190842642.013.3>

- Guerin, N., & White, V. (2020). ASSAD 2017 Statistics & Trends: Australian Secondary Students' Use of Tobacco, Alcohol, Over-the-counter Drugs, and Illicit Substances. Second Edition. Cancer Council Victoria. Viewed 21 July 2020.
- Guerin, B., Thain, E., Stevens, K., Richards, A. C., & Leugi, G. B. (2024). Conducting Contextual Research. <https://doi.org/10.4324/9781003460633>
- Hagen, D., Goldmann, E., Ompad, D. C., & Bambra, C. (2022). Country-level determinants of gender differences in major depression and alcohol use disorder. *European journal of public health*, 32(Supplement\_3), ckac130-182.
- Hakoyama, M. & MaloneBeach, E. E. (2016). Parental effects on health behaviors of young adult women. *The International Journal of Health, Wellness, and Society*, 6, 83-101.
- Hakoyama, M., & MaloneBeach, E. E. (2017). Familial, Environmental, and Personal Predictors of Adolescent Drinking: A Bio-ecological Perspective. 6(1), 1–16. <https://doi.org/10.11634/216796221706830>
- Heath, D. B. (1984). Cross-cultural studies of alcohol use. In *Recent Developments in Alcoholism: Vol. 2* (pp. 405-415). Boston, MA: Springer US.
- Hill, M. M. (2014). Desenho de questionário e análise dos dados - alguns contributos. In *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais da Educação*. Edições Húmus.
- Hingson, R.W., & Zha, W. (2018). Binge drinking above and below twice the adolescent threshold and health-risk behavior. *Alcoholism*, 42 (5), 904-913.
- Huot, R. (2002). Métodos quantitativos para as ciências humanas (tradução de Maria Luísa Figueiredo). Instituto Piaget.
- Hutchinson, D., Teague, S., Champion, K., Essau, C. A. & Newton, N. C. (2020). Alcohol in Adolescence. *Adolescent Addiction*. (2<sup>a</sup> ed.); 45-109. ISBS 9780128186268.
- INE. (2004). Segundo Inquérito às Despesas e Receitas Familiares - Condições de Vida. Cabo Verde, 2001-2002.
- INE. (2017). Álcool em Cabo Verde.
- INE. (2018). Perfil da Pobreza em Cabo Verde. Evolução da Pobreza Monetária Absoluta 2001/2002, 2007 e 2015.
- INE. (2010). Censo 2010. <https://ine.cv/censo-2010>
- INE. (2021a). O Impacto da Campanha Menos Álcool, Mais Vida e da Pandemia da Covid-19 no consumo de bebidas alcoólicas.
- INE. (2021b). Segundo Inquérito Nacional sobre os Fatores de Risco das Doenças Não Transmissíveis (IDNT II) (Issue Idnt Ii).
- Islam, A. (2018). Toxic Effect of Alcohol in Adolescence: A Review. *Journal of Toxicological Analysis* (vol.1), No. 2:4.
- Jacinto, A., & Oliveira-Martins, S. (2015). Substâncias Psicoativas: Problemática, Estudo Da Legislação Atual E Da Sua Adequação Face À Realidade Psychoactive Substances: Issue , Analysis of the Current. *Revista Portuguesa de Farmacoterapia*, 7(2), 110–116. <http://farmacoterapia.pt/index.php/rpf/article/view/4/4>
- Jackson, C., Ennett, S. T., Dickinson, D. M., & Bowling, J. M. (2013). Attributes that differentiate children who sip alcohol from abstinent peers. *Journal of youth and adolescence*, 42(11), 1687-1695.

- Jessor, R. & Jessor, S. L. (1977). *Problem behavior and psychosocial development: A longitudinal study of youth*. CA: Academic Press.
- Jones, A. W. (2022). Driving under the influence of alcohol. *Handbook of Forensic Medicine*, 3, 1387-1408.
- Joshua, J. (2017). The Worldwide Consumption of Alcohol (pp. 5–10). Palgrave Macmillan, Cham. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-54425-0\\_2](https://doi.org/10.1007/978-3-319-54425-0_2)
- Kalina, E., & Laufer, H. (1974). Aos pais de adolescentes. *Cobra Morato*.
- Kan, M. Y., & Lau, M. (2013). Comparing alcohol affordability in 65 cities worldwide. *Drug and alcohol review*, 32(1), 19-26.
- Karriker-Jaffe, K. J., Room, R., Giesbrecht, N., & Greenfield, T. K. (2018). Alcohol's harm to others: opportunities and challenges in a public health framework. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 79(2), 239-243.
- Kaufmann, T., Alnæs, D., Doan, N. T., Brandt, C. L., Andreassen, O. A., & Westlye, L. T. (2017). Delayed stabilization and individualization in connectome development are related to psychiatric disorders. *Nature Neuroscience*, 20(4), 513-515. doi: 10.1038/nn.4511
- Knechtel, M. (2014). *Metodologia da pesquisa em educação: uma abordagem teórico-prática alargada*. InterSaberes.
- Koob, G. (2025). Alcohol Use Disorder Treatment: Problems and Solutions. *Annual Review of Pharmacology and Toxicology*, 49, 29. <https://doi.org/10.1146/annurev-pharmtox-031323>
- Komatsu, A. V., Bono, E. L., & Bazon, M. R. (2021). Padrões de Uso de Drogas e Problemas Associados em Adolescentes Judicializados. *Psico-USF*, 26(2), 229–240. <https://doi.org/10.1590/1413-82712021260203>
- König, C., Skriver, M., Iburg, K., & Rowlands, G. (2018). Understanding educational and psychosocial factors associated with alcohol use among adolescents in Denmark; implications for health literacy interventions', *International Journal of Environmental Research and Public Health* 15 (8), p. 1671, doi:[10.3390/ijerph15081671](https://doi.org/10.3390/ijerph15081671).
- Kraus, L., Seitz, N. N., Piontek, D., Molinaro, S., Siciliano, V., Guttormsson, U., Arpa, S., Monshouwer, K., Leifman, H., Vicente, J., Griffiths, P., Clancy, L., Feijão, F., Florescu, S., Lambrecht, P., Nociar, A., Raitasalo, K., Spilka, S., Vyshinskiy, K., & Hibell, B. (2018). 'Are The Times A-Changin'? Trends in adolescent substance use in Europe. *Addiction* (Abingdon, England), 113(7), 1317–1332. <https://doi.org/10.1111/add.14201>
- Kuhn, T. (1978). *The Structure of Scientific Revolutions*. Sao Paulo: Perspectiva.
- Kuntsche, E., Wicki, M., Windlin, B., Roberts, C., Gabhainn, S. N., van der Sluijs, W., Aasvee, K., Gaspar de Matos, M., Dankulincová, Z., Hublet, A., Tynjälä, J., Välimaa, R., Bendtsen, P., Vieno, A., Mazur, J., Farkas, J., & Demetrovics, Z. (2015). Drinking motives mediate cultural differences but not gender differences in adolescent alcohol use. *The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 56(3), 323–329. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.10.267>
- Kuntsche, E., Sznitman, S. R., & Kuntsche, S. (2017). Alcohol and other substance use in a cross-cultural perspective. *Drug and alcohol review*, 36(6), 717–720. <https://doi.org/10.1111/dar.12625>

- Kuntsche, S., Room, R., & Kuntsche, E. (2021). I can keep up with the best: The role of social norms in alcohol consumption and their use in interventions. *The Handbook of Alcohol Use*, 285–302. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-816720-5.00024-4>
- Laslett, A-M., Mugavin, J., Jiang, H., Manton, E., Callinan, S., MacLean, S., & Room, R. (2015). *The hidden harm: Alcohol's impact on children and families*. Canberra: Foundation for Alcohol Research and Education.
- Laslett, A-M., & Room, R. (2021). Harm to others from alcohol or other drug use is an inclusive frame for an important dimension: a response to Wilkinson & Ritter. *Addiction*, 116(8), 1951–1952. <https://doi.org/10.1111/ADD.15436>;PAGE:STRING:ARTICLE/CHAPTER
- Lakatos. E., & Marconi, M. (2003). *Fundamentos de Metodologia Científica*. (5ª ed.). Editora Atlas S.A. São Paulo.
- Lachenmeier, D. W., Neufeld, M., & Rehm, J. (2021). The impact of unrecorded alcohol use on health: what do we know in 2020?. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 82(1), 28-41.
- Leadbeater, B. J., Dishion, T., Sandler, I., Bradshaw, C. P., Dodge, K., Gottfredson, D., Graham, P. W., Lindstrom Johnson, S., Maldonado-Molina, M. M., Mauricio, A. M., & Smith, E. P. (2018). Ethical Challenges in Promoting the Implementation of Preventive Interventions: Report of the SPR Task Force. *Prevention science: the official journal of the Society for Prevention Research*, 19(7), 853–865. <https://doi.org/10.1007/s11121-018-0912-7>
- Lee, F. S., Heimer, H., Giedd, J. N., Lein, E. S., Šestan, N., Weinberger, D. R., & Casey, B. J. (2014). Adolescent mental health - opportunity and obligation: Emerging neuroscience offers hope for treatments. *Science*, 346(6209), 547-549. doi: 10.1126/science.1260497
- Lei nº50/VIII/2013, Boletim Oficial nº 70, I Série de 26 de dezembro, Assembleia Nacional
- Lei nº51/IX/2019, Boletim Oficial nº40, I Série de 08 de abril, Assembleia Nacional. <https://boe.incv.cv>
- Lerner, R. M. (1998). Theories of human development: Contemporary Perspectives. In W. Damon & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology: Theoretical models of human development* (5th ed., pp. 1–24). John Wiley & Sons, Inc.
- Lerner, R. M., & Walls, T. (1999). Revisiting individuals as producers of their development. *Action and self-development*, 3-36
- Lerner, R. M., Easterbrooks, M. A., & Mistry, J. (2013). Developmental science across the life span: An introduction. In R. M. Lerner, M. A. Easterbrooks, J. Mistry, & I. B. Weiner (Eds.), *Handbook of psychology: Developmental psychology* (2nd ed., pp. 3–17). John Wiley & Sons, Inc.
- Leung, J., Chiu, V., Connor, J. P., Peacock, A., Kelly, A. B., Hall, W., & Chan, G. C. (2019). Alcohol consumption and consequences in adolescents in 68 low and middle-income countries—a multi-country comparison of risks by sex. *Drug and alcohol dependence*, 205, 107520.
- Lewin, M. A. (1998). Kurt Lewin: His psychology and a daughter's recollections.
- Lima, M. (1995). *Inquérito Sociológico: Problemas de Metodologia*. Presença.
- Longmore, M., Severeid, E., Manning, W., Giordano, P., Clemens, W., & Taylor, H. (2022). Adolescents' frequency of alcohol use and problems from alcohol abuse: Integrating

- dating partners with parent and peer influences. *Journal of Youth and Adolescence*, 51, 320–334.
- Ma, C., Bovet, P., Yang, L., Zhao, M., Liang, Y. and Xi, B. (2018) Alcohol use among young adolescents in low-income and middle-income countries: a population-based study. *The Lancet Child Adolescent Health*, 2, 415–429. URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352464218301123>.
- Maccagnan, A., Wren-Lewis, S., Brown, H., & Taylor, T. (2019). Wellbeing and Society: Towards Quantification of the Co-benefits of Wellbeing. *Soc Indic Res*, 141, 217–243. <https://doi.org/10.1007/s11205-017-1826-7>
- Maia, A. (2020). Questionário e entrevista na pesquisa qualitativa: Elaboração, aplicação e análise de conteúdo—Manual Didático (Vol. 53). Pedro João Editora.
- Martins, M. E. G., & Cerveira, A. G. (1999). Introdução às Probabilidades e à Estatística (pp. 1-137). Universidade Aberta.
- Martens, M. P., Pedersen, E. R., Smith, A. E., Stewart, S. H., & O'Brien, K. (2011). Predictors of alcohol-related outcomes in college athletes: The roles of trait urgency and drinking motives. *Addictive Behaviors*, 36(5), 456-464. doi: 10.1016/j.addbeh.2010.12.025
- Martínez-Manrique, L., Berasaluce, M., Sureda, X., & Sandín Vázquez, M. (2022). Gender Matters: Identity, Risk Perception and Preventive Interventions for Alcohol Consumption among Adolescents Using a Qualitative Approach. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(24), 16435. <https://doi.org/10.3390/ijerph192416435>
- McCambridge, J., & Lesch, M. (2024). Are we moving into a new era for alcohol policy globally? An analysis of the Global Alcohol Action Plan 2022-30. *BMJ Global Health*, 9. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2023-014246>
- Medina, M., Rojas, R., Bustamante, W., Loaiza, R., Martel, C., & Castillo, R. (2023). Metodología de la investigación: Técnicas e instrumentos de investigación. In *Metodología de la investigación: Técnicas e instrumentos de investigación*. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú. <https://doi.org/10.35622/inudi.b.080>.
- Mehanović, E., Virk, H. K., Ibanga, A., Pwajok, J., Prichard, G., Kreeft, P. van der, & Vigna-Taglianti, F. (2021). Correlates of alcohol experimentation and drunkenness episodes among secondary-school students in Nigeria. *Substance Abuse*, 1–9. <https://doi.org/10.1080/08897077.2021.1944952>
- Mello, M. L., Barrias, J. & Breda, J. (2001). Álcool e problemas ligados ao álcool em Portugal. *Direção Geral da Saúde*. ISBN 925-9425-93-0. 115-120.
- Miech, R., Patrick, M. E., Keyes, K., O'Malley, P. M., & Johnston, L. (2021). Adolescent drug use before and during U.S. national COVID-19 social distancing policies. *Drug and alcohol dependence*, 226, 108822. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.108822>
- Minayo, M. (2004). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. Editora Hucitec.
- Ministério da Saúde. (2021). Segundo Inquérito Nacional sobre Fatores de Risco das Doenças Não Transmissíveis.
- MJEDRH. (2014). Estatuto da Criança e do Adolescente. (1ª ed.). Lei nº50/VIII/2013 de 26 de dezembro.
- Moleiro, P. (2017). Adolescent interview. *Entrevista ao adolescente*. DOI: 10.13140/RG.2.2.32832.43524/1.

- Moreno, M. A., & Whitehill, J. M. (2014). Influence of Social Media on Alcohol Use in Adolescents and Young Adults. *Alcohol research: current reviews*, 36(1), 91–100.
- Morgado, J. C. (2013). *O Estudo de Caso na Investigação em Educação* (4.a ed.). De Facto Editores
- Moura, E., Ramos, R., Simões, S., & Li, Y. (2021). Técnicas de análise de conteúdo: uma reflexão crítica. In *Reflexões em torno de Metodologias de Investigação: análise de dado*, (vol.3). Universidade de Aveiro.
- Moutinho, L. S. M. (2018). *Consumo de Álcool: da experimentação precoce ao consumo de risco*, Universidade de Lisboa (Portugal).
- Muniz, P., Almeida, J., Teixeira, K., & Vasconcelos, É. (2021). Análise dos Mecanismos de Defesa do Ego Utilizados pelos Etilistas e o Impacto do Vício no Meio Social.
- Nagata, J. M., Smith, N., Zamora, G., Sajjad, O. M., Ganson, K. T., Testa, A., & Jackson, D. B. (2023). Problematic social media use and alcohol expectancies in early adolescents. *BMC Public Health*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15298-3>
- Nazir, T., & Thabassum, L. (2022). The Role of Socio-Demographics, Family, and Peer Factors in Adolescent Alcohol Behaviors. *International Journal of English Literature and Social Sciences*, 7(2). <https://doi.org/10.22161/ijels>
- NIDA. (2018). *Understanding Drugs and Addiction*. National Institute on Drug Abuse. <https://nida.nih.gov/publications/drugfacts/understanding-drug-use-addiction>.
- Noel, J. K. (2019). Associations Between Alcohol Policies and Adolescent Alcohol Use: A Pooled Analysis of GSHS and ESPAD Data. *Alcohol and Alcoholism*, 54(6), 639–646. <https://doi.org/10.1093/ALCALC/AGZ068>
- Nowlis, H. (1979). *A verdade sobre as drogas*. GPCCD.
- Nunes, L. & Jóluskin, G. (2010). *Drogas e comportamentos de adição*. Edições: Universidade Fernando Pessoa. Porto.
- Oliveira, W., Silva, J., Andrade, A., Micheli, D., Carlos, D., & Silva, M. (2020). A saúde do adolescente em tempos da COVID-19: scoping review. *Cadernos de Saúde Pública*, 36, e00150020.
- Osgood, D. W., Ragan, D. T., Wallace, L., Gest, S. D., Feinberg, M. E., & Moody, J. (2013). Peers and the Emergence of Alcohol Use: Influence and Selection Processes in Adolescent Friendship Networks. *Journal of research on adolescence: the official journal of the Society for Research on Adolescence*, 23(3), 10.1111/jora.12059. <https://doi.org/10.1111/jora.12059>
- Osonuga, A., Ogunmoroti, B., Osonuga, A., & DaCosta, A. (2019). Alcohol use among secondary school students in Nigeria: A worrisome trend. *Journal of Clinical Research*, 8(14), 54. [https://doi.org/10.4103/NNJCR.NNJCR\\_40\\_18](https://doi.org/10.4103/NNJCR.NNJCR_40_18)
- Ouattara, Z., Koura, M., Serme, A., Somda, K., Coulibaly, A., Zoungrana, S., & Sawadogo, A. (2017). Sociodemographic Factors of Alcohol Consumption in a Population of Hospitalized Patients in Ouagadougou (Burkina Faso). *Open Journal of Gastroenterology*, 7, 96-104.
- Padon, A., & Rimal, R. (2017). Towards a global policy against alcohol marketing to youth: Challenges and recommendations for research. *Journal of Public Health Research*, 6(2), 1268. <https://doi.org/10.4081/JPHR.2017.1268>

- Patte, K., Qian, W., & Leatherdale, S. (2017). " Marijuana and Alcohol Use as Predictors of Academic Achievement; A Longitudinal Analysis Among Youth in the COMPASS Study." *Journal of School Health*, 87 (5), 310-318.
- Patrício, L. (1995). *Droga de Vida, Vidas de Droga*. Venda Nova, Bertrand Editora.
- Patrício, L. (2015). *Políticas e dependências: álcool e (de) mais drogas em Portugal 30 anos depois*. NovaVega.
- Paulos, J. (1991). *O circo da matemática: Para além do inumerísmo*. Mem Martins: Publicações Europa - América Lda.
- Perry, C., Kelder, S., & Komro, K. (1993). The social world of adolescents: Family, peers, schools, and the community. In S. Millstein, A. Petersen, & E. Nightingale (Eds.), *Promoting the health of adolescents: New directions for the twenty-first century* (pp. 73–96). Oxford University Press.
- Petraitis, J., Flay, B., & Miller, T. (1995). Reviewing theories of adolescent substance use: organizing pieces in the puzzle. *Psychological bulletin*, 117(1), 67–86. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.117.1.67>
- Plunkett, S. W., Bakhtiari, F., Sigal, M., & Temourian, A. A. (2023). Adolescents' alcohol use. *Encyclopedia of Child and Adolescent Health*, First Edition, 2, 428–447. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-818872-9.00180-1>
- Precioso, J., Dias, A., Correia, C., Sousa, I., Samorinha, C., Antunes, H., & Macedo, M. (2014). *O Essencial sobre Alcoolismo*. ISBN 978-972-40-5709-5. Coleção CIEC – Grupo Almedina.
- Probst, C., Manthey, J., & Rehm, J. (2017). Understanding the prevalence of lifetime abstinence from alcohol: An ecological study. *Drug and alcohol dependence*, 178, 126-129.
- Prodanov, C., & Freitas, E. (2013). *Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico* (Feevale, Ed.; 2a edição). [www.feevale.br/editora](http://www.feevale.br/editora)
- Quigley, J., Ryan, A., Camenga, R., Patrick, W., Plumb, J., Walker-Harding, L., Tau, G., & Jarrett, R. (2019). Alcohol use by youth. *Pediatrics*, 144(1). <https://doi.org/10.1542/peds.2019-1356>
- Quivy, R., & Campenhoudt, L. (1988). *Manual de investigação em Ciências Sociais*. Gradiva-Publicações.
- Quivy, R., & Campenhoudt, L. (1992). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Trajetos, Gradiva.
- Rauen, F. (2002). *Roteiros de investigação científica*. Tubarão: Editora Unisul.
- Reis, E. (1996). *Estatística descritiva*. Edições Sílabo.
- Reis, E., Melo, P., Andrade, R., & Calapez, T. (1999). *Estatística aplicada* (Vol. 1). Lisboa: Edições Sílabo.
- Rehm, J., & Shield, K. D. (2014). Alcohol and mortality: global alcohol-attributable deaths from cancer, liver cirrhosis, and injury in 2010. *Alcohol research: current reviews*, 35(2), 174.
- Rehm, J., Gmel Sr, G., Gmel, G., Hasan, O., S., Imtiaz, S., Popova, S., Probst, C., Roerecke, M., Room, R., Samokhvalov, A., Shield, K., & Shuper, P. (2017). The relationship between different dimensions of alcohol use and the burden disease- an update. *Addiction*.vol.112 (6), pp- 968-1001, DOI: 10.1111/ add.13757.

- Reses, G., & Mendes, I. (2021). Uma visão prática da análise temática: Exemplos na investigação em multimédia na educação. In *Reflexões em torno de Metodologias de Investigação: análise de dados*. Universidade de Aveiro.
- Richwood, D., Mazzer, K., & Telford, N. (2015). Social influences on seeking help from mental health services, in-person and online, during adolescence and young adulthood. *BMC psychiatry*, 15, 40. <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0429-6>.
- Rios, J. (2021). Estudo de caso: método de pesquisa qualitativa ou método qualitativo de pesquisa? In *Reflexões em torno de Metodologias de Investigação: métodos*, (1ªed.), (Vol.1). Universidade de Aveiro.
- Rodrigues, W., Siqueira, P., Koller, S., & Martins de Almeida, R. (2018). Altos níveis de impulsividade e consumo de álcool na adolescência. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 50(1), 1-8.
- Rodrigues, C., Miranda, L., & Morais, C. (2022). Uso de álcool por crianças e adolescentes em Tarrafal de São Nicolau - Cabo Verde. *EduSer*, 14(1). <https://doi.org/10.34620/eduser.v14i1.186>
- Room R (2021) Alcohol. In: Detels, R, Karim, QA, Baum, F, Li, L, and Leyland, AH (eds.) *Oxford Textbook of Global Public Health*, 7th edn. Oxford: Oxford University Press, pp. 345– 56.
- Runes, D. (1968). *Classics in Logic. Readings in Epistemology, Theory of Knowledge and Dialectics*.
- Sá (Coords.), P., Costa (Coords.), A. P., & Moreira (Coords.), A. (2021). *Reflexões em torno de Metodologias de Investigação: Recolha de dados*. UA Editora. <https://ria.ua.pt/handle/10773/30772>
- Samek, D., Crumly, B., Akua, B., Dawson, M., & Duke-Marks, A. (2023). Microaggressions, perceptions of campus, mental health, and alcohol use among first-year students of color. *Research Adolescence* (vol. 1), (1). pp. 96-113.
- Santos. B, de S. (1989). *Introdução a uma ciência pós-moderna*. Afrontamento.
- Santos, G. J. dos, & Santos, L. M. M. dos. (2022). Modelo Bioecológico e Psicologia Ambiental: Revisão sistemática sobre adolescência e espaços urbanos. *Revista Psicologia Em Pesquisa*, 16(2), 1–21. <https://doi.org/10.34019/1982-1247.2022.V16.32369>
- Sawyer, S. M., Azzopardi, P. S., Wickremarathne, D., & Patton, G. C. (2018). The age of adolescence. *The lancet child & adolescent health*, 2(3), 223-228.
- Serra, E. (1997). Adolescência: perspectiva evolutiva. Em *Anais do VII Congresso INFAD* (pp. 24-28). Oviedo (Espanha).
- Shield, K., Manthey, J., Rylett, M., Probst, C., Wettlaufer, A., Parry, C. D. H., & Rehm, J. (2020). National, regional, and global burdens of disease from 2000 to 2016 attributable to alcohol use: a comparative risk assessment study. *The Lancet Public Health*, 5(1), e51–e61. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30231-2](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30231-2)
- Silva, M. (1986). *Refletindo a pesquisa participante*. (2ª ed.). Cortez.
- Silvers, J., Squeglia, L., Rømer, T., Hudson, K., Feldstein E. (2019). Hunting for What Works: Adolescents in Addiction Treatment. *Alcoholism, clinical and experimental research*. 43 (4):578–92. <https://doi.org/10.1111/acer.13984> PMID: 30779445
- Singh, J. A., Siddiqi, M., Parameshwar, P., & Chandra-Mouli, V. (2019). *World Health Organization Guidance on Ethical Considerations in Planning and Reviewing Research*

- Studies on Sexual and Reproductive Health in Adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 64(4), 427–429. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.01.008>
- Slife, B., & Williams, R. (1995). *What's behind the research*. Sage.
- Spear, L. P. (2015). Adolescent alcohol exposure: Are there separable vulnerable periods within adolescence? *Physiology and Behavior*, 148, 122–130. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2015.01.027>
- Stockwell, T., Zhao, J., Panwar, S., Roemer, A., Naimi, T., & Chikritzhs, T. (2016). Do “moderate” drinkers have reduced mortality risk? A systematic review and meta-analysis of alcohol consumption and all-cause mortality. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 77(2), 185-198.
- SAMHSA. (2016). Results from the 2015 National Survey on Drug Use and Health: Detailed Tables. <https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/NSDUHDetTabs2015/NSDUH-DetTabs-2015/NSDUH-DetTabs-2015.pdf>
- Smit, K., Voogt, C., Hiemstra, M., Kleinjan, M., Otten, R., & Kuntsche, E. (2018). Development of alcohol expectancies and early alcohol use in children and adolescents: A systematic review. *Clinical psychology review*, 60, 136–146. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.02.002>
- Smith, L., López Sánchez, G., Pizzol, D., Oh, H., Barnett, Y., Schuch, F., Butler, L., McDermott, D. T., Ball, G., Chandola-Saklani, A., Shin, J. I., & Koyanagi, A. (2024). Global Trends in the Prevalence of Alcohol Consumption Among School-Going Adolescents Aged 12–15 Years. *Journal of Adolescent Health*, 74(3), 441–448. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2023.10.007>
- Ssewanyana, D., Mwangala, P., Marsh, V., Jao, I., van Baar, A., Newton, C., & Abubakar, A. (2020). Socio-ecological determinants of alcohol, tobacco, and drug use behavior of adolescents in Kilifi County at the Kenyan coast. *Journal of Health Psychology*, 25(12), 1940–1953. <https://doi.org/10.1177/1359105318782594>
- Stautz, K., Frings, D., Albery, I. P., Moss, A. C., & Marteau, T. M. (2017). Impact of alcohol-promoting and alcohol-warning advertisements on alcohol consumption, affect, and implicit cognition in heavy-drinking young adults: A laboratory-based randomized controlled trial. *British journal of health psychology*, 22(1), 128–150. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12221>
- Sudhinaraset, M., Wigglesworth, C., & Takeuchi, D. T. (2016). Social and Cultural Contexts of Alcohol Use: Influences in a Social-Ecological Framework. *Alcohol research: current reviews*, 38(1), 35–45.
- Suryadi, S., & Novtalya, N. (2024). Dampak Kesehatan Fisik, Mental dan Sosial pada Penggunaan Minuman Keras Di Kalangan Remaja (Studi kasus di Kabupaten Mamasa). *Mando Care Jurnal*, 3(2), 30–35. <https://doi.org/10.55110/mcj.v3i2.171>
- Temple, V., Ives, J., & Lindsay, A. (2015). Diagnosing FASD in adults: the development and operation of an adult FASD clinic in Ontario, Canada. *Journal of population therapeutics and clinical pharmacology = Journal de la therapeutique des populations et de la pharmacologie clinique*, 22(1), e96–e105.
- Tetteh-Quarshie, S., & Risher, M. L. (2023). Adolescent brain maturation and the neuropathological effects of binge drinking: A critical review. *Frontiers in neuroscience*, 16, 1040049. <https://doi.org/10.3389/fnins.2022.1040049>
- Tholen, R., Wouters, E., Ponnet, K., De Bruyn, S., & Hal, G. Van. (2020). A Social Ecological Approach to Hazardous Alcohol Use among Flemish Higher Education Students.

International Journal of Environmental Research and Public Health Article.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph17218288>

- Trujillo, E. M., Suarez, D. E., Lema, M., & Londoño, A. (2015). How adolescents learn about risk perception and behavior in regards to alcohol use in light of social learning theory: a qualitative study in Bogotá, Colombia. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 27(1), 3–9. <https://doi.org/10.1515/IJAMH-2014-0003>
- UNESCO. (2017). Education sector response to the use of alcohol, tobacco and drugs (vol. 10). United Nations Educational Scientific Cultural Office.
- UNODC. (2015). World drug report 2015. United Nations Publications.
- UNODC. (2019). World drug report 2019. In Paper Knowledge. Toward a Media History of Documents (Vol. 7, Issue 2). UN, Office on Drugs and Crime. <https://digitallibrary.un.org/record/3830902>
- Vairinhos, V. M. (1996). Elementos de probabilidades e estatística. Universidade Aberta.
- Veiga, L. D., Santos, V. C., Dos Santos, M. G., Ribeiro, J. F., Amaral, A. S. N., Nery, A. A., & Casotti, C. A. (2018). Prevalence and factors associated with experimentation and consumption of alcoholic drinks among adolescent students. <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.7510652>
- Velho, G. (1975). Nobres e anjos: um estudo de tóxicos e hierarquia. Universidade de São Paulo.
- Volkow, N. D., Koob, G. F., & McLellan, A. T. (2016). Neurobiologic advances from the brain disease model of addiction. *New England journal of medicine*, 374(4), 363-371.
- Waller, R., Murray, L., Shaw, D., Forbes, E., & Hyde, L. (2019). Accelerated alcohol use across adolescence predicts early adult symptoms of alcohol use disorder via reward-related neural function. *Psychological Medicine*, 49(4), 675–684. <https://doi.org/10.1017/S003329171800137X>
- Walsh, S., Djalovski, A., Boniel-Nissim, M., & Harel-Fisch, Y. (2014). Parental, peer and school experiences as predictors of alcohol drinking among first and second generation immigrant adolescents in Israel. *Drug and Alcohol Dependence* 138:39–47.
- Wang, G. T., Qiao, H., Hong, S., & Zhang, J. (2002). Adolescent social bond, self-control and deviant behavior in China. *International Journal of Contemporary Sociology*, 39(1), 52–68. <http://pascal-francis.inist.fr/vibad/index.php?action=getRecordDetail&idt=13673521>
- Welch, A., Carson, A., & Lawrie, S. (2013). Brain Structure in Adolescents and Young Adults with Alcohol Problems: Systematic Review of Imaging Studies, *Alcohol and Alcoholism*, Vol. 48, Issue 4, pp. 433–444, <https://doi.org/10.1093/alcalc/agt037>.
- WHO. (2004). Global status report on alcohol 2004. World Health Organization. Department of Mental & Substance Abuse.
- WHO. (2014). Health for the world's adolescents: a second chance in the second decade: summary. <https://iris.who.int/handle/10665/112750>.
- WHO. (2016). World Health Statistics 2016: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. World Health Organization
- WHO. (2017). Education sector responses to the use of alcohol, tobacco and drugs—Good policy and practice in health education, Booklet 10. World Health Organization.
- WHO. (2018). Global status report on alcohol and health 2018 (pp. 74–85). World Health Organization.

- WHO. (2020). Adolescent health. [https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1)
- WHO. (2024). Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders. World Health Organization.
- Wong, T. M., Böttcher, L., Chou, T., & D'Orsogna, M. R. (2024). Sharp rises in alcohol-induced deaths in the United States (1999-2022) across genders, ages, races. <https://doi.org/10.1101/2024.12.10.24318758>
- Yamauchi, L. M., Andrade, A. L. M., Pinheiro, B. O., Enumo, S. R. F., & Micheli, D. (2019). Social representation regarding the use of alcoholic beverages by adolescents. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37, e180098. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275201936e180098>
- Zhao, J. Stockwell, T. Roemer, A., Naimi, T., & Chikritzhs, T. (2017) Alcohol consumption and mortality from coronary heart disease: an updated meta-analysis of cohort studies. *JStudAlcohol Drugs* 78:375–86.

## **Anexos**

Anexo I – Questionário de autopreenchimento presencial

Anexo II – Quadro de Planificação do Instrumento

Anexo III - Pedido de Autorização dirigido aos Pais e/ou Encarregados de Educação

Anexo IV – Pedido de Autorização ao Delegado de Educação da ilha de São Vicente,  
Cabo Verde

Anexo V – Pedido de Autorização aos Diretores das Escolas Secundárias de São  
Vicente

Anexo VI – Tabelas

Anexo VII – Gráficos

## ANEXO I – Questionário de autopreenchimento



### Prevalência e determinantes do uso de álcool entre adolescentes no contexto de uso abusivo de bebidas alcoólicas da ilha de São Vicente, Cabo Verde

#### QUESTIONÁRIO

##### Caro(a) adolescente!

O presente questionário insere-se no âmbito do 2º ano do Mestrado em Educação Social - Educação e Intervenção ao Longo da Vida do Instituto Politécnico de Bragança e tem como principais objetivos, reconhecer a prevalência do uso de álcool na população adolescente no contexto de uso abusivo de bebidas alcoólicas da ilha de São Vicente e identificar os determinantes associados ao uso de álcool entre os adolescentes sãovicentinos. O questionário é completamente anónimo e confidencial. Todas as informações recolhidas serão tratadas cientificamente e usadas exclusivamente para os fins a que se propõe a investigação, garantindo a proteção dos dados pessoais, em conformidade com a Lei nº 121/IX72021. A tua participação é extremamente importante para a investigação.

Por favor, participe respondendo de forma sincera a todas as questões.

Obrigada por participar!

#### I. PARTE

##### A. DADOS PESSOAIS (completa ou marca x)

- Qual é a tua idade: \_\_\_\_\_ (anos)
- Qual é o teu sexo? Masculino  Feminino
- Em que zona da ilha de São Vicente moras? \_\_\_\_\_
- Qual é o nome da escola onde estudas? \_\_\_\_\_
- Que ano de escolaridade estás a estudar? 9º ano  10º ano  11º ano  12º ano
- Em que período frequentas as aulas? De manhã  À tarde  De manhã e à tarde
- Moras com quem? (Marca com X todas as opções necessárias)  
Mãe  Pai  Irmã(o)  Avó(ô)  Tio(a)  Outra pessoa  \_\_\_\_\_
- Quem é o(a) teu(tua) responsável e/ou encarregado(a) de educação? Mãe  Pai  Avó/ô  Outro  \_\_\_\_\_
- Quais são as habilitações académicas do pai, mãe ou outro(a) responsável e/ou encarregado(a) de educação?  
Do pai - ( ) Nunca estudou ( ) Ensino Básico ( ) Ensino Secundário ( ) Ensino Médio ( ) Ensino Superior  
Da mãe - ( ) Nunca estudou ( ) Ensino Básico ( ) Ensino Secundário ( ) Ensino Médio ( ) Ensino Superior  
Outro - ( ) Nunca estudou ( ) Ensino Básico ( ) Ensino Secundário ( ) Ensino Médio ( ) Ensino Superior
- Qual é a profissão do pai, mãe ou outro(a) responsável e/ou encarregado(a) de educação?  
Do pai \_\_\_\_\_ Da mãe \_\_\_\_\_ Outro \_\_\_\_\_

As questões que se seguem incidem sobre o uso de bebidas alcoólicas e os determinantes associados.

#### II. PARTE

##### B. USO DE ÁLCOOL

- Já usaste bebida alcoólica alguma vez? (\*mesmo que tenha sido só uns goles) Sim  Não  (Se Não, passa para nº7)
- Que idade tinhas quando usaste bebida alcoólica pela primeira vez? \_\_\_\_\_ anos
- Qual foi o tipo/nome da bebida alcoólica que usaste pela primeira vez? \_\_\_\_\_ (escreva o tipo)
- Como conseguiste ter a bebida alcoólica que usaste pela primeira vez? (marca a tua resposta)  
( ) Pai/mãe/familiar ofereceram ( ) Amigo(s) ofereceram ( ) Comprou ( ) Encontrou em casa ( ) Outro \_\_\_\_\_
- Onde estavas quando usaste bebida alcoólica pela primeira vez? (marca com X a tua resposta)  
Em casa  Na escola  Na rua  Num bar/discoteca/restaurante  Em casa de amigo/colega  Numa festa   
Num passeio à beira mar  Num festival/concerto  Numa festa em família  Outro  \_\_\_\_\_
- Com quem estavas quando usaste bebida alcoólica pela primeira vez? (marca com X)  
Com amigo/colega  Com familiares  Sozinho(a)  Com namorado(a)  Com desconhecidos   
Outro  Se outro, por favor, indicar \_\_\_\_\_
- Usaste bebidas alcoólicas nos últimos 12 meses? Sim  Não
- Usaste bebidas alcoólicas nos últimos 30 dias? Sim  Não

9. Nos últimos 30 dias com que frequência bebeste bebidas alcoólicas?  
5 a 7 dias por semana  2 a 4 dias por semana  1 dia por semana  Nenhum dia
10. Nos últimos 30 dias, quantas vezes bebeste mais do que 6 doses de bebidas alcoólicas por ocasião de consumo?  
6 a 9 vezes  3 a 5 vezes  1 a 2 vezes  Nenhuma vez
11. Que tipo de bebidas alcoólicas bebeste nos últimos 30 dias? (**indica todas que lembras, marcando com um X**)  
( ) Vinho ( ) Grogue ( ) Cerveja ( ) Caipirinha ( ) Ponche ( ) Whisky ( ) Gin ( ) Licores ( ) Cocktail  
( ) Outro(s) \_\_\_\_\_ Nenhum
12. Usaste bebidas alcoólicas nos últimos 14 dias? Sim  Não
13. Nos últimos 14 dias, com que frequência bebeste bebidas alcoólicas? Mais de 9 vezes  6 a 9 vezes  3 a 5 vezes  1 a 2 vezes  Nenhuma vez
14. Nos últimos 14 dias, quantas doses de bebidas alcoólicas bebeste? Mais de 9 doses  6 a 9 doses  3 a 5 doses  1 a 2 doses  Nenhuma dose
15. Que tipos de bebidas alcoólicas bebeste nos últimos 14 dias? (**indica todas que lembras, marcando com um X**)  
( ) Vinho ( ) Grogue ( ) Cerveja ( ) Caipirinha ( ) Ponche ( ) Whisky ( ) Gin ( ) Licores ( ) Cocktail  
( ) Outro(s) \_\_\_\_\_ Nenhum
16. Já ficaste bêbado(a) alguma vez? Mais de 6 vezes  4 a 6 vezes  2 a 3 vezes  1 vez  Nunca

### III. PARTE

#### C. DETERMINANTES ASSOCIADOS AO USO DE ÁLCOOL

##### C1. Expetativas e motivos para o uso de bebidas alcoólicas

1. Na escala de 1 a 5, em que medida, os itens abaixo são ou foram motivos para beberes bebidas alcoólicas. Para cada motivo, circule uma resposta, sendo 1-Quase nunca/nunca; 2- Algumas vezes; 3- Metade do tempo; 4- Maior parte do tempo; 5- Quase sempre/sempre.

Motivos	Quase nunca/nunca	Algumas vezes	Metade do tempo	Maior parte do tempo	Quase sempre/sempre
Curiosidade	1	2	3	4	5
É moda	1	2	3	4	5
É cultura	1	2	3	4	5
Desfrutar melhor de uma festa	1	2	3	4	5
Conviver com os amigos	1	2	3	4	5
Experimentar novas sensações	1	2	3	4	5
Sabor agradável da bebida alcoólica	1	2	3	4	5
Esquecer os problemas	1	2	3	4	5
Relaxar e aliviar stress	1	2	3	4	5
Ser aceite num grupo	1	2	3	4	5
Diminuir timidez e nervosismo	1	2	3	4	5
Depressão e tristeza	1	2	3	4	5
Divertir e ter prazer	1	2	3	4	5
Vergonha de ser troçado	1	2	3	4	5
Apelo das publicidades de álcool	1	2	3	4	5

2. Qual a tua opinião sobre beber bebidas alcoólicas? Muito agradável  Agradável  Nem agradável/Nem desagradável  Desagradável  Muito Desagradável  Não sei

**C2. Contextos ou circunstâncias de uso de bebidas alcoólicas**

1. Em que contextos sociais ou circunstâncias costumam consumir bebidas alcoólicas? (marca com X)

Contextos/Circunstâncias	Muito Frequentemente	Frequentemente	Eventualmente	Raramente	Nunca
Festas em família (almoços, jantares)					
Eventos sociais e culturais (Carnaval, S. João, Festivais, Natal, Fim de Ano, aniversário)					
Lazer e diversão					
Verão/Férias					
Bares/discotecas					
Saídas com os amigos					
Fins de semana					
Em grupo					
Sozinho					
Em casa					

**C3. Hábitos de consumo de bebidas alcoólicas na família**

1. A tua família tem o hábito de beber bebidas alcoólicas em casa?

 Sempre  Frequentemente  Ocasionalmente  Raramente  Nunca

2. Que tipo de bebidas alcoólicas a tua família bebe em casa? (marca com uma X)

 Vinho  Grogue  Cerveja  Caipirinha  Ponche  Whisky  Outro  \_\_\_\_\_ Nenhum 

3. Na tua família, quem consome bebidas alcoólicas com mais frequência? (marca com X todas as necessárias)

 Pai  Mãe  Irmã(o)  Tio(a)  Avó(ô)  Outro  \_\_\_\_\_ Ninguém 

4. Quando é que consomem bebidas alcoólicas na tua casa?

 Às refeições  Em festas de família  Aos fins de semana  Durante a semana  Em nenhum momento 

5. Na tua casa costuma haver bebidas alcoólicas disponíveis? (marca com uma X)

 Sempre  Frequentemente  Ocasionalmente  Raramente  Nunca

6. Que tipos de bebidas alcoólicas a tua família costuma ter disponível em casa?

 Vinho  Grogue  Cerveja  Caipirinha  Ponche  Whisky  Outro  \_\_\_\_\_ Nenhum 

7. Os teus familiares partilham bebidas alcoólicas contigo?

 Sempre  Frequentemente  Ocasionalmente  Raramente  Nunca

**C4. Acompanhamento e monitorização parental**

1. Com que frequência conversas com o pai, mãe ou responsável sobre o álcool e outras drogas?

 Sempre  Quase sempre  Às vezes  Raramente  Nunca

2. Se saíres para te divertires à noite com os amigos, o pai/mãe/responsável sabe onde vais e com quem estás?

 Sempre  Quase sempre  Às vezes  Raramente  Nunca

3. Quais das seguintes situações já te foram permitidas pelo teu(tua) pai, mãe ou responsável pelo menos uma vez?

 Chegar em casa bêbado/a  Sair com os amigos e usar bebidas alcoólicas  Usar bebidas alcoólicas aos fins de semana  Sair à noite e voltar à casa muito tarde  Frequentar boates e discotecas

4. Com que frequência o pai/ mãe/responsável mandam-te à loja comprar bebidas alcoólicas?

 Sempre  Frequentemente  Ocasionalmente  Raramente  Nunca

**C5. Influência de grupos pares**

1. Dos teus amigos próximos, quantos é que consomem bebidas alcoólicas?

 Todos  Mais de metade  Metade  Menos de metade  Poucos  Nenhum

2. Sentes-te pressionado a beber bebidas alcoólicas quando os teus amigos estão a beber?

- ( ) Sempre ( ) Quase sempre ( ) Algumas vezes ( ) Quase nunca ( ) Nunca
3. Com que frequência os teus amigos conseguem convencer-te a usar bebidas alcoólicas?  
( ) Sempre ( ) Muitas vezes ( ) Por vezes ( ) Raramente ( ) Nunca
4. Já pressionaste algum amigo (a)/colega a usar bebidas alcoólicas? Sim  Não

**C6. Acessibilidade e disponibilidade de bebidas alcoólicas**

1. Quão difícil é para ti, conseguires comprar ou obter uma bebida alcoólica na tua comunidade?  
( ) Extremamente Fácil ( ) Muito Fácil ( ) Fácil ( ) Difícil ( ) Muito Difícil ( ) Extremamente Difícil
2. Na tua idade, onde é mais fácil conseguires uma bebida alcoólica?  
( ) Bares/Restaurantes ( ) Lojas ( ) Discotecas ( ) Casa ( ) Escola ( ) Café/pastelaria

**C7. Influência dos media e redes sociais**

1. A nova Lei do Álcool veio contribuir para diminuir a publicidade de bebidas alcoólicas. Concorda com a afirmação?  
( ) Discordo Totalmente ( ) Discordo Parcialmente ( ) Indiferente ( ) Concordo Parcialmente ( ) Concordo Totalmente
2. Em que medida fotos, vídeos e comentários sobre pessoas a usarem bebidas alcoólicas postadas nas redes sociais (facebook, instagram, tiktok, twitter) influenciam-te a beber bebidas alcoólicas?  
( ) Muito Facilmente ( ) Facilmente ( ) Difícilmente ( ) Muito Difícilmente
3. Em que medida a oferta gratuita, baixa de preço ou promoções de bebidas alcoólicas publicitadas influenciam-te a beber bebidas alcoólicas? ( ) Sempre ( ) Muitas vezes ( ) Por vezes ( ) Raramente ( ) Nunca

**C8. Perceção da aceitabilidade do álcool na sociedade**

1. Na tua opinião, como as pessoas na tua comunidade vêm o álcool?  
( ) Nada Prejudicial ( ) Pouco Prejudicial ( ) Prejudicial ( ) Muito Prejudicial
2. Na tua opinião, a tua sociedade incentiva ou promove o uso abusivo de bebidas alcoólicas? Sim  Não   
Porquê? \_\_\_\_\_
3. Na tua opinião, quais são as principais causas do uso abusivo de bebidas alcoólicas na tua sociedade? (marca pelo menos 4)  
( ) Falta de conhecimento ( ) Má fiscalização ( ) Muita oferta de bebidas alcoólicas ( ) Falta de controlo dos pais ( ) Fraca prevenção ( ) Desemprego e pobreza ( ) Tradição cultural ( ) Pouca informação sobre álcool
4. Quando dizes a alguém que não bebes ou não queres beber bebidas alcoólicas, sentes a necessidade de explicar ou apresentar uma desculpa? ( ) Sempre ( ) Muitas vezes ( ) Por vezes ( ) Raramente ( ) Nunca
5. Consideras que na tua sociedade, as crianças e adolescentes estão expostos a uma cultura de consumo abusivo de bebidas alcoólicas? Sim  Não

**C9. Perceção de competências pessoais e sociais**

1. Avalia-te quanto a cada um dos aspetos abaixo:

Competências	Excelente	Muito Bom	Bom	Razoável	Mau
Identificar relacionamentos de amizade que não são saudáveis					
Envolver-me prontamente em conflitos					
Fazer escolhas responsáveis e saudáveis					
Comunicar as minhas ideias de forma clara e objetiva					
Tomar decisões assertivas/Firmes					
Lidar com o stress					
Confiante/Seguro					
Autoestima elevada					

Muito obrigada pela tua participação!

## ANEXO II – Quadro Planificação do Instrumento

### PLANIFICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO (Questões Fechadas)

**Tema:** Prevalência e determinantes do uso de álcool entre adolescentes no contexto de uso abusivo de bebidas alcoólicas da Ilha de São Vicente, Cabo Verde

**Questões-Problema:**

1. Qual a prevalência do uso de álcool na população adolescente no contexto de uso abusivo de bebidas alcoólicas da ilha de São Vicente, Cabo Verde?
2. Quais os determinantes que estão associados ao uso de álcool na população adolescente da ilha de São Vicente?

**Objetivos:**

1. Reconhecer a prevalência do uso de álcool na população adolescente no contexto de uso abusivo de bebidas alcoólicas da ilha de São Vicente, Cabo Verde
2. Identificar os determinantes que estão associados ao uso de álcool na população adolescente da ilha de São Vicente

BLOCOS TEMÁTICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS DO BLOCO		OPERACIONALIZAÇÃO/QUESTÕES
BLOCO -1	Apresentação, legitimação do instrumento e motivação do participante		Explicitar os objetivos da investigação Explicar as tarefas envolvidas e os procedimentos Garantir a autonomia e anonimato das informações Termo de consentimento informado (prévio) Autorização do encarregado educação (prévio) Criar ambiente propício para aplicação do instrumento
BLOCO -2	Categoria A. Caraterização sociodemográfica do participante	Subcategoria A1. Dados pessoais	P1.Qual é a tua idade? P2.Qual é o teu sexo? P3.Em que zona da ilha de São Vicente tu moras? P4.Qual é o nome da escola onde tu estudas? P5. Que ano de escolaridade estás a estudar? P6.Em que período frequentas as aulas? P7. Moras com quem? P8. Quem é o teu responsável ou encarregado de educação? P9..Quais são as habilitações académicas do teu responsável e/ou encarregado de educação? P11.Qual é o nível socioeconómico da tua família? P10.Qual a profissão do pai, mãe ou outro responsável e/ou encarregado de educação?
BLOCO -3	Categoria B. Prevalência do uso de álcool	Subcategoria B1. Uso de bebida alcoólica uma vez na vida (ao longo da vida)	P1.Alguma vez usou bebida alcoólica? P2. Que idade tinha quando usou bebida alcoólica pela primeira vez? P3. Qual foi o tipo/ nome de bebida alcoólica que usou pela primeira vez? P4. Como conseguiu ter a bebida alcoólica que usou pela primeira vez? P5. Onde estava quando usou bebida alcoólica pela primeira vez? (casa, escola, clube, casa de amigo/colega, na rua, bar, discoteca, numa festa, num passeio/atividade outdoor, festa de família) P6. Com quem estava quando usou bebida alcoólica pela primeira vez? (namorado, amigo/colega, com desconhecidos, familiar, sozinho)

		<b>Subcategoria B2.</b> Uso de bebida alcoólica nos últimos 12 meses (último ano/ano passado)	P7. Usaste bebida alcoólica nos últimos 12 meses (no ano passado)?
		<b>Subcategoria B3.</b> Uso de bebidas alcoólicas nos últimos 30 dias (no mês passado)	P8. Usaste bebida alcoólica nos últimos 30 dias (no mês passado)? P9..Nos últimos 30 dias com que frequência bebeste bebidas alcoólicas? P10.Nos últimos 30 dias (mês passado), quantas vezes bebeste mais do que seis doses de bebidas alcoólicas por ocasião de consumo? P11. Que tipo de bebida alcoólica bebeste nos últimos 30 dias?
		<b>Subcategoria B4.</b> Uso de bebidas alcoólicas nos últimos 14 dias (semana passada)	P12..Usaste bebida alcoólica nos últimos 14 dias? P13. Nos últimos 14 dias, com que frequência bebeste bebidas alcoólicas? P14..Nos últimos 14 dias, quantas doses de bebidas alcoólicas bebeste? P15.Que tipo de bebidas alcoólicas bebeste nos últimos 14 dias?
		<b>Subcategoria B5.</b> Experiência de embriaguez na vida	P16.Já ficou bêbado(a)/ alguma vez?
<b>BLOCO -4</b>	<b>Categoria C.</b> Determinantes do uso de álcool	<b>Subcategoria C1.</b> Expectativas e Motivos para usar bebidas alcoólicas	P1.Na escala de 1 a 5, em que medida, os itens abaixo são ou foram motivos para beberes bebidas alcoólicas. P2. Qual a tua opinião sobre beber bebidas alcoólicas?
		<b>Subcategoria C2.</b> Circunstâncias ou contextos de uso de bebidas alcoólicas	P1.Indique em que contextos ou circunstâncias costumás beber bebidas alcoólicas?
		<b>Subcategoria C3.</b> Hábitos de consumo de bebidas alcoólicas na família	P1.A tua família tem o hábito de beber bebidas alcoólicas em casa? P2.Que tipo de bebidas alcoólicas a tua família bebe em casa? P3. Na tua família, quem consome bebidas alcoólicas com mais frequência? P4.Quando é que consomem bebidas alcoólicas na tua casa? P5.Na tua casa costuma ter bebidas alcoólicas disponíveis? (sempre, raramente, etc.) P6.Que tipos de bebidas alcoólicas a tua família costuma ter disponível em casa? P7.Os teus familiares partilham bebidas alcoólicas contigo?
		<b>Subcategoria C4.</b> Acompanhamento e monitorização parental	P1.Com que frequência conversa com o pai, mãe ou responsável sobre o álcool e outras drogas? P2. Se saíres de casa para te divertires à noite com amigos, o pai, mãe ou responsável sabe onde vais e com quem estás? P3. Quais das seguintes situações já te foram permitidas pelo teu pai, mãe e/ou responsável, pelo menos uma vez? P4.Com que frequência o pai, mãe ou responsável mandam-te à loja comprar bebidas alcoólicas?
		<b>Subcategoria C5.</b> Influência de grupos de pares	P1.Dos teus amigos próximos, quantos é que usam bebidas alcoólicas? (

			<p>P2. Sentes-te pressionado a beber bebida alcoólica quando os teu amigos estão a beber?</p> <p>P3.Com que frequência os teus amigos conseguem convencer-te a usar bebidas alcoólicas?)</p> <p>P4.Já pressionaste algum amigo/colega a usar bebidas alcoólicas?</p>
		<b>Subcategoria C6. Acessibilidade e disponibilidade de bebidas alcoólicas</b>	<p>P1.Quão difícil é para ti, conseguires comprar ou obter uma bebida alcoólica na tua comunidade?</p> <p>P2. Na tua idade, onde é mais fácil conseguires uma bebida alcoólica?</p>
		<b>Subcategoria C7. Influência dos media e redes sociais</b>	<p>P1.A Nova Lei do Álcool veio contribuir para diminuir a publicidade de bebidas alcoólicas. Concorda com a afirmação?</p> <p>P2.Em que medida fotos, vídeos e comentários sobre pessoas a usarem bebidas alcoólicas postadas nas redes sociais (facebook, instagram, tiktok, twitter) influenciam-te a beber bebidas alcoólicas?</p> <p>P3. Em que medida a oferta gratuita, baixa de preço ou promoções de bebidas alcoólicas publicadas influenciam-te a beber bebidas alcoólicas?</p>
		<b>Subcategoria C8. Perceção da aceitabilidade do álcool na sociedade</b>	<p>P1.Na tua opinião, como as pessoas na tua comunidade veem o álcool?</p> <p>P2.Na tua opinião, a tua sociedade incentiva ou promove o uso abusivo de bebidas alcoólicas? Porquê?</p> <p>P3.Na tua opinião quais são as principais causas do uso abusivo de bebidas alcoólicas na tua sociedade?</p> <p>P4. Quando dizes a alguém que não bebes ou que não queres beber bebidas alcoólicas, sentes a necessidade de explicar ou apresentar uma desculpa?</p> <p>P5.Consideras que na tua sociedade as crianças e adolescentes estão expostos a uma cultura de consumo abusivo de bebidas alcoólicas?</p>
		<b>Subcategoria C9. Perceção de Competências Pessoais e Sociais</b>	<p>P1.Avalia-te quanto a cada um dos aspetos abaixo.</p>
<b>BLOCO 5</b>			Agradecer a disponibilidade do participante.

## ANEXO III - Pedido de Autorização dirigido aos Pais e/ou Responsável/ Encarregado de Educação



Exmo.(a) Sr.(a) Responsável e/ou Encarregado(a) de Educação

Encontro-me atualmente a desenvolver uma Dissertação de Mestrado intitulada: *Prevalência e determinantes do uso de álcool entre adolescentes no contexto de uso abusivo de bebidas alcoólicas da ilha de São Vicente, Cabo Verde.*

Por esta via, venho solicitar-lhe autorização para a participação do seu/sua educando(a) num questionário que será aplicado em contexto de sala de aula, na escola que ele(a) frequenta. Este questionário servirá para recolher informações para a Dissertação em curso e a participação do seu/sua educando(a) será voluntária e anónima. Em respeito aos princípios éticos inerentes à prossecução desta investigação, as informações obtidas serão confidenciais e usadas exclusivamente para os fins científicos enunciados.

Agradeço a colaboração prestada e disponibilizo-me para qualquer esclarecimento através do contato 985 66 03.

-----

## ANEXO IV – Pedido de Autorização ao Delegado de Educação da ilha de São Vicente, Cabo Verde



Exmo. Sr.

Delegado de Educação-São Vicente

Eu Célia Deolinda Inês Bernardo Rodrigues, aluna do 2º ano do Mestrado em Educação Social - Educação e Intervenção ao Longo da Vida da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Bragança-Portugal, encontro-me atualmente a desenvolver uma Dissertação de Mestrado intitulada: *Prevalência e determinantes do uso de álcool entre adolescentes no contexto de uso abusivo de bebidas alcoólicas da ilha de São Vicente, Cabo Verde*, sob a orientação científica da Professora Doutora Marília João Pinheiro Martins de Castro.

A Dissertação tem como objetivos: (1) Reconhecer a prevalência do uso de álcool na população adolescente no contexto de uso abusivo de bebidas alcoólicas da ilha de São Vicente; (2) Identificar os determinantes associados ao uso de álcool entre os adolescentes sãovicentinos; (3) Compreender a influência do contexto de uso abusivo de bebidas alcoólicas no comportamento do adolescente sãovicentino face ao álcool.

O inquérito será realizado em cinco escolas secundárias da ilha de São Vicente, assim sendo, por este meio, vimos solicitar à Vossa Excelência, autorização para proceder à aplicação de um questionário, em contexto de sala de aula, aos alunos do Ensino Secundário, nomeadamente, 9º, 10º, 11º e 12º anos, a frequentar, o Liceu Ludjero Lima, a Escola Secundária Jorge Barbosa, a Escola Industrial e Comercial do Mindelo e a Escola Secundária José Augusto Pinto e a Escola Salesiana de Artes e Ofícios.

O objetivo da aplicação do referido questionário é recolher dados no âmbito do estudo empírico da Dissertação em curso. As informações recolhidas serão confidenciais e usadas exclusivamente para os fins científicos enunciados, garantindo o anonimato e o respeito pelos princípios éticos inerentes. A participação na investigação será voluntária, assegurando a autonomia do participante, e devidamente autorizada pelos responsáveis e/ou encarregados de educação dos alunos.

Agradecemos antecipadamente a colaboração prestada, mostramo-nos totalmente disponíveis para qualquer esclarecimento adicional, facultando à Vossa Excelência o seguinte contato 985 66 03 para o efeito.

Com os melhores cumprimentos.

Cidade do Mindelo, \_\_\_\_\_ de abril de 2022

A Professora Doutora Marília de Castro

A Mestranda Célia Rodrigues

## ANEXO V – Pedido de Autorização aos Diretores das Escolas Secundárias de São Vicente



Exmo. Sr.(a) Diretor(a)

Eu, Célia Deolinda Inês Bernardo Rodrigues, aluna do 2º ano do Mestrado em Educação Social - Educação e Intervenção ao Longo da Vida da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Bragança-Portugal, encontro-me atualmente a desenvolver uma Dissertação de Mestrado intitulada: *Prevalência e determinantes do uso de álcool entre adolescentes no contexto de uso abusivo de bebidas alcoólicas da ilha de São Vicente, Cabo Verde*, sob a orientação científica da Professora Doutora Marília João Pinheiro Martins de Castro.

A Dissertação tem como objetivos: (1) Reconhecer a prevalência do uso de álcool na população adolescente no contexto de uso abusivo de bebidas alcoólicas da ilha de São Vicente; (2) Identificar os determinantes associados ao uso de álcool entre os adolescentes sãovicentinos; (3) Compreender a influência do contexto de uso abusivo de bebidas alcoólicas no comportamento do adolescente sãovicentino face ao álcool.

Por este meio, vimos solicitar à Vossa Excelência, autorização para proceder à aplicação de um questionário, em contexto de sala de aula, aos alunos do Ensino Secundário, nomeadamente, 9º, 10º, 11º e 12º anos, a frequentar o estabelecimento de ensino sob a vossa direção.

O objetivo da aplicação do referido questionário é recolher dados no âmbito do estudo empírico da Dissertação em curso. As informações recolhidas serão confidenciais e usadas exclusivamente para os fins científicos enunciados, garantindo o anonimato e o respeito pelos princípios éticos inerentes. A participação na investigação será voluntária, assegurando a autonomia do participante e, devidamente autorizada pelos responsáveis e/ou encarregados de educação dos alunos.

Agradecemos antecipadamente a colaboração prestada, mostramo-nos totalmente disponíveis para qualquer esclarecimento adicional, facultando à Vossa Excelência o seguinte contato 985 66 03 para o efeito.

Com os melhores cumprimentos.

Cidade do Mindelo, \_\_\_\_\_ de abril de 2022

A Professora Doutora Marília de Castro

A Mestranda Célia Rodrigues

## ANEXO VI - TABELAS

*Tabela 4. Expetativas e motivos para o uso de bebidas alcoólicas*

<b>Expetativas e motivos</b>	<b>Quase nunca/nunca</b>	<b>Algumas vezes</b>	<b>Metade do tempo</b>	<b>Maior parte do tempo</b>	<b>Quase sempre/sempre</b>	<b>Mediana</b>	<b>Moda</b>
Motivo - Curiosidade	211(42,4%)	197(39,6%)	21(4,2%)	30(6%)	39(7,8%)	2,00	1
Motivo - É moda	400(80,3%)	67(13,5%)	16(3,2%)	8(1,6%)	7(1,4%)	1,00	1
Motivo - É cultura	270(54,2%)	85(17,1%)	40(8%)	64(12,9%)	39(7,8%)	1,00	1
Motivo - Conviver com amigos	267(53,7%)	99(19,9%)	43(8,7%)	50(10,1%)	38(7,6%)	1,00	1
Motivo - Experimentar sensações	269(54%)	123(24,7%)	50(10%)	29(5,8%)	27(5,4%)	1,00	1
Motivo - Sabor agradável	307(61,6%)	104(20,9%)	41(8,2%)	24(4,8%)	22(4,4%)	1,00	1
Motivo - Esquecer problemas	381(76,5%)	72(14,5%)	26(5,2%)	7(1,4%)	12(2,4%)	1,00	1
Motivo - Relaxar, aliviar stress	381(76,5%)	72(14,5%)	21(4,2%)	15(3%)	9(1,8%)	1,00	1
Motivo - Ser aceite num grupo	375(71,3%)	87(20,1%)	20(4,4%)	5(3%)	11(1,2%)	1,00	1
Motivo -Diminuir timidez, nervosismo	355(71,3%)	100(20,1%)	22(4,4%)	15(3%)	6(1,2%)	1,00	1
Motivo - Depressão, tristeza	430(86,3%)	43(8,6%)	11(2,2%)	8(1,6%)	6(1,2%)	1,00	1
Motivo -Divertir, prazer	296(59,4%)	68(13,7%)	43(8,6%)	50(10%)	41(8,2%)	1,00	1
Motivo - Vergonha de ser troçado	385(77,3%)	89(17,9%)	14(2,8%)	6(1,2%)	4(0,8%)	1,00	1
Motivo - Apelo das publicidades de álcool	434(87,1%)	51(10,2%)	5(1%)	2(0,4%)	6(1,2%)	1,00	1

**Tabela 5. Contextos ou circunstâncias de consumo de bebidas alcoólicas**

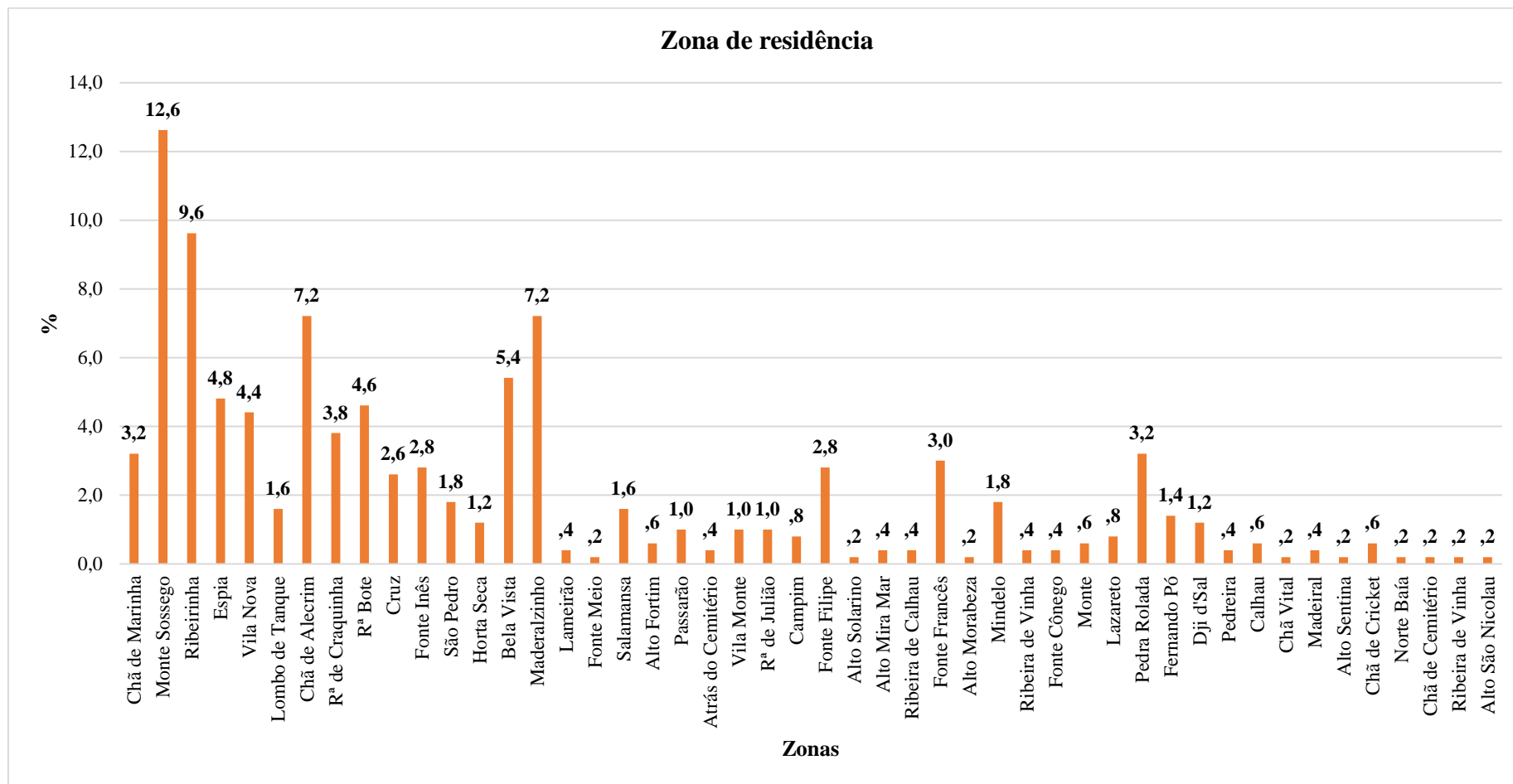
	<b>Festas em família</b>	<b>Eventos sociais e culturais</b>	<b>Lazer e diversão</b>	<b>Verão/Férias</b>	<b>Bares/discotecas</b>	<b>Saídas com os amigos</b>	<b>Fins de semana</b>	<b>Em grupo</b>	<b>Sozinho</b>	<b>Em casa</b>
	<b>10</b>	<b>28</b>	<b>30</b>	<b>29</b>	<b>26</b>	<b>34</b>	<b>13</b>	<b>21</b>	<b>13</b>	<b>11</b>
<b>Muito Frequentemente</b>	2,0%	5,6%	6,0%	5,8%	5,2%	6,6%	2,6%	4,2%	2,6%	2,2%
	<b>24</b>	<b>39</b>	<b>62</b>	<b>72</b>	<b>42</b>	<b>60</b>	<b>45</b>	<b>43</b>	<b>8</b>	<b>20</b>
<b>Frequentemente</b>	4,8%	7,8%	12,4%	14,4%	8,4%	12,0%	9,0%	8,6%	1,6%	4,0%
	<b>69</b>	<b>90</b>	<b>90</b>	<b>82</b>	<b>78</b>	<b>85</b>	<b>77</b>	<b>87</b>	<b>21</b>	<b>19</b>
<b>Eventualmente</b>	13,8%	18,0%	18,0%	16,4%	15,6%	17,0%	15,4%	17,4%	4,2%	3,8%
	<b>114</b>	<b>100</b>	<b>74</b>	<b>74</b>	<b>65</b>	<b>99</b>	<b>103</b>	<b>110</b>	<b>103</b>	<b>100</b>
<b>Raramente</b>	22,8%	20,0%	14,8%	14,8%	13,0%	19,8%	20,6%	22,0%	20,6%	20,0%
	<b>282</b>	<b>242</b>	<b>242</b>	<b>242</b>	<b>288</b>	<b>221</b>	<b>260</b>	<b>238</b>	<b>354</b>	<b>349</b>
<b>Nunca</b>	56,5%	48,5%	48,5%	48,5%	57,7%	44,3%	52,1%	47,7%	70,9%	69,9%

**Tabela 6. Percepção das competências pessoais e sociais**

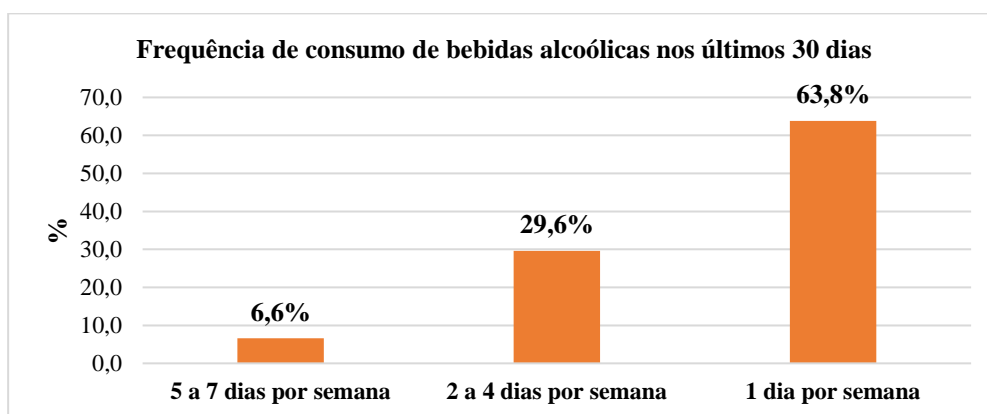
	<b>Identificar relacionamentos de amizade que não são saudáveis</b>	<b>Envolver-me prontamente em conflitos</b>	<b>Fazer escolhas responsáveis e saudáveis</b>	<b>Comunicar as minhas ideias de forma clara e objetiva</b>	<b>Tomar decisões assertivas/ Firmes</b>	<b>Lidar com o stress</b>	<b>Confiante/ Seguro</b>	<b>Auto estima elevada</b>
<b>Excelente</b>	23,6%	3,0%	40,7%	34,5%	33,9%	16,2%	30,1%	35,3%
<b>Muito Bom</b>	18,0%	3,0%	27,1%	25,3%	23,4%	9,8%	17,6%	13,8%
<b>Bom</b>	13,4%	3,2%	15,8%	20,4%	17,0%	19,4%	19,2%	15,0%
<b>Razoável</b>	17,0%	17,0%	14,8%	16,8%	21,6%	26,1%	23,8%	22,2%
<b>Mau</b>	27,9%	73,7%	1,4%	2,8%	3,8%	28,1%	9,2%	13,4%

## ANEXO VII – GRÁFICOS

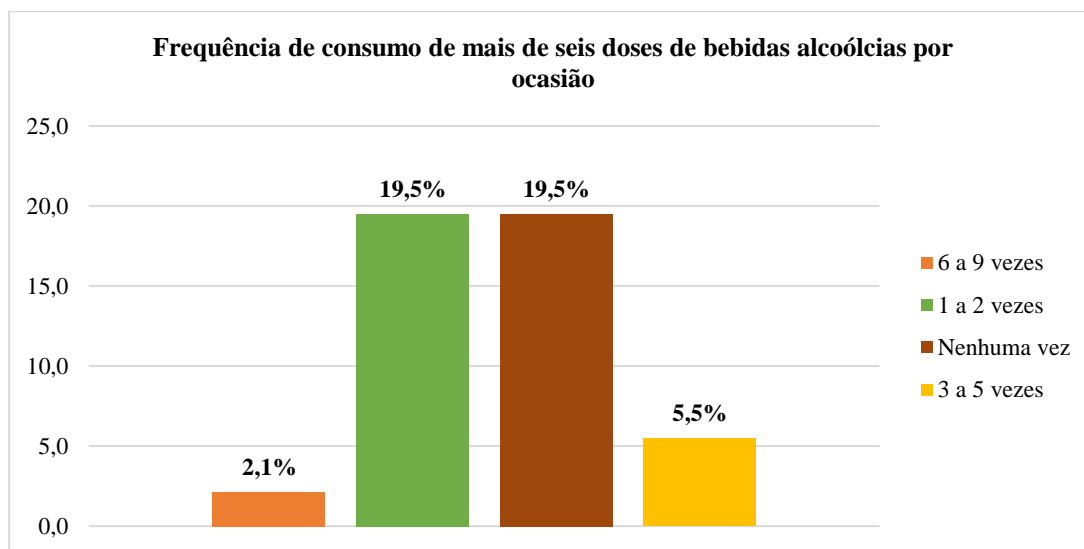
Gráfico 11. Zona de residência



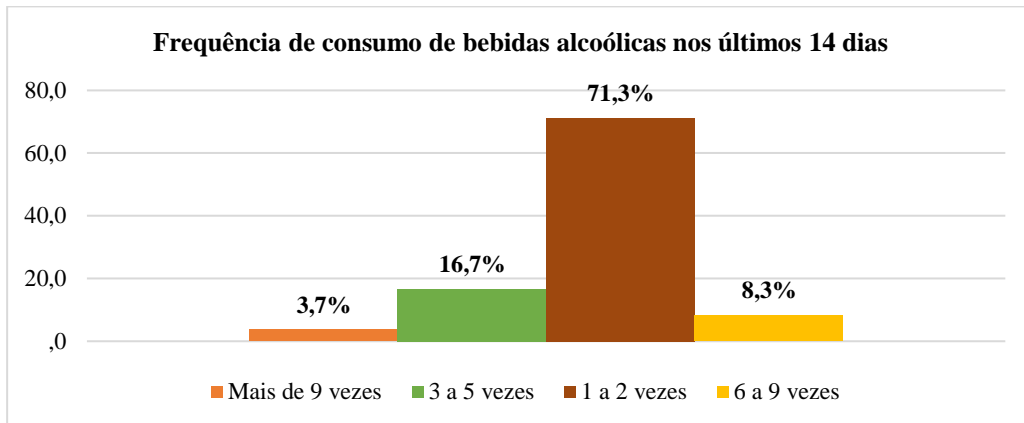
**Gráfico 12. Frequência de consumo de bebidas alcoólicas nos últimos 30 dias**



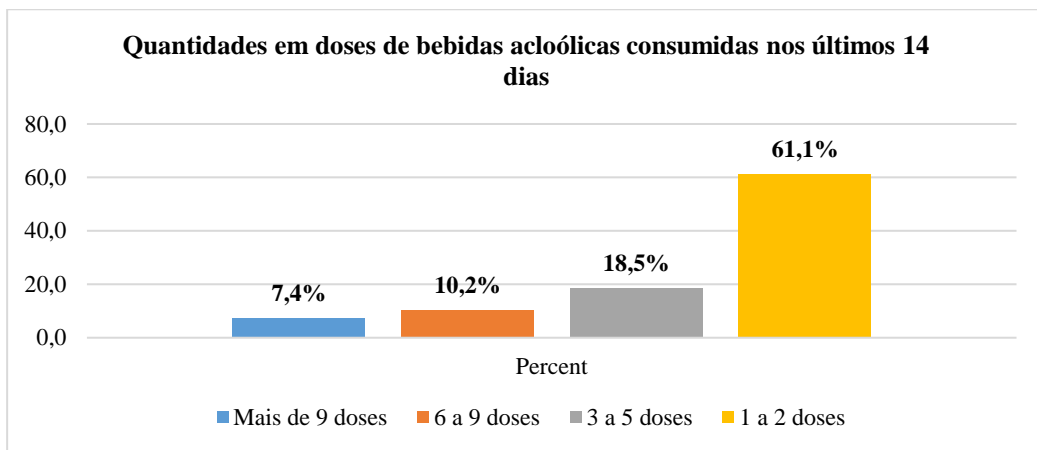
**Gráfico 13. Frequência de consumo de mais de seis doses de bebidas alcoólicas por ocasião**



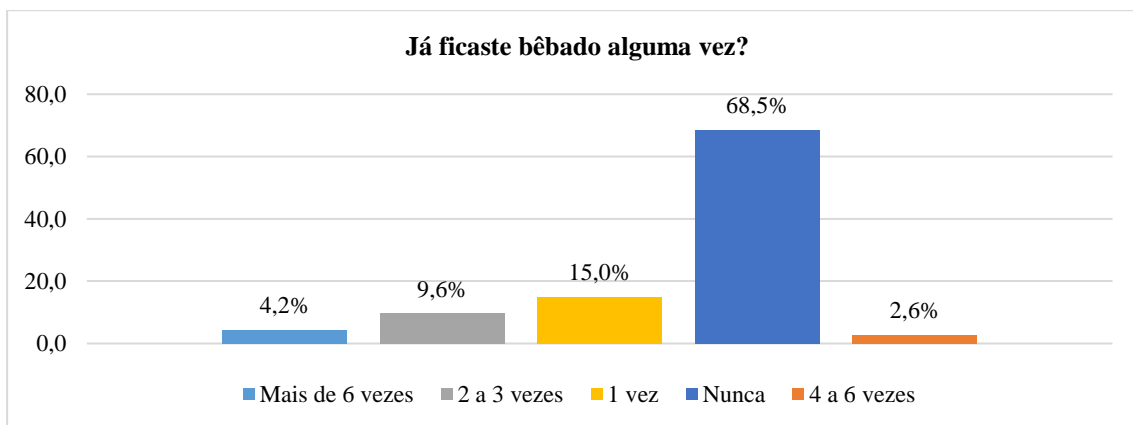
**Gráfico 14. Frequência de consumo de bebidas alcoólicas nos últimos 14 dias**



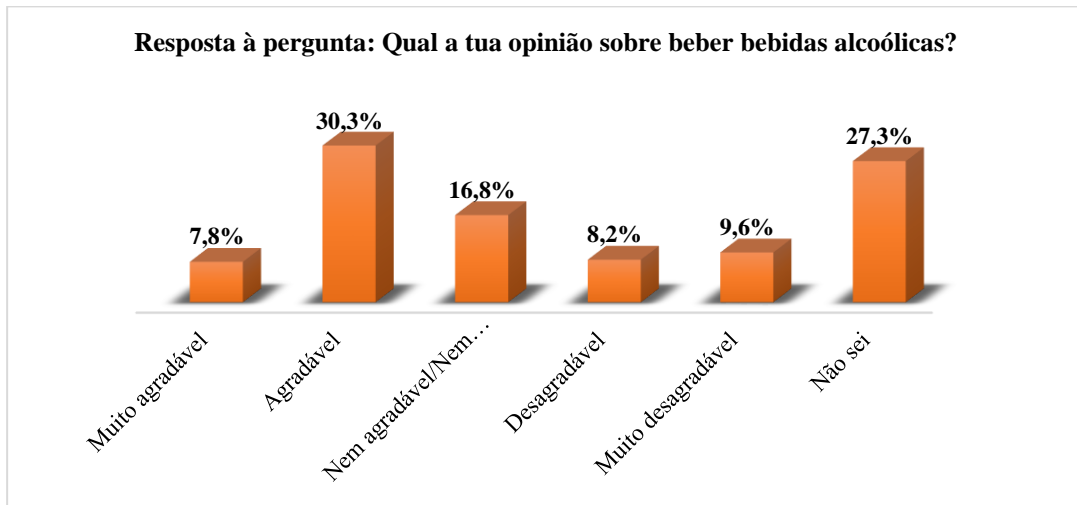
**Gráfico 15. Quantidades em doses de bebidas alcoólicas consumidas nos últimos 14 dias**



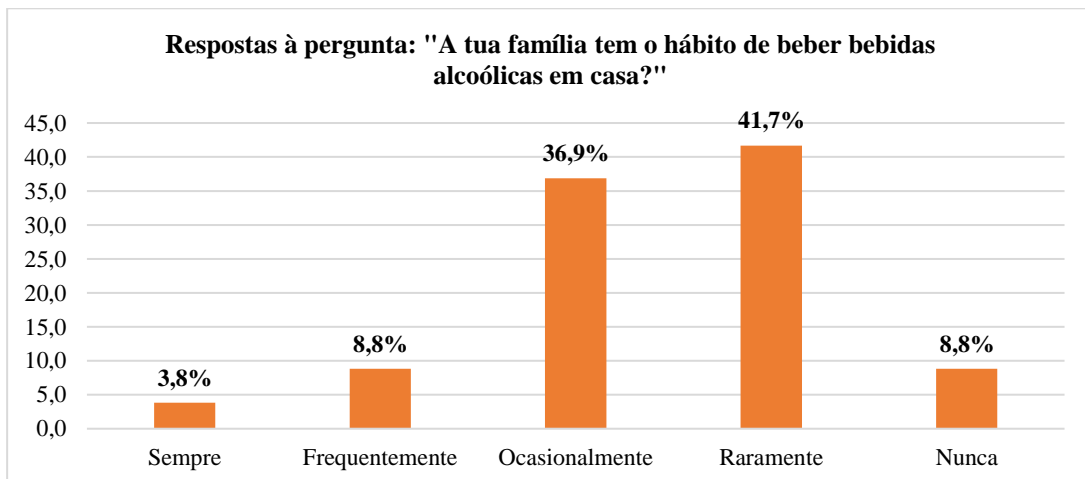
**Gráfico 16. Resultados à pergunta "Já ficaste bêbado alguma vez?"**



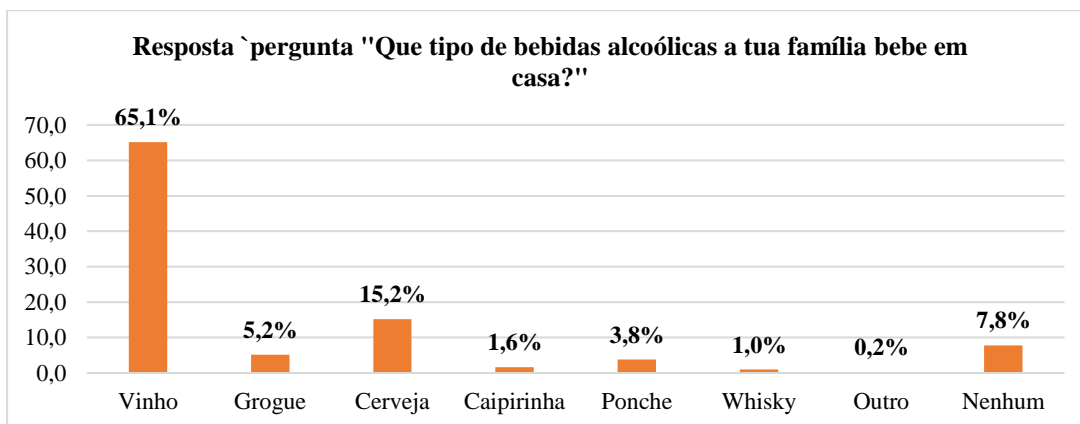
**Gráfico 17. Resposta à pergunta "Qual a tua opinião sobre beber bebidas alcoólicas?"**



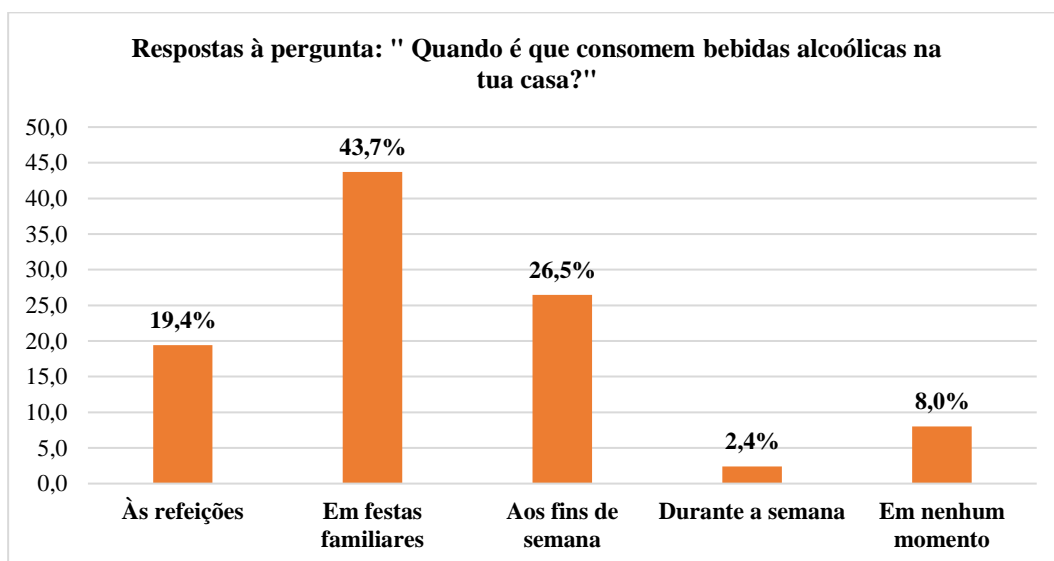
**Gráfico 18. Hábitos de consumo de bebidas alcoólicas na família**



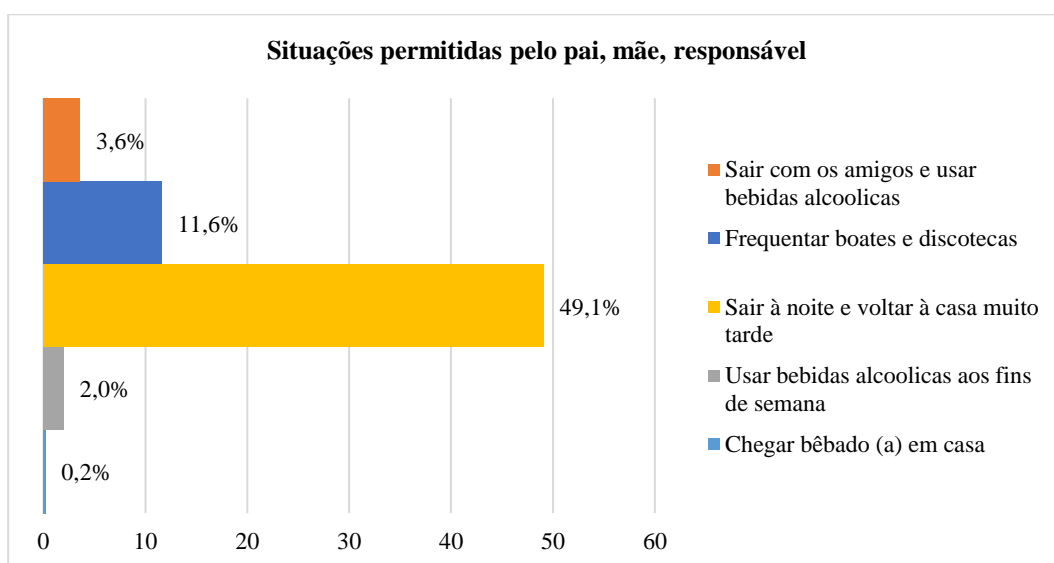
**Gráfico 19. Tipos de bebidas alcoólicas consumidas na família**



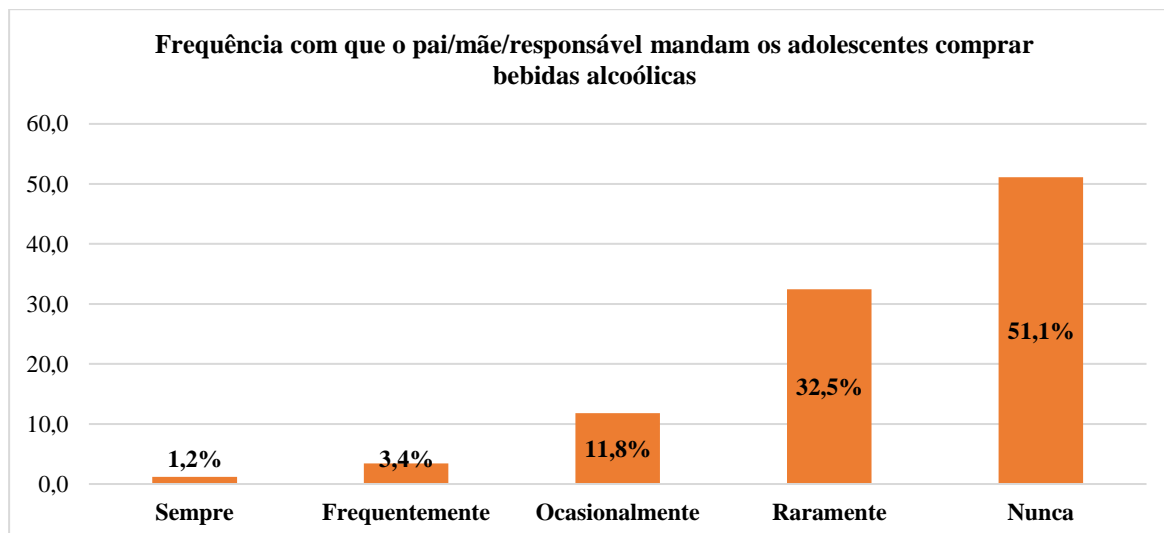
**Gráfico 20. Ocasião em que os familiares consomem bebidas alcoólicas em casa**



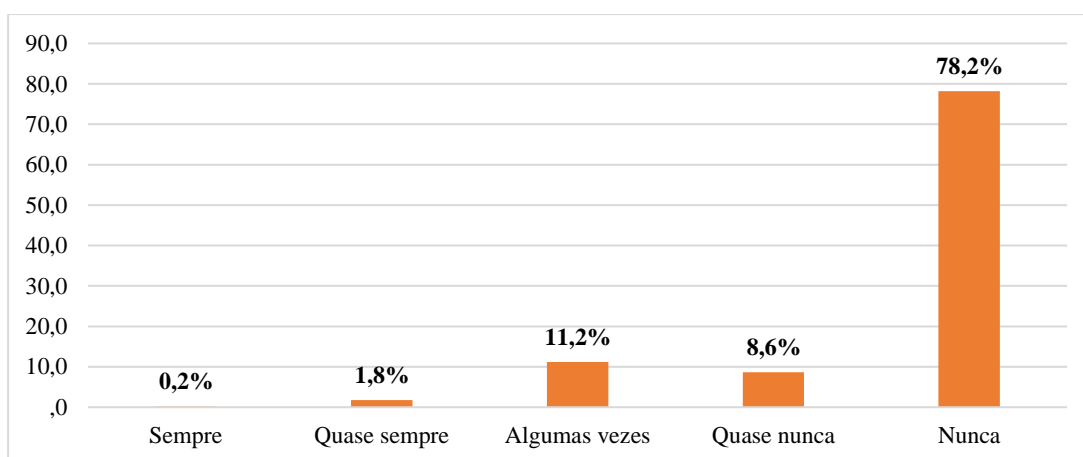
**Gráfico 21. Situações permitidas pelo pai, mãe, responsável pelo menos uma vez**



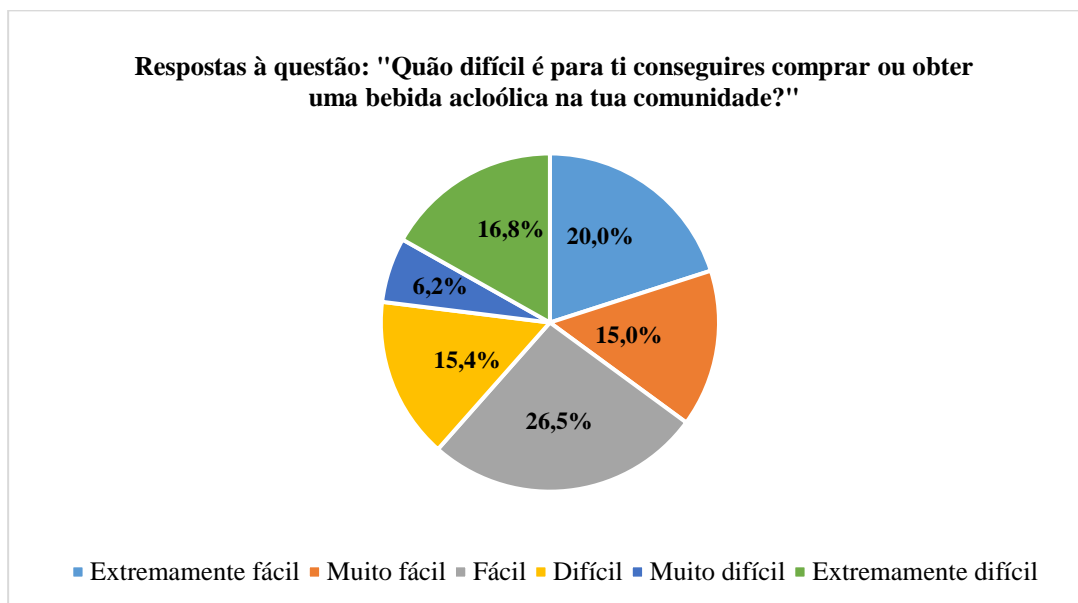
**Gráfico 22. Frequência com que pai/mãe/responsável mandam os adolescentes à loja comprar bebidas alcoólicas**



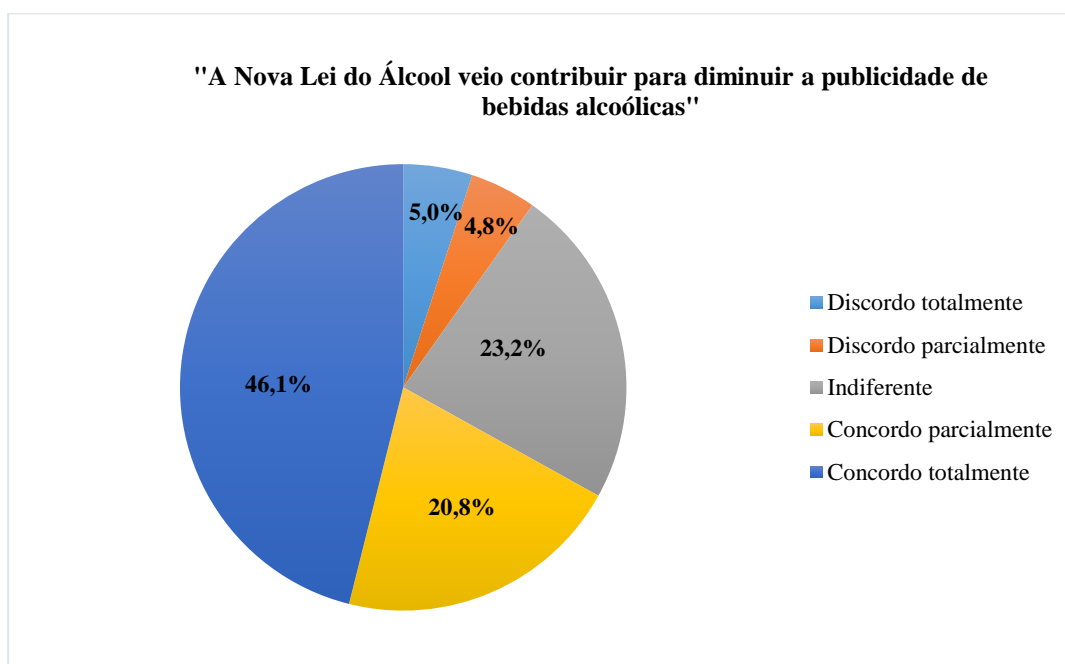
**Gráfico 23. Pressão para beber bebidas alcoólicas quando amigos estão a beber**



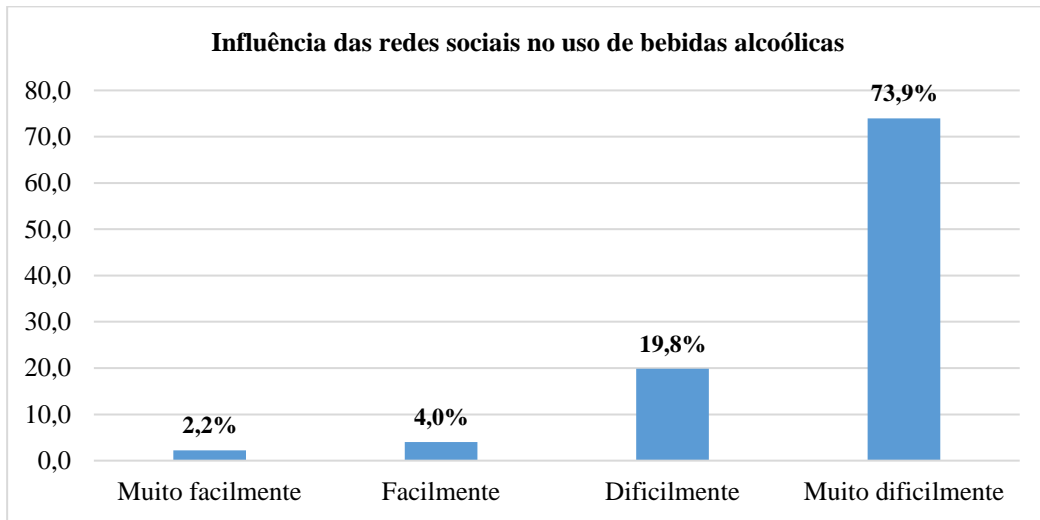
**Gráfico 24. Acessibilidade e disponibilidade de bebidas alcoólicas na comunidade**



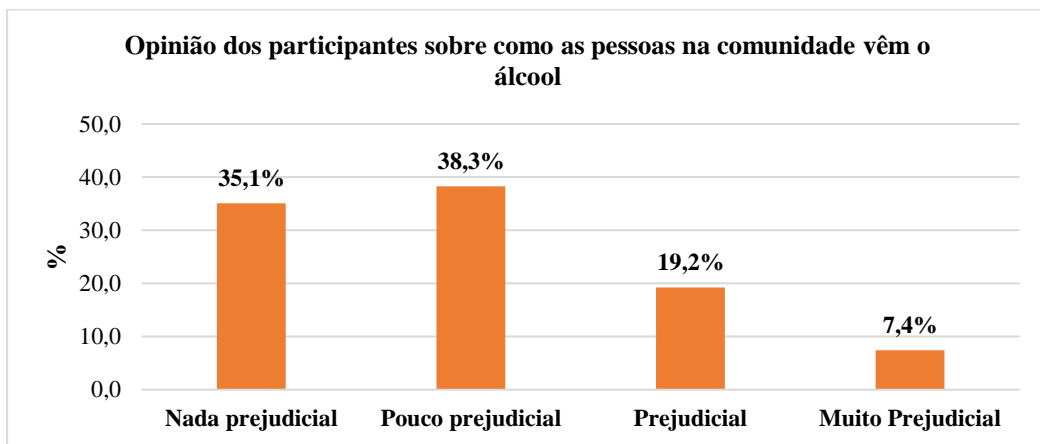
**Gráfico 25. Nova Lei do Álcool e a diminuição de publicidade de bebidas alcoólicas**



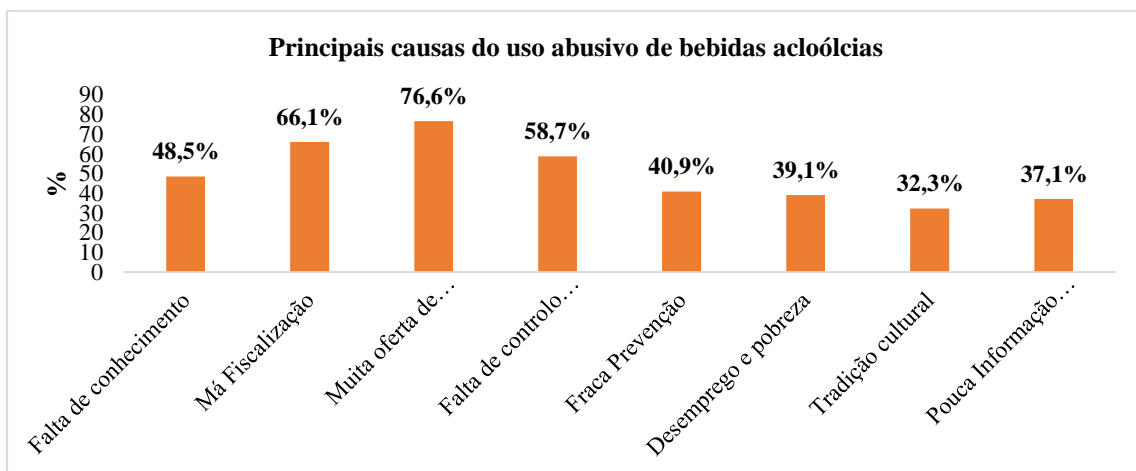
**Gráfico 26. Influência das redes sociais no uso de bebidas alcoólicas**



**Gráfico 27. Opinião dos participantes sobre as pessoas na comunidade vêm o álcool**



**Gráfico 28. Principais causas do uso abusivo de bebidas alcoólicas**



**Gráfico 29. Opinião dos participantes sobre a exposição de crianças e adolescentes a uma cultura de consumo abusivo de bebida alcoólicas**

