

CONSUMO DE ÁLCOOL, TABACO E DROGA EM ADOLESCENTES: EXPERIÊNCIAS E JULGAMENTOS DE RISCO

Maria da Graça Vinagre¹, & Maria Luísa Lima²

¹Escola Superior de Enfermagem de Calouste Gulbenkian de Lisboa

²Departamento de Psicologia Social e das Organizações, ISCTE, Lisboa

RESUMO: A elevada prevalência de consumo de substâncias psicoactivas nos adolescentes e a alteração nos padrões de consumo constituem uma ameaça à sua saúde, bem-estar e qualidade de vida. Pretende-se assim contribuir para a compreensão do problema, através do estudo de algumas variáveis implicadas neste processo. Este estudo, inserido numa investigação mais vasta sobre o tema, tem como objectivos analisar o papel da experiência de consumo dos adolescentes nos julgamentos de risco, e verificar a influência do sexo e idade conjuntamente com as práticas de consumo nos julgamentos de risco.

Participaram 585 estudantes dos 10º, 11º e 12º anos de escolas secundárias públicas de Lisboa, através do preenchimento de um questionário que permite caracterizar a sua experiência de consumo assim como a estimativa de risco face a situações/cenários construídos para o efeito. Os resultados revelaram que os adolescentes que não consomem percebem-se como mais susceptíveis às consequências negativas destes consumos quando comparados com os que têm essa experiência; e quanto maior o seu envolvimento nos consumos menor a estimativa de risco, à excepção do tabaco que parece ser, para a maioria, a substância mais ameaçadora, apesar de muitos continuarem a fumar. Na generalidade, são as raparigas, os adolescentes mais novos e os que possuem menos experiência que apresentam maior percepção de risco.

Estes resultados apontam para alguns aspectos relevantes, a equacionar no planeamento e implementação de estratégias de prevenção e educação para o risco, no âmbito dos comportamentos de consumo nos jovens.

Palavras chave: Adolescentes, Consumo de substâncias, Experiência, Julgamento de risco.

ALCOHOL, CIGARETTE AND DRUG USE OF ADOLESCENTS: EXPERIENCES AND RISK JUDGMENTS

ABSTRACT: The elevated prevalence of substance use in adolescents associated to the change of consumer patterns are an important threat for their health, well-being and quality of life. This study attempts to contribute to a better understanding of this problem, studying some of the variables involved in this process.

The current work, developed in the context of a larger study, was aimed to analyse the role of adolescents' consumption experiences in risk judgments, and examine the influence of gender and age jointly with their practices of substance use in risk judgments. Five hundred and eighty-five students (10th to 12th grades) of high schools in Lisbon completed a questionnaire that made it possible to characterize their experiences of consumption, as well as the risk estimate faced in some constructed situations.

The results showed that adolescents without experience of consumption estimated their chance of experiencing a negative outcome resulting from that behaviour as more likely than adolescents with such experience. Moreover, the higher the level of their involvement in substance use the perception of risk was actually lower. Smoking was the exception and that seemed to be, for the majority, the most health threatening substance. In spite of this, many of them will continue or would smoke. Generally, there are the girls, the younger adolescents and those that have less experience that showed a higher perception of risk.

These results have emphasized some implications in developing prevention programmes and risk education linked to adolescents' substance use.

Key words: Adolescents, Experiences, Risk judgment, Substance use.

Recebido em 15 de Novembro de 2005 / aceite em 3 de Janeiro de 2006

Os comportamentos de consumo em adolescentes continuam a ocupar um lugar de destaque no conjunto das preocupações que dizem respeito à saúde dos jovens. Actualmente assiste-se a uma elevada prevalência do consumo de substâncias psicoactivas e a alterações nos padrões de consumo que, sem dúvida, representam uma ameaça à saúde, bem-estar e qualidade de vida dos adolescentes. Ainda mais se lembrarmos que a adolescência é uma das fases do ciclo de vida mais saudáveis, durante o qual são alicerçados conhecimentos, crenças e atitudes subjacentes aos comportamentos, pelo que se considera um período de eleição à promoção de comportamentos de saúde.

Na generalidade, os resultados dos últimos estudos a nível nacional (Antunes & Feijão, 2001; Feijão & Lavado, 2003, 2004a,b; IDT, 2004, 2005; Matos et al., 2003; OEDT, 2005) apontam para o aumento do consumo de tabaco sobretudo nas raparigas, assim como o aumento de bebidas destiladas, em detrimento da cerveja, em ambos os sexos embora com maior incidência nas raparigas. As situações de embriaguez aumentaram de forma notória, assim como aumentou o número de bebidas alcoólicas ingeridas na mesma ocasião, até pelo consumo de novas bebidas como os “shots” e outras de elevado teor alcoólico. Assiste-se ainda a um aumento do consumo de drogas ilícitas com o predomínio da *cannabis* e seus derivados como marijuana e haxixe. Em resumo, os consumos das várias substâncias iniciam-se cada vez mais cedo, assiste-se a um aumento com a idade e, apesar das alterações verificadas ao nível dos sexos, continuam a ser os rapazes quem mais consome, embora no que diz respeito ao tabaco os níveis de consumo se aproximem. Confirma-se assim o agravamento da situação em termos de risco ou ameaça para a saúde e bem-estar dos jovens, sendo crescente a preocupação dos profissionais de saúde na medida em que isto pode também revelar a ineficácia das suas intervenções.

Apesar de alguns esforços direccionados quer para a prevenção das consequências destes comportamentos, quer para a promoção da saúde, nomeadamente em Escolas, o panorama actual permite não só questionar a eficácia destas medidas, como levanta a necessidade de se pensar de forma mais

profunda sobre o problema. Estamos perante um problema multifactorial onde estão envolvidos determinantes de ordem individual e contextual. Na tentativa de fazer face ao problema os estudos nesta área têm proliferado, sobretudo nos últimos anos, mobilizando variáveis de natureza vária, mas a sua resolução está longe de ser alcançada. É neste contexto que surge a presente investigação, onde se pretende fundamentalmente fornecer alguns contributos para a compreensão do fenómeno através dos próprios actores envolvidos no processo.

Sem menosprezar a multiplicidade de factores envolvidos nos comportamentos de saúde ou de risco dos adolescentes, a perspectiva com que abordamos este problema inscreve-se na área da percepção de risco, com enfoque na sua relação com o comportamento. Sem uma estreita ligação a um modelo teórico adopta-se fundamentalmente a perspectiva de análise dos comportamentos de saúde e/ou de risco desenvolvida principalmente no domínio da psicologia da saúde, com a importante contribuição das orientações teóricas sócio-cognitivistas bastante utilizadas no âmbito do estudo das percepções, atitudes e comportamentos.

Este estudo, inserido numa investigação mais vasta sobre o tema, tem como principais objectivos analisar o papel da experiência de consumo dos adolescentes nos julgamentos de risco e verificar a existência da possível moderação destas relações com a idade e o sexo. O que pressupõe não só conhecer a frequência e tipo de experiências de consumo dos jovens como também o julgamento de risco enquanto estimativa da probabilidade de obter resultados negativos associados a estes comportamentos (Halpern-Felsher et al., 2001; Millstein & Halpern-Felsher, 2002a), pelo que a população escolhida para o estudo foram estudantes do ensino secundário, uma vez que os resultados de estudos recentes (e.g., Matos et al., 2003; Feijão & Lavado, 2004a,b) indicam que a experiência de consumo aumenta com a idade sobretudo a partir dos 15/16 anos.

MÉTODO

Participantes

Participaram 585 adolescentes a frequentar o 10º, 11º e 12º anos de escolaridade, do ensino regular diurno, de escolas secundárias públicas de Lisboa. Do total da amostra 44,4% são rapazes e 55,6% raparigas, com idades compreendidas entre os 15 e 21 anos, sendo a média de $M=16,6$ anos ($DP=1,22$). Para uma maior diversificação das características sócio-demográficas da amostra optou-se por incluir escolas do centro e da periferia de Lisboa.

Nas escolas que integraram o estudo, uma do centro e duas da periferia, os sujeitos foram seleccionados, de forma aleatória, por ano de escolaridade, de modo a que o número de turmas/estudantes de cada ano correspondesse a cerca de 40 a 50% do total existente em cada escola.

Material

Na recolha de dados foi utilizado o inquérito por questionário. A sua construção seguiu de perto os conceitos e as linhas orientadoras que estiveram na base do desenvolvimento de algumas pesquisas nesta área (Halpern-Felsher et al., 2001; Millstein & Halpern-Felsher, 2002b), a par da realidade dos consumos de substâncias psicoactivas nos jovens portugueses (Antunes & Feijão, 2001; Feijão & Lavado, 2003, 2004a,b; Matos et al., 2003) que contribuíram para importantes decisões, quer na selecção do tipo de substâncias a incluir, quer nos próprios conteúdos e formulação de algumas questões. Optou-se assim por incluir os seguintes comportamentos: *beber cerveja*, *beber bebidas destiladas*, *fumar cigarros*, *fumar/consumir marijuana/haxixe*, que correspondem a consumos frequentes e habitualmente associados entre os jovens. É igualmente de referir na construção do questionário o importante contributo de algumas entrevistas a peritos, que integram grupos de pesquisas a nível nacional na área da saúde e do risco em adolescentes, assim como a relevância das “conversas” com alguns adolescentes que, apesar de terem sido breves e informais, constituíram igualmente um contributo precioso sobretudo no vocabulário a utilizar.

No âmbito do estudo apresentado faremos referência apenas a uma parte do questionário, a que se refere à informação relativa às variáveis em estudo. Tratam-se de questões fechadas que permitem caracterizar a experiência de consumo dos adolescentes, assim como o julgamento de risco face a situações/cenários construídos para o efeito.

A caracterização da experiência dos adolescentes foi feita com base em indicadores como a experiência de consumo ao longo da vida, a experiência de consumo recente (consumo nos últimos seis meses) e a experiência de consequências negativas associadas aos comportamentos de consumo (como exemplos: “*ter um acidente, como passageiro de automóvel ou mota, com condutor que bebeu em excesso*”; “*ficar viciado/dependente do tabaco*”; “*ficar ‘zozno’ e sentir-se mal, depois de ter fumado haxixe/erva*”).

Quanto ao julgamento de risco tomaram-se como indicadores as consequências negativas que podem advir dos diferentes comportamentos de consumo. Assim, são seis os indicadores, cada um deles ligado a um cenário diferente, onde está implicado um comportamento específico também diferente e explicitada uma possível consequência. Isto é, as situações/cenários construídos sobre as quais se solicita a avaliação ou julgamento de risco, não só especificam a condição em que o comportamento ocorre como o resultado a ser avaliado/julgado. Daí serem consideradas por alguns autores (e.g., Millstein & Halpern-Felsher, 2002a) como “avaliações ou julgamentos condicionais de risco”. A título de exemplo:

“Agora imagina que vais sair da festa, vais para casa e alguém te leva. Demoras cerca de 15 minutos a chegar a casa. A pessoa que te leva vai a conduzir o carro e também bebeu seis cervejas na festa. Qual é a probabilidade de vocês terem um acidente no caminho?”

“Imagina que começaste por dar umas passas num cigarro, mas agora já fumas mais de um maço de cigarros por semana. Qual é a probabilidade de ficares viciado/dependente?”.

A escala utilizada varia entre 0 e 100% (em que 0=*tenho a certeza que não vai acontecer*; 50=*tem 50% de probabilidades de acontecer*; 100=*tenho a certeza que vai acontecer*), tendo por base o trabalho de Biehl e Halpern-Felsher (2001).

O questionário foi pré-testado junto de 55 adolescentes, que preenchiam as condições da amostra, o que permitiu reformular algumas questões tornando-as mais claras e adequadas à informação que se pretendia recolher.

Procedimento

Após a selecção aleatória das turmas por ano de escolaridade, foi pedida a colaboração dos professores na aplicação do questionário que desempenharam um papel fundamental no assegurar das condições adequadas ao seu preenchimento e recolha. Para que as condições de aplicação fossem idênticas foram dadas aos professores algumas indicações escritas relativas à necessidade de anonimato, confidencialidade e preenchimento voluntário, assim como à administração do próprio instrumento. A aplicação do questionário ocorreu em sala de aula no início de um tempo lectivo habitual e os estudantes demoraram cerca de 35 a 45 minutos a completá-lo. Uma vez preenchidos, os questionários eram colocados num “*envelope-turma*” selado na presença dos estudantes.

RESULTADOS

A caracterização da experiência dos adolescentes ao nível dos diferentes consumos é fundamental não só para perceber o padrão de consumo destes jovens, como para a análise dos dados tendo em conta os objectivos e hipóteses colocadas.

Os adolescentes referem o álcool como a substância lícita de maior consumo, 93,5% já experimentaram, seguida do consumo de cigarros em que 60% já tiveram esta experiência e, por último, cerca de 26% assumem já ter consumido erva/haxixe ou outras drogas ilícitas, entre os quais 14,5% consomem às vezes. Estes resultados são, na generalidade, semelhantes aos de estudos nacionais (Antunes & Feijão, 2001; Feijão & Lavado, 2004a,b; IDT, 2004, 2005; Matos, 2003) com amostras representativas de adolescentes em fases de escolaridade e idades semelhantes aos da nossa amostra.

Igualmente concordantes são os dados relativos à experiência recente, onde como é habitual estes consumos diminuem, mas continuam a ser de alguma forma preocupantes. Destaca-se o consumo de bebidas destiladas

(44,1%), bastante superior ao da cerveja (28,2%). Em relação ao tabaco 27,9% dos jovens fumaram durante os últimos seis meses, sendo que 103 (17,6%) fumam todos os dias, entre os quais cerca de 50 fumam mais de dez cigarros por dia. Por último o consumo de erva/haxixe é referido como o menos frequente (9,8%), pois cerca de 90% refere nunca ou raramente consumir, embora seja de realçar os 6,2% que o fazem várias vezes por semana ou todos os dias.

Verificam-se algumas diferenças relativamente ao sexo e idade que são, em geral, semelhantes às apontadas nos trabalhos citados. Ao comparar os sexos são os rapazes que referem consumos mais frequentes em todos os tipos de comportamentos considerados, embora com níveis muito próximos das raparigas no que respeita ao consumo de cigarros. Destacam-se as bebidas destiladas quando comparadas com a cerveja, com maior relevância nas raparigas, sobretudo em consumos que podem estar associados ao fim de semana, enquanto os rapazes consomem este tipo de bebidas com maior regularidade. No geral, quanto à idade, são os adolescentes de 17 e 18 anos ou mais os que referem maior experiência nos vários consumos.

Ao analisar o papel da experiência de consumo dos adolescentes nos julgamentos de risco existem diferenças significativas nas estimativas de risco dos adolescentes com e sem experiência de consumo para quase todos os comportamentos e situações de risco consideradas, com excepção para o consumo de tabaco. A direcção das diferenças é consistente e sugestiva de que a experiência diminui a percepção de risco de consequências negativas resultantes da maioria dos comportamentos de consumo.

Quando comparamos os julgamentos de risco apenas no grupo de jovens que têm experiência de consumo, considerando a frequência dessas experiências (*“muito pouco frequente, frequente, muito frequente, e muitíssimo frequente”*), os dados revelam que quanto maior o seu envolvimento nos consumos menor a sua estimativa de risco, reforçando-se a excepção para o tabaco que parece ser, para a maioria, a substância mais ameaçadora para a saúde apesar de muitos continuarem a fumar.

De realçar ainda, neste caso do consumo de cigarros, os valores elevados das médias observadas e a aproximação entre os grupos considerados (com diferentes níveis de experiência) para as situações que admitiam a consequência de *“... poder vir a ter uma doença respiratória grave”* e *“... ficar viciado/dependente”*, onde no primeiro caso a relação, apesar de inversa, não é significativa ($r=-0,06$ ns) e no segundo é significativa mas positiva ($r=0,24$, $p<0,001$). O que pode significar que os jovens têm conhecimentos e algumas preocupações em relação a esta situação de doença como resultado deste consumo, apesar de se tratar habitualmente de uma consequência a longo prazo que os jovens têm mais dificuldade em avaliar como ameaçadora (Slovic, 2003). Em relação ao vício/dependência os resultados indicam que os que referem fumar com maior frequência são os que percebem um maior risco de ficar dependente do

tabaco ($M=80.69$), tendo-se constatado na caracterização da experiência que 16% dos jovens dizem estar actualmente viciados neste consumo, o que certamente influencia este resultado. De facto ter experiência pessoal com um resultado negativo motivado por um comportamento do próprio pode influenciar a sua percepção de risco face a uma situação de avaliação desse mesmo resultado (Halpern-Felsher et al., 2001).

Quando a experiência de consumo é analisada em conjunto com o sexo e a idade verifica-se que esta tem uma influência dominante no julgamento de risco face às diferentes situações apresentadas. Na maioria das situações quanto maior o envolvimento nos consumos, menor a percepção de risco de resultados negativos.

O sexo revela-se também responsável por diferenças significativas. Os dados obtidos indicam que os rapazes estimam menor probabilidade de um acontecimento negativo, pela adopção do comportamento em causa, do que as raparigas que apresentam médias claramente mais elevadas.

A idade revela uma influência bastante mais subtil. A percepção de risco em relação aos resultados negativos com os comportamentos diminui com a idade. O que faz sentido com o que se passa em relação à experiência com os comportamentos, pois são habitualmente os jovens mais velhos que têm mais experiência e por sua vez, como acabámos de ver, apresentam menores estimativas de risco.

Na generalidade, os resultados sugerem que são os adolescentes com menor experiência de consumo, as raparigas e os adolescentes mais novos que revelam maior percepção de risco, sendo que a experiência com estes comportamentos exerce uma influência dominante na avaliação que estes jovens fazem sobre o risco de consequências negativas nas diferentes situações apresentadas. Dados que suscitam alguma reflexão teórica e implicações práticas interessantes.

Em conclusão, as experiências de consumo destes adolescentes são, na globalidade, bastante semelhantes às encontradas em estudos de âmbito nacional.

Os resultados obtidos permitem lançar algumas ideias a equacionar no planeamento e implementação de estratégias de prevenção e educação para o risco no âmbito dos comportamentos de consumo nos jovens. Reforçam a ideia de que não se justifica centrar as intervenções “que se dizem preventivas e educativas” na divulgação de resultados negativos. Embora não possamos negar a sua eficácia para os adolescentes que ainda nunca consumiram, uma vez que é mais fácil acreditarem nisso, em relação aos que já tiveram essa experiência e já viveram os rápidos benefícios que estes consumos lhes proporcionam, mesmo quando associados a algumas consequências negativas que não são sentidas por eles como graves, estes discursos não fazem sentido. Ao experimentarem emoções e sensações positivas mais facilmente subestimam a probabilidade de consequências negativas das suas acções, onde a curiosidade, a exploração, a

experimentação, a imaginação e a procura de limites, orientam em permanência os seus comportamentos na procura de si próprio.

Ao nível da intervenção junto dos jovens, já é sobejamente conhecido que a educação para a saúde nos moldes tradicionais não é suficiente para mudar os seus comportamentos. Partir das ideias e significados atribuídos pelos adolescentes aos diferentes comportamentos de consumo assim como das suas experiências concretas, fomentando a interacção entre pares em grupos de discussão, e o tentar encontrar possíveis factores protectores sem sobrevalorizar os efeitos negativos dos consumos, parece ser um passo fundamental.

Concretizando para o caso do tabaco, parece-nos que os profissionais devem salientar as vantagens de não consumir tabaco (não experimentar fumar ou decidir deixar de fumar), uma vez que quanto aos efeitos nefastos do seu consumo, sobretudo a longo prazo, os dados deste estudo foram claros no sentido de que os jovens os têm bem presentes.

REFERÊNCIAS

Antunes, C., & Feijão, F. (2001). *European School Survey Project on Alcohol and other Drugs – ESPAD 99: Síntese dos principais resultados apresentados na conferência de Imprensa*. Lisboa: Instituto Português da Droga e da Toxicodependência – Presidência do Conselho de Ministros.

Biehl, M.A., & Halpern-Felsher, B. (2001). Adolescents' and adults' understanding of probability expressions. *Journal of Adolescent Health, 28*, 30-35.

Feijão, F., & Lavado, E. (2003). Assimetrias geográficas e jovens consumidores de drogas. Portugal 2001. *Toxicodependências, 9*(1), 73-84.

Feijão, F., & Lavado, E. (2004a). *Inquérito nacional em meio escolar – 2001 – Ensino Secundário: Consumo de drogas e outras substâncias psicoactivas*. Lisboa: Instituto da Droga e da Toxicodependência.

Feijão, F., & Lavado, E. (2004b). *Resultados Preliminares do ESPAD/2003 – Portugal*. Comunicação apresentada no Encontro Comemorativo do Dia Internacional de Luta contra a Droga e a Toxicodependência, 26 de Junho, Estoril.

Halpern-Felsher, B., Millstein, S.G., Ellen, J.M., Adler, N.E., Tschann, J.M., & Biehl, M. (2001). The role of behavioural experience in judging risks. *Health Psychology, 20*(2), 120-126.

Instituto da Droga e da Toxicodependência (2004). *Relatório Anual 2003: A situação do país em matéria de drogas e toxicodependências*. Vol. I – Informação estatística. Lisboa: IDT.

Instituto da Droga e da Toxicodependência (2005). *Relatório Anual 2004: A situação do país em matéria de drogas e toxicodependências*. Vol. I – Informação estatística. Lisboa: IDT.

Matos, M.G., & Equipa do projecto Aventura Social e Saúde (2003). *A saúde dos adolescentes portugueses (Quatro anos depois)*. Lisboa: Edições FMH.

Millstein, S.G., & Halpern-Felsher, B.L. (2002a). Perceptions of risk and vulnerability. *Journal of adolescent health, 31*(1), 10-27.

Millstein, S.G., & Halpern-Felsher, B.L. (2002b). Judgments about risk and perceived invulnerability in adolescents and young adults. *Journal of Research on adolescence, 12*(4), 399-422.

Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência – OEDT (2005). *Relatório Anual 2005: A evolução do fenómeno da droga na Europa*. Lisboa, Portugal.

Slovic, P. (2003). Affect, analysis, adolescence, and risk. In D. Romer (Ed.), *Reducing adolescent risk: Toward an integrated approach* (pp. 44-48). Thousand Oaks – Califórnia: Sage Publications.