

iscte

INSTITUTO
UNIVERSITÁRIO
DE LISBOA

Educação Preventiva e Desenvolvimento Socioemocional: o Impacto do Programa “Eu e os Outros” na Mitigação da Dependência de Álcool no Contexto Escolar

Joana Germano Almeida

Mestrado em Psicologia Comunitária, Proteção de Crianças e Jovens em Risco

Orientador (a):

Joana Celeste Dias Alexandre, Professora Auxiliar, ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa

Coorientador (a):

Maria Madalena Carlos Ramos, Professora Catedrática, ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa

Setembro, 2025

Departamento de Psicologia

Educação Preventiva e Desenvolvimento Socioemocional: o Impacto do Programa “Eu e os Outros” na Mitigação da Dependência de Álcool no Contexto Escolar

Joana Germano Almeida

Mestrado em Psicologia Comunitária, Proteção de Crianças e Jovens em Risco

Orientador (a):

Joana Celeste Dias Alexandre, Professora Auxiliar, ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa

Coorientador (a):

Maria Madalena Carlos Ramos, Professora Catedrática, ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa

Setembro, 2025

Agradecimentos

À Professora Doutora **Joana Alexandre**, pelo incentivo constante e pela confiança depositada ao longo deste percurso académico.

À Professora Doutora **Madalena Ramos**, pela partilha de conhecimentos, pela disponibilidade e pelo apoio prestado que enriqueceram o desenvolvimento deste trabalho.

Ao **ICAD, I.P.** pela oportunidade de explorar, aprender e contribuir.

Aos meus **avós**, por transformarem casa no lugar mais seguro do mundo.

À minha **mãe** e ao meu **pai**, pelo amor incondicional que sempre me moveu.

À **Alexandra**, pelo companheirismo em todas as etapas que testemunha de perto.

À **Maria João**, por me lembrar o quão capaz eu sempre fui.

À **Luz**, pelos abraços que aqueceram os dias mais difíceis.

À **Adriana** e à **Sara**, pelo verdadeiro significado de amizade.

Ao **Diogo**, que me ensinou que as dificuldades são simples vírgulas.

A toda a minha restante família e amigos. A todos os que se cruzaram comigo ao longo das imensas viagens... e desta grande aventura que é a vida, a minha gratidão mais sincera.

Resumo

A adolescência, marcada por intensas transformações e busca de identidade, é uma fase particularmente vulnerável à adoção de comportamentos de risco, incluindo os comportamentos aditivos (Brinca et al., 2024). O consumo de álcool nesta etapa de desenvolvimento constitui um fenómeno preocupante, dada a sua elevada prevalência e os riscos associados ao desenvolvimento físico, emocional e social dos jovens. Neste contexto, a escola assume um papel privilegiado na promoção da saúde e na prevenção destes comportamentos, através da implementação de programas de prevenção baseados no desenvolvimento de competências socioemocionais. O presente estudo visou avaliar os efeitos do programa “Eu e os Outros” (ICAD, I.P., 2006), em alunos do 8.º ano, com idades entre 12 e 17 anos ($M = 13,50$; $DP = 0,659$), focando-se nas suas perceções e atitudes face ao consumo de álcool, bem como na promoção de competências socioemocionais. A amostra ($n = 191$), distribuiu-se em grupo de intervenção (GI: $n = 98$) e grupo de comparação (GC: $n = 93$), apresentando perfis sociodemográficos semelhantes. Todos os participantes responderam a um questionário em dois momentos temporais (pré e pós-teste). Os resultados mostraram que, no pré-teste, não existiam diferenças significativas entre os dois grupos nas perceções e atitudes face ao álcool, nem nas competências socioemocionais. Para o GI, a Capacidade de Regulação Emocional apresentou uma melhoria significativa do pré para o pós-teste, sugerindo um efeito positivo da intervenção nesta competência socioemocional. Estes resultados sugerem que intervenções escolares estruturadas, baseadas em metodologias ativas e orientadas para competências socioemocionais, podem fortalecer fatores de proteção, apoiar decisões adaptativas e promover comportamentos saudáveis na adolescência.

Palavras-chave: adolescentes; competências socioemocionais; consumo de álcool; programas; prevenção primária.

Categorias e códigos de classificação PyscINFO:

2990 - Drug & Alcohol Usage (Legal)

3300 - Health & Mental Health Treatment & Prevention

Abstract

Adolescence, marked by intense changes and the search for identity, is a phase particularly vulnerable to the adoption of risky behaviors, including addictive behaviors (Brinca et al., 2024). Alcohol consumption at this stage of development is a worrying phenomenon, given its high prevalence and the risks associated with the physical, emotional, and social development of young people. In this context, schools play a key role in promoting health and preventing these behaviors through the implementation of prevention programs based on the development of social-emotional skills. The present study aimed to evaluate the effects of the “Eu e os Outros” (Me and Others) program (ICAD, I.P., 2006) on 8th-grade students aged between 12 and 17 years ($M = 13.50$; $SD = 0.659$), focusing on their perceptions and attitudes towards alcohol consumption, as well as on the promotion of social-emotional skills. The sample ($n = 191$) was divided into an intervention group (IG: $n = 98$) and a comparison group (CG: $n = 93$), with similar sociodemographic profiles. All participants answered a questionnaire at two points in time (pre- and post-test). The results showed that, in the pre-test, there were no significant differences between the two groups in their perceptions and attitudes toward alcohol, nor in their social-emotional skills. For the GI, Emotional Regulation Ability showed a significant improvement from pre- to post-test, suggesting a positive effect of the intervention on this social-emotional skill. These results suggest that structured school interventions, based on active methodologies and oriented towards social-emotional skills, can strengthen protective factors, support adaptive decisions, and promote healthy behaviors in adolescence.

Keywords: adolescents; social-emotional skills; alcohol consumption; Me and Others; school prevention.

PyscINFO Classification Categories and Codes:

2990 - Drug & Alcohol Usage (Legal)

3300 - Health & Mental Health Treatment & Prevention

Índice

Agradecimentos	i
Resumo	iii
Abstract	v
Introdução	1
Capítulo 1	3
Enquadramento Teórico	3
1.1 O Desenvolvimento Adolescente	3
1.1.1 A Influência Social nos Comportamentos de Risco na Adolescência	4
1.2 Comportamentos Aditivos e Dependentes (CAD): o exemplo do álcool	6
1.2.1 Modelos Explicativos do Consumo de Substâncias Psicoativas: o exemplo do álcool	9
1.2.1.1. Teoria do Comportamento Problema	9
1.2.1.2. Teoria do Comportamento Planeado	10
1.2.1.3. Modelo Motivacional do Consumo de Álcool	10
1.2.2. Do Comportamento Aditivo à Dependência	12
1.2.3. Prevalência do Consumo de Álcool nos Jovens em Portugal	13
1.3 A Aprendizagem Socioemocional	15
1.3.1 As Competências Socioemocionais na Prevenção de Comportamentos Aditivos	17
1.4 Prevenir para Proteger: Programas de Prevenção Primária	18
1.4.1 O Programa “Eu e os Outros” na Prevenção do Consumo de Álcool	20
1.4.2 Avaliação da Eficácia dos Programas de Prevenção: O Programa “Eu e os Outros”	23
1.5 Objetivo da Investigação	26
1.6 Hipóteses	26
Capítulo 2: Método	27
2.1 Desenho da Investigação	27
2.2 Participantes	27
2.3 Instrumentos	28
2.4 Procedimentos de Recolha de Dados	32
2.5 Procedimentos de Análise de Dados	33

Capítulo 3	35
Resultados	35
3.1 Estatísticas Descritivas das Variáveis Compósitas	35
3.2 Análise Inferencial	37
Capítulo 4	43
Discussão	43
4.1 Discussão dos Resultados	43
4.2 Limitações e Linhas de Investigação Futuras	48
Conclusão	51
Referências Bibliográficas	53

Índice de Tabelas

Tabela 1. Valores de consistência interna das escalas;

Tabela 2. Estatística descritiva das variáveis compósitas: grupo de intervenção;

Tabela 3. Estatística descritiva das variáveis compósitas: grupo de comparação;

Tabela 4. Resultados dos testes *t* e Mann-Whitney no pré-teste (H1);

Tabela 5. Resultados dos testes *t* e Wilcoxon no grupo de comparação entre o pré-teste e pós-teste (H2);

Tabela 6. Resultados dos testes *t* e Wilcoxon no grupo de intervenção entre pré-teste e pós-teste (H3).

Índice de Figuras

Figura 1. Sequência das etapas subjacentes ao estudo quasi-experimental.

Índice de Anexos

Anexo A. Caderno de Apoio à Aplicação da Narrativa 8 (pré-teste);

Anexo B. Questionário do Grupo de Intervenção (pré-teste);

Anexo C. Questionário do Grupo de Comparação (pré-teste);

Anexo D. Caderno de Apoio à Aplicação da Narrativa 8 (pós-teste);

Anexo E. Questionário do Grupo de Intervenção (pós-teste);

Anexo F. Questionário do Grupo de Comparação (pós-teste).

Introdução

O consumo de álcool na adolescência continua a ser um problema relevante no domínio da saúde pública, devido às suas implicações negativas no desenvolvimento pessoal e social dos jovens. Apesar da implementação de diversos programas preventivos, existe uma necessidade premente de avaliar a eficácia de intervenções que promovam competências socioemocionais como meio de reduzir comportamentos de risco (Antunes, 2020; Brinca et al., 2024; Gomes, 2022; Sousa, 2022). A regulação emocional, por exemplo, parece estar correlacionada com o consumo de álcool (King et al., 2023).

Neste contexto, o presente estudo tem como objetivo geral analisar o impacto do programa “Eu e os Outros” nas percepções e atitudes face ao consumo de álcool, bem como no desenvolvimento de competências socioemocionais em alunos do 8.º ano, num estudo com grupo de intervenção e grupo de comparação, contribuindo para a compreensão do potencial desta intervenção preventiva em contexto escolar.

A presente dissertação encontra-se estruturada em quatro capítulos principais: o primeiro capítulo corresponde ao enquadramento teórico, estabelecendo as bases conceptuais e empíricas do estudo. São abordados os comportamentos de risco na adolescência, com ênfase no consumo de álcool, bem como os fatores de risco e proteção, com base no modelo ecológico. Apresentam-se os principais modelos explicativos dos comportamentos aditivos e as teorias da aprendizagem socioemocional, sublinhando o papel dos programas preventivos baseados em competências. O capítulo termina com a descrição do programa “*Eu e os Outros*”, incluindo o seu enquadramento, objetivos e metodologia.

O segundo capítulo descreve a vertente empírica do estudo, explicitando os objetivos da investigação, a metodologia adotada e os procedimentos de recolha e análise de dados, incluindo a caracterização dos participantes e dos instrumentos utilizados.

O terceiro capítulo apresenta os resultados obtidos, seguindo-se a sua análise e interpretação. Os resultados são organizados de acordo com as variáveis em estudo e as hipóteses formuladas, distinguindo-se entre os diferentes grupos e momentos de avaliação.

O quarto capítulo é dedicado à discussão dos resultados, relacionando-os com os objetivos do estudo e com a literatura científica previamente apresentada. São ainda consideradas as limitações metodológicas do estudo e propostas linhas de investigação futuras.

Capítulo 1

Enquadramento Teórico

1.1 O Desenvolvimento Adolescente

Embora a definição exata de adolescência continue a ser um tema controverso, a Organização Mundial de Saúde (WHO) delimita esta fase com o intervalo etário entre os 10 e os 19 anos, descrevendo-a como uma transição gradual entre a infância e a idade adulta (Murteiro, 2012; WHO, 2024). Atualmente, estima-se que a população global de adolescentes alcança cerca de 1,3 mil milhões de indivíduos, representando, aproximadamente, um sexto da população mundial (WHO, 2024).

A adolescência, enquanto fase singular do desenvolvimento humano, é amplamente reconhecida como um período de profundas transformações psicobiológicas, que se inicia com as alterações características da puberdade e culmina com a integração social do indivíduo, quando este alcança o estatuto de adulto (Murteiro, 2012). No âmbito dessas transformações, é importante salientar que as mudanças psicobiológicas não se limitam a influenciar exclusivamente o comportamento do adolescente, mas também moldam a sua perceção e interação com o meio que o rodeia (Antunes, 2020; WHO, 2024).

Do ponto de vista biológico, as alterações físicas e hormonais que ocorrem no início da puberdade desempenham um papel determinante no desenvolvimento do corpo adolescente, provocando modificações tanto na sua aparência física, quanto no surgimento dos primeiros sinais de maturação sexual (Valente, 2012).

Sob uma perspetiva psicológica, a adolescência caracteriza-se por um processo dinâmico de construção da identidade pessoal, fortemente influenciado pelas interações sociais, especialmente com os pares e pelas estruturas sociais e culturais nas quais o adolescente está inserido (Valente, 2012). Ora, este é um período caracterizado pela reconfiguração do papel social do jovem, que ao explorar diferentes dimensões do *self*, procura consolidar a sua identidade e, por sua vez, definir a sua autoperceção no seio do contexto social.

Na base das transformações que caracterizam este “processo complexo de crescimento e desenvolvimento” (Louro, 2020, p. 100), e sob uma perspetiva neurobiológica, a adolescência distingue-se pelas intensas alterações cerebrais, nomeadamente pelo desenvolvimento gradual do córtex pré-frontal e pela maturação precoce do sistema límbico (Dias & Seabra, 2013; Lamarca, 2021). Efetivamente, o córtex pré-frontal é uma área imprescindível à regulação de processos cognitivos e emocionais, nomeadamente, em situações que exigem respostas não

automatizadas. Todavia, o seu desenvolvimento é gradual, na medida em que ocorre de forma lenta, sendo a última região cerebral a alcançar plena maturidade (Dias e Seabra, 2013). Como consequência, os adolescentes, durante o seu desenvolvimento, enfrentam desafios acrescidos na regulação dos impulsos e na avaliação das consequências das suas ações.

Paralelamente, o sistema límbico, responsável pela regulação das emoções e pela resposta aos estímulos de recompensa (de Miranda & da Silva, 2021), amadurece mais cedo do que o córtex pré-frontal, resultando numa sensibilidade emocional mais acentuada durante esta fase. Por sua vez, esta atividade cerebral intensifica a procura de experiências emocionalmente intensas e aumenta a influência das emoções no processo de tomada de decisão (Lamarca, 2021). Estudos de autorrelato corroboram que, apesar de os adolescentes possuírem alguma capacidade de avaliar as consequências das suas ações, essa avaliação nem sempre é aplicada em contextos emocionais ou sociais de alta intensidade. Quando expostos a pressões externas, como por exemplo a presença dos pares, a capacidade de ponderar as consequências das suas ações diminui, uma vez que as influências emocionais e sociais prevalecem sobre a racionalização dos riscos (Lamarca, 2021).

Esta assincronia no desenvolvimento cerebral cria um desequilíbrio entre as áreas responsáveis pelo processamento de recompensas e as regiões envolvidas no controlo cognitivo (López-Caneda et al., 2024). Como resultado, os adolescentes apresentam uma maior vulnerabilidade a estímulos externos, tornando-se particularmente suscetíveis a influências externas.

Alguns estudos indicam que, em comparação com os adultos, os adolescentes possuem uma perceção reduzida do risco, tendendo a subestimar o perigo associado a determinadas situações. Este fenómeno contribui para uma maior propensão à tomada de decisões impulsivas e arriscadas, sem considerar as consequências a longo prazo (López-Caneda et al., 2024). Nesse sentido, tal facto pode explicar uma maior predisposição para a adoção de comportamentos precipitados, especialmente aqueles de carácter arriscado (Brinca et al., 2024).

1.1.1 A Influência Social nos Comportamentos de Risco na Adolescência

Na adolescência, os jovens revelam uma particular sensibilidade às influências do ambiente em que se inserem, sendo o contexto social determinante na definição de normas e valores que orientam as suas atitudes e escolhas. Este contexto pode atuar tanto como facilitador como inibidor na adoção de comportamentos de risco, funcionando, por conseguinte, como fator de risco e de proteção (Simões et al., 2006). Os fatores de risco correspondem a condições que aumentam a probabilidade de ocorrência de comportamentos prejudiciais, enquanto os fatores

de proteção referem-se a elementos que contribuem para mitigar ou prevenir tais comportamentos (Ribeiro, 2023). No âmbito do consumo de substâncias psicoativas, nomeadamente o álcool, fatores de risco incluem, por exemplo, a pressão dos pares, a falta de supervisão parental e um ambiente familiar disfuncional, enquanto fatores de proteção abrangem uma comunicação familiar eficaz, apoio social e a presença de modelos positivos no ambiente (Brinca et al., 2024).

A compreensão da influência dos diferentes fatores no consumo de álcool entre jovens pode apoiar-se no Modelo Ecológico de Bronfenbrenner (1979), que conceptualiza o desenvolvimento humano como resultado da interação dinâmica entre o indivíduo e os múltiplos contextos em que se insere, organizados em sistemas interdependentes que se influenciam mutuamente (Moutinho, 2018). Neste enquadramento, cada nível do modelo ecológico pode ser analisado à luz de fatores que influenciam o consumo de álcool entre adolescentes, permitindo compreender de forma integrada de que forma é que as características pessoais, contextos diretos e indiretos e normas sociais se articulam para moldar comportamentos de risco.

No nível ontogenético, consideram-se as características pessoais do jovem, nomeadamente, biológicas, emocionais e cognitivas, que condicionam a forma como este responde às exigências do meio. Por exemplo, a habilidade de gerir e controlar as próprias emoções proporciona recursos internos para lidar com pressões externas e impulsos internos, funcionando como uma proteção contra a tendência para experimentar ou consumir substâncias psicoativas (Gomes, 2022).

No nível do microsistema, constituído pelos contextos de interação direta como a família, os pares e a escola, observa-se uma influência decisiva na socialização e na aquisição de comportamentos (Belsky, 1980). Por exemplo, a exposição a ambientes ou situações em que o consumo de álcool é frequente pode favorecer a adoção desse comportamento, evidenciando o papel central destes contextos na formação de atitudes e práticas relacionadas com o consumo (Azevedo, 2020). Nesse sentido, o contexto familiar pode atuar de forma dual: práticas de risco, como o consumo de álcool pelos progenitores, aumentam a probabilidade de replicação desses comportamentos pelos jovens, enquanto práticas de proteção, como apoio consistente, regras claras e comunicação aberta, funcionam como fatores de mitigação, reforçando comportamentos saudáveis e reduzindo a exposição a situações de risco (Brinca et al., 2024).

Esta dinâmica de influência pode, ainda, ser explicada à luz da Teoria da Aprendizagem Social de Bandura (1963), que sugere que a aprendizagem ocorre também por observação e imitação de comportamentos de outros. Quando comportamentos, como o consumo de álcool,

são valorizados no grupo de pares, o jovem pode sentir-se motivado a imitá-los para se integrar ou destacar-se, reforçando a influência do microsistema e das interações do mesossistema (Lisboa, 2022; Ferreira, 2018; Ribeiro, 2023).

Além da influência de cada contexto isolado, é igualmente relevante considerar como estes ambientes interagem entre si, constituindo o mesossistema, que reflete a influência mútua entre contextos de interação direta (Ennett et al., 2008). Por exemplo, a interação entre família e escola pode tanto aumentar a vulnerabilidade do jovem à adoção de comportamentos de risco como funcionar como fator de proteção, dependendo da presença de estratégias de suporte, como diálogo aberto, apoio emocional, supervisão ativa e regras claras, que ajudam a reforçar comportamentos saudáveis e reduzir a exposição a situações de risco (Brinca et al., 2024).

Para além do mesossistema, existem contextos que o jovem não vivencia diretamente, mas que influenciam o seu desenvolvimento, constituindo o exossistema. Estes contextos moldam oportunidades, restrições e normas que podem afetar o consumo de álcool, como a disponibilidade de bebidas em estabelecimentos locais ou campanhas que promovem ou desencorajam o consumo (Moutinho, 2018).

Estes fatores do exossistema não atuam isoladamente, mas refletem normas, valores e políticas mais amplas da sociedade, que constituem o macrosistema (Bronfenbrenner, 1979). Assim, as crenças culturais, legislações e atitudes sociais em relação ao álcool moldam o contexto em que os jovens se desenvolvem, influenciando de forma indireta o seu comportamento e a percepção de risco (Moutinho, 2018).

Por fim, o cronossistema refere-se à dimensão temporal do desenvolvimento, incluindo mudanças individuais e eventos históricos que influenciam o comportamento (Bronfenbrenner, 1979). No exemplo do consumo de álcool, abrange fatores como a experiência acumulada do jovem ao longo do tempo, moldando a sua vulnerabilidade e exposição a comportamentos de risco (Moutinho, 2018).

1.2 Comportamentos Aditivos e Dependentes (CAD): o exemplo do álcool

Os Comportamentos Aditivos e Dependentes (CAD) englobam padrões de comportamento impulsivos e compulsivos, frequentemente direcionados para atividades ou práticas que geram prazer devido à intensa ativação das estruturas cerebrais ligadas ao sistema de recompensa (SICAD, 2013).

Estes comportamentos, descritos como “processos de adição” (Henriques & Vieira, 2023, p.89), podem, ao longo do tempo, evoluir para um estado de dependência quando influenciados por fatores neurobiológicos, psicológicos, genéticos e ambientais. Exemplos

comuns incluem o consumo de substâncias psicoativas, o jogo, o uso excessivo da internet, compras compulsivas e outras práticas repetitivas que comprometem o bem-estar integral do indivíduo (SICAD, 2013).

A Organização Mundial da Saúde define as substâncias psicoativas como compostos que, ao serem consumidos ou administrados, têm a capacidade de alterar a percepção, os estados emocionais e os processos mentais do indivíduo (WHO, 2024). Dentro dos vários exemplos de substâncias psicoativas, o álcool é amplamente reconhecido.

Em Portugal, o consumo de álcool continua a destacar-se como a substância psicoativa com maior prevalência de consumo experimental. De acordo com o V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas (INPG, 2022), cerca de 75,8% da população entre os 15 e os 64 anos referiu já ter consumido álcool, valor que representa uma redução em relação a 2017 (86,4%). No grupo dos jovens adultos (15-34 anos), a prevalência situou-se em 68,8%, evidenciando igualmente uma diminuição face à avaliação anterior (Balsa et al., 2023). Apesar desta descida, o consumo de álcool permanece um desafio significativo para a saúde e o bem-estar dos jovens (WHO, 2024).

Este fenómeno pode ser parcialmente explicado pelas características típicas desta fase do desenvolvimento, como a predisposição para a adoção de comportamentos de risco, a procura de novidades e a influência de situações emocionalmente intensas (Lamarca, 2021).

Embora em Portugal, à semelhança de outros países, o álcool esteja sujeito a restrições legais, como a definição de idade mínima para o consumo, a elevada tolerância social e a percepção reduzida de risco associada ao consumo contribuem para a sua aceitação, consolidando a ideia de que se trata de um comportamento habitual, especialmente na cultura portuguesa (Carneiro, 2023).

O álcool, enquanto substância neurotóxica, exerce um impacto considerável no sistema nervoso central, provocando danos que podem ser irreversíveis, sobretudo durante a adolescência (López-Caneda et al., 2024). Alguns estudos indicam que os adolescentes que iniciam o consumo de álcool antes dos 15 anos apresentam uma probabilidade seis vezes maior de desenvolver um transtorno por uso de álcool na idade adulta, em comparação com aqueles que começam a consumir apenas após os 21 anos (Lamarca, 2021).

Acresce que, como sublinha Moutinho (2018), o sistema biológico dos adolescentes encontra-se ainda em desenvolvimento, sendo incapaz de metabolizar eficazmente o álcool ingerido. Este défice funcional intensifica o risco de danos cerebrais e défices neurocognitivos, com potenciais repercussões negativas no desenvolvimento intelectual, afetando competências essenciais e o desempenho a longo prazo (Louro, 2020). A título de exemplo, alguma pesquisa

tem demonstrado que adolescentes que bebem em excesso apresentam diminuições no volume cerebral, o que pode prejudicar funções cognitivas como aprendizagem, raciocínio, atenção, tomada de decisão e memória (OPP, 2016).

Paralelamente, o álcool atua como um depressor do sistema nervoso central, reduzindo as inibições e, por sua vez, promovendo sensações transitórias de euforia e bem-estar, frequentemente acompanhadas de uma falsa percepção de segurança e autoconfiança. Apesar da aparente sensação de controle e prazer, este estado é ilusório, sendo muitas vezes acompanhado por uma diminuição da capacidade de julgamento e pela adoção de comportamentos de risco (Louro, 2020).

Além disso, o consumo excessivo de álcool está associado a uma série de complicações de saúde física graves. Em termos de danos orgânicos, as pesquisas revelam a crescente prevalência de cirrose hepática, pancreatite crônica, cardiomiopatia e acidente vascular cerebral isquêmico entre os dependentes de álcool, quando comparados a indivíduos saudáveis. Além disso, o consumo de álcool está intimamente associado a danos no sistema imunológico, ao comprometimento da função renal e a diversas condições cardiovasculares (de Almeida, 2020). Prejudica, também, o crescimento e o desenvolvimento físico, contribuindo para condições como osteoporose e hipertensão, além de afetar a função hormonal.

O consumo excessivo de álcool está, ainda, amplamente associado a alterações consideráveis no comportamento e na saúde mental (Cardoso, 2024). A literatura indica que o consumo de álcool está frequentemente relacionado a um ciclo pernicioso, no qual transtornos emocionais como a ansiedade e a depressão podem intensificar-se reciprocamente. Halperin et al. (Cardoso, 2024) sugerem que indivíduos com depressão recorrem ao álcool como uma estratégia de automedicação, o que, paradoxalmente, contribui tanto para o agravamento dos sintomas depressivos como para o fortalecimento da dependência alcoólica. Além disso, embora o álcool possa aliviar temporariamente os sintomas de ansiedade e *stress* (Cardoso, 2024), o seu consumo prolongado tende a ter o efeito contrário, exacerbando a ansiedade e intensificando possíveis transtornos mentais (Cardoso, 2024). Assim, a relação bidirecional entre o consumo de álcool e o desenvolvimento de transtornos de saúde mental revela-se evidente, dado que a comorbidade entre o alcoolismo e os distúrbios mentais está fortemente correlacionada a prognósticos terapêuticos menos favoráveis e a uma maior incidência de recaídas (Cardoso, 2024).

Além disso, o consumo excessivo de álcool na adolescência está fortemente associado a várias consequências sociais, especialmente no que diz respeito às relações interpessoais. Este comportamento pode fragilizar a qualidade das interações sociais e comprometer a

estabilidade das relações, uma vez que tende a gerar comportamentos impulsivos, agressivos ou desinibidos, afetando negativamente a comunicação e a confiança entre os indivíduos (Piroto & de Moura, 2020). Ainda nesta linha de pensamento, a impulsividade e a agressividade, frequentemente exacerbadas pelo consumo de álcool, também dificultam a gestão de conflitos. Uma meta-análise de Coskunpinar et al. (2013) revela que a quantidade de álcool consumido está associada à falta de perseverança e que a dependência de álcool está mais fortemente correlacionada com a ausência de capacidade de planejamento.

Por outro lado, a frequência de consumo de álcool apresentou uma associação com todos os traços de impulsividade, reforçando a ideia de que a relação entre estes não só implica uma maior propensão ao uso excessivo, mas também pode constituir um fator de risco para o desenvolvimento de dependência e outros comportamentos problemáticos associados ao álcool (Costa, 2020).

1.2.1 Modelos Explicativos do Consumo de Substâncias Psicoativas: o exemplo do álcool

1.2.1.1. Teoria do Comportamento Problema

De acordo com a Teoria clássica do Comportamento Problema, desenvolvida por Jessor e Jessor (1977), os comportamentos problemáticos, como o consumo de substâncias, não devem ser analisados de forma isolada. Estes comportamentos refletem, frequentemente, as respostas dos indivíduos aos desafios típicos do desenvolvimento e às pressões do contexto social (Chitas et al., 2014).

Segundo este modelo, os comportamentos de risco têm causas comuns, que resultam da interação entre fatores psicológicos e sociais, organizados em três sistemas fundamentais. O primeiro, o sistema de personalidade, engloba aspetos individuais como valores, crenças, atitudes e competências pessoais, que influenciam diretamente as decisões do jovem, por exemplo, um adolescente com baixa autoestima e crenças permissivas em relação ao consumo de álcool pode ser mais suscetível a iniciar esse comportamento; o segundo, denominado sistema do ambiente percebido, refere-se ao contexto social em que o jovem está inserido e inclui a percepção que o jovem tem em relação ao contexto, por exemplo, um jovem que percebe um ambiente familiar permissivo ou que recebe pressão do grupo de amigos para consumir álcool tem maior probabilidade de adotar esse comportamento; o terceiro, e último, o sistema da conduta, diz respeito aos comportamentos propriamente ditos, incluindo a pertença a grupos, que podem adotar orientações pró-sociais ou, pelo contrário, características desviantes, nomeadamente, integrar um grupo onde o consumo de álcool é uma prática comum pode reforçar a experimentação e a adoção desse hábito (Chitas, et al., 2014).

De acordo com Azevedo (2020), não é, contudo, possível atribuir uma única causa ao consumo de álcool, pois resulta da interação de múltiplos fatores que influenciam tanto a decisão de consumir quanto a de evitar o consumo. Neste sentido, o modelo destaca, também, a relevância dos antecedentes sociais e culturais, como os valores transmitidos pela família, o clima familiar e a influência dos meios de comunicação (Panichi & Wagner, 2006).

1.2.1.2. Teoria do Comportamento Planeado

A Teoria da Ação Planeada, também conhecida como Teoria do Comportamento Planeado, desenvolvida por Fishbein e Ajzen (1980) destaca que a intenção de realizar um comportamento é moldada por três componentes principais. Em primeiro lugar, a atitude em relação ao comportamento, que reflete a avaliação do indivíduo sobre o comportamento, e que pode ser positiva ou negativa, consoante as suas crenças e valores (i.e., um jovem pode acreditar que consumir álcool em festas melhora a sua experiência social, criando uma atitude positiva em relação ao consumo); em segundo lugar, a norma subjetiva, que abrange as percepções sociais e as pressões externas que influenciam a decisão de adotar ou não determinado comportamento, como as expectativas dos outros e as normas sociais (i.e., se os amigos do jovem considerarem o consumo de álcool em festas como algo esperado e normal, a norma subjetiva poderá pressioná-lo a participar no consumo); e, finalmente, o controlo percebido do comportamento, que diz respeito à crença do indivíduo sobre a sua capacidade de realizar o comportamento em questão (i.e., um adolescente que sente que não consegue recusar uma bebida oferecida por amigos poderá aumentar a probabilidade de ceder à pressão social) (Jeihooni et al., 2021; Azevedo, 2020).

Assim, percebemos que a normalização do consumo de álcool, através não só das próprias atitudes como das pressões sociais e expectativas dos pares, reforça a aceitação desta prática, alinhando-a com as normas sociais prevalentes. Por outro lado, a facilidade de acesso ao álcool, combinada com uma baixa percepção de risco dos adolescentes, reduz o controlo percebido, tornando o comportamento mais acessível e comum, o que facilita a internalização dessa prática nas dinâmicas sociais dos adolescentes.

1.2.1.3. Modelo Motivacional do Consumo de Álcool

O Modelo Motivacional do Consumo de Álcool, desenvolvido por Cox e Klinger (1988), oferece uma perspetiva abrangente sobre os fatores que influenciam o consumo de substâncias psicoativas, destacando o papel central das motivações.

Este modelo parte do pressuposto de que o consumo de álcool resulta de uma decisão consciente, influenciada por processos emocionais e racionais, baseada na avaliação que o

indivíduo faz sobre a mudança afetiva esperada ao consumir álcool em comparação com a decisão de não o fazer (Cox & Klinger, 1988; Kuntsche et al., 2005). Além disso, o modelo também sublinha que as motivações para o consumo desempenham um papel determinante tanto na iniciação quanto na manutenção deste comportamento (Ferreira, 2018).

De acordo com este enquadramento, os autores propõem que os motivos para o consumo de álcool podem ser organizados em duas dimensões principais: a valência e a origem do estímulo motivacional. A valência refere-se à qualidade do reforço obtido com o comportamento, podendo ser positiva, quando o consumo proporciona um benefício ou um estímulo agradável (i.e., sentimento de prazer após consumo) ou negativa, quando o comportamento visa a remoção de um estímulo adverso (i.e., consumir para aliviar a ansiedade). Já a origem do estímulo motivacional distingue entre motivos internos e externos. Ora, os motivos internos estão relacionados com a gestão ou manipulação do estado emocional do indivíduo (i.e., consumir para melhorar o humor), enquanto os motivos externos, estão associados ao contexto social (i.e., procurar aceitação ou evitar a rejeição pelo grupo de pares) (Azevedo, 2022).

Entre os motivos mais frequentemente associados ao consumo de substâncias destacam-se a curiosidade, a necessidade de pertença a um grupo, o medo da exclusão, o desejo de diversão (Gomes, 2022) e lazer (Castillo & Cordeiro, 2009), e o fácil acesso. Adicionalmente, a procura de adrenalina e satisfação (Azevedo, 2022), a ilusão de resolução de problemas e uma representação positiva das substâncias, refletindo, diretamente, as dimensões de valência positiva e negativa propostas no Modelo Motivacional.

Por outro lado, algumas pesquisas indicam que muitos jovens consomem substâncias para relaxar, melhorar o raciocínio, aumentar a energia física, reduzir a timidez e promover a socialização. Estes motivos também são influenciados pelas normas sociais e perceções de controlo abordadas na Teoria da Ação Planeada, bem como pelas dinâmicas de reforço emocional e social descritas por Cox e Klinger. O consumo é ainda associado a celebrações, conquistas e momentos de interação entre pares e inclui razões como escapar de situações difíceis, aliviar tensões físicas e psicológicas, aumentar o desejo sexual, melhorar capacidades cognitivas e fortalecer a identidade grupal (Azevedo, 2022).

Em síntese, a análise dos modelos apresentados revela que o consumo de álcool entre jovens não pode ser explicado por uma única perspetiva. Cada enquadramento ilumina dimensões distintas do fenómeno, e é na sua articulação que se evidencia a sua complexidade: enquanto a Teoria do Comportamento Problema sublinha a influência do contexto e das

dinâmicas desenvolvimentais (Jessor & Jessor, 1977), a Teoria do Comportamento Planeado focaliza os processos cognitivos que moldam a intenção de consumir (Ajzen & Fishbein, 1980), e o Modelo Motivacional destaca as motivações emocionais e sociais que orientam o comportamento (Cox & Klinger, 1988). Esta diversidade evidencia que o consumo de álcool é um fenómeno multifacetado, cuja compreensão não pode ser reduzida a uma única perspectiva. A reflexão conjunta sobre os modelos revela que fatores sociais, cognitivos e motivacionais se encontram interligados, e que cada enquadramento fornece apenas uma visão parcial da realidade juvenil.

Tal análise sugere que a interpretação do consumo não deve basear-se na aplicação isolada de um modelo, mas antes considerar como diferentes determinantes se articulam e se influenciam mutuamente. Além disso, evidencia a necessidade de abordagens de intervenção que reconheçam esta complexidade (Hawkins et al., 1992), combinando estratégias que atuem simultaneamente sobre fatores sociais, como pressões de pares; fatores cognitivos, como atitudes face ao consumo; e fatores motivacionais, como desejos de pertença ou alívio emocional. Estas intervenções devem ser adaptadas à diversidade de contextos em que os jovens se inserem permitindo uma compreensão integrada do comportamento e promovendo respostas mais realistas, eficazes e ajustadas à multiplicidade de determinantes do consumo de álcool (Kuntsche et al., 2005).

1.2.2. Do Comportamento Aditivo à Dependência

O consumo de álcool é entendido num espectro, uma vez que um indivíduo pode experimentar diferentes padrões de consumo ao longo do tempo. Neste sentido, a Organização Mundial da Saúde distingue várias categorias de consumo relacionadas com o álcool: a abstinência, o consumo de baixo risco, o consumo de risco, o consumo nocivo e a dependência (OPP, 2016).

Relativamente à abstinência esta refere-se à total ausência de consumo de álcool; o consumo de baixo risco, por sua vez, está relacionado a uma ingestão moderada e responsável que não gera problemas relevantes de saúde ou sociais; o consumo de risco refere-se a padrões que, quando mantidos ao longo do tempo, podem aumentar as probabilidades de surgirem danos à saúde; o consumo nocivo é aquele que, mesmo sem atingir os critérios para a dependência, já provoca prejuízos físicos, psicológicos e sociais consideráveis (OPP, 2016); finalmente, a dependência é caracterizada por alterações fisiológicas, cognitivas e comportamentais que se tornam evidentes após um consumo prolongado da substância. Nessa última fase, o controlo sobre o consumo é significativamente comprometido, sendo difícil interromper o comportamento, mesmo diante de consequências negativas. Entre os sinais mais

comuns, destacam-se o desejo incontrolável de consumir álcool, a dificuldade em controlar a quantidade ingerida e a persistência no consumo. Este padrão de consumo também se traduz na priorização do álcool em relação a outras atividades essenciais e, conseqüentemente, no aumento da tolerância à substância (SICAD, 2013; López-Caneda et al., 2024).

Uma tipologia de consumo que tem vindo a ganhar relevo nos últimos anos é o *Binge Drinking*, caracterizado pelo consumo esporádico e excessivo de álcool — 5 a 6 bebidas para homens e 4 a 5 para mulheres — numa única ocasião e num curto período de tempo. Dentro do espectro do consumo de álcool, esta prática representa uma forma mais intensa e de risco elevado, situando-se acima do consumo moderado. Entre os jovens, os números são preocupantes: metade dos jovens de 18 anos envolve-se em *Binge Drinking*, e cerca de 20% dos estudantes entre 13 e 18 anos reportaram episódios de embriaguez grave (SICAD, 2021, citado em Magalhães, 2024; OPP, 2016).

1.2.3. Prevalência do Consumo de Álcool nos Jovens em Portugal

O consumo de álcool constitui um dos principais fatores de risco para a saúde pública a nível global, sendo responsável por aproximadamente 3,3 milhões de mortes anuais, o que corresponde a 5,9% do total de óbitos registados no mundo (OPP, 2016).

No contexto português, a prevalência do consumo de álcool entre os jovens é motivo de preocupação. Molinaro et al. (2019), através do estudo *European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*, verificaram que o consumo regular de álcool é considerável, posicionando Portugal no 18.º lugar a nível internacional, com uma média de 5,4 numa escala máxima de 8,0. Este valor evidencia a elevada frequência do consumo entre os jovens portugueses, sobretudo em comparação com outros países. Contudo, importa sublinhar que, apesar desta prevalência, a população jovem em Portugal é relativamente pequena (Brinca et al., 2024).

O RARHA SEAS 2015 (*Standardised European Alcohol Survey*) evidenciou a continuidade do consumo, sugerindo que este, para além de ser um fenómeno amplamente disseminado ao longo da vida, mantém uma presença relevante na rotina diária de uma parte significativa da população (SICAD, 2022). Foi ainda observado que 10% da população geral reportou episódios de consumo *binge* e 5% episódios de embriaguez severa, comportamentos mais frequentes entre os indivíduos mais jovens, o que indica uma maior propensão desta faixa etária para padrões de consumo excessivo e comportamentos de risco associados ao álcool. No que se refere ao consumo abusivo ou dependente, 2,8% da população geral apresenta um padrão de consumo considerado de risco elevado ou nocivo, enquanto 0,8% evidencia sintomas

compatíveis com dependência alcoólica. Estes valores, embora aparentemente baixos em termos absolutos, assumem maior relevância quando considerados apenas os indivíduos que consomem álcool, correspondendo a aproximadamente 4,9% e 1,3%, respetivamente (SICAD, 2022).

De acordo com dados do INPG 2016/17 (SICAD, 2022), a comparação com 2012 revelou um aumento aproximado de 12% na prevalência de consumo de álcool ao longo da vida, atingindo 85% entre indivíduos com idades entre os 15 e os 74 anos. Estes dados indicam não apenas a persistência do comportamento, mas também uma possível normalização do consumo de álcool. Entre os 85% que já haviam consumido álcool, cerca de 58% referiram ter consumido nos últimos 12 meses e aproximadamente 49% nos últimos 30 dias.

Posteriormente, o estudo *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC/OMS), iniciado em 1982 e adotado posteriormente pela Organização Mundial da Saúde, teve como objetivo analisar estilos de vida e padrões de comportamento de saúde de adolescentes em diferentes contextos da sua vida. Portugal participou com um estudo piloto em 1994 e estudos nacionais regulares entre 1998 e 2018. Para garantir representatividade da população escolar, foram selecionados 42 agrupamentos de escolas do ensino regular, distribuídos por cinco regiões do país continental, totalizando 387 turmas e 6.997 alunos do 6.º, 8.º e 10.º anos. A análise revelou que 3,7% dos jovens consumiam bebidas destiladas diariamente e 3,6% cerveja diariamente. Entre os adolescentes consumidores de álcool, 5,2% reportaram embriaguez pelo menos uma vez nos últimos 30 dias, enquanto 11,8% referiram ter-se embriagado ao longo da vida, evidenciando padrões de consumo de risco (Matos & Social, 2018).

Em 2019, a 5.ª edição do inquérito anual sobre Comportamentos Aditivos aos 18 Anos, direcionado a jovens participantes no Dia da Defesa Nacional, mostrou que 88% dos inquiridos já tinham consumido álcool ao longo da vida, 85% nos últimos 12 meses e 68% nos últimos 30 dias. Cerca de 9% indicaram consumos diários ou quase diários. Quanto ao consumo *binge*, 52% dos jovens relataram tê-lo experienciado no último ano e 35% reportaram episódios de embriaguez severa (SICAD, 2022).

De forma complementar, os resultados do ESPAD 2019 (*European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*) corroboram estas tendências, evidenciando o consumo generalizado de álcool entre estudantes portugueses. Entre estudantes de 16 anos, 77% relataram já ter consumido álcool, 69% nos últimos 12 meses e 43% nos últimos 30 dias. Relativamente à embriaguez, 24% indicaram ter experienciado pelo menos um episódio no último ano, 11% no último mês e 24% referiram participação em episódios de *binge drinking* (SICAD, 2022). Assim, embora o consumo ao longo da vida seja generalizado, os padrões de

consumo excessivo, como embriaguez e *binge drinking*, são particularmente prevalentes entre os jovens.

1.3 A Aprendizagem Socioemocional

As competências socioemocionais, compreendidas como um construto multidimensional, que integram fatores cognitivos, interpessoais, emocionais e sociais, são essenciais para o desenvolvimento holístico do indivíduo e englobam a capacidade de reconhecer e gerir emoções, estabelecer relações saudáveis e tomar decisões responsáveis (Barata et al., 2024).

A investigação indica que quanto mais precocemente estas competências forem promovidas, mais favorável será o desenvolvimento social e emocional do indivíduo (Sousa, 2022). Além disso, a literatura refere que estas competências são moldáveis, uma vez que os contextos familiares, escolares e sociais exercem uma influência na sua promoção e consolidação (OCDE, 2015).

Efetivamente, a promoção destas habilidades ocorre, de forma eficaz, através da Aprendizagem Social e Emocional (SEL), um método educacional integrado, principalmente, no currículo escolar com o intuito de apoiar o desenvolvimento global dos alunos. De acordo com a *Collaborative for Academic, Social and Emotional Learning* (CASEL, 2012), a Aprendizagem Social e Emocional é estruturada em torno de cinco dimensões interligadas nos domínios cognitivo, afetivo e comportamental, constituindo o alicerce dos programas de SEL (Antunes, 2020; Sousa, 2022).

A primeira dimensão, Autoconsciência, refere-se à capacidade de reconhecer e compreender de forma realista as próprias emoções, pensamentos, crenças e sentimentos, refletindo sobre como estes influenciam comportamentos e decisões; a segunda dimensão, Autogestão, diz respeito à habilidade de regular emoções, pensamentos e comportamentos, com ênfase na capacidade de lidar com o *stress* e a ansiedade, bem como na perseverança e resiliência diante de adversidades; a terceira dimensão, Consciência Social, envolve a capacidade de perceber a perspetiva dos outros, reconhecer o estado emocional alheio através da empatia e interagir de forma positiva e respeitosa com diferentes grupos; a quarta dimensão, Habilidades de Relacionamento, refere-se à competência de estabelecer e manter relações saudáveis e construtivas, englobando a comunicação clara, a escuta ativa, a resolução colaborativa de problemas e a gestão eficaz de conflitos; e, por fim, a quinta dimensão, Tomada de Decisão Responsável, envolve a capacidade de tomar decisões informadas, refletindo sobre as consequências, analisando criticamente as situações e antecipando os impactos (Antunes, 2020; CASEL, 2012).

As competências sociais e emocionais podem ser promovidas através de múltiplas abordagens, destacando-se, entre elas, as estratégias integradas no contexto escolar (Sousa, 2022). Estas têm vindo a ser cada vez mais valorizadas devido à sua eficácia e importância, especialmente considerando que a literatura aponta uma relação evidente entre a aprendizagem socioemocional e o desempenho académico (Antunes, 2020).

Uma meta-análise de 213 estudos sobre intervenções universais implementadas no contexto escolar, em particular nos Estados Unidos, que envolveu estudantes do ensino primário ao secundário, demonstrou que os alunos que participaram em programas de Aprendizagem Socioemocional apresentaram melhorias significativas nas competências sociais e emocionais, nomeadamente: aumento no envolvimento escolar (i.e. maior ligação à escola e atitudes positivas face ao ensino), melhoria do desempenho académico (i.e. aumento da classificação), redução de comportamentos disruptivos (i.e. problemas de conduta) e diminuição da perturbação emocional (i.e. redução de sintomas de ansiedade) (Antunes, 2020; Casimiro, 2024). Outro estudo, que analisou 82 intervenções com dados de seguimento até seis meses, corroborou os resultados anteriores, evidenciando melhorias semelhantes nas competências socioemocionais, nas atitudes e no desempenho académico dos alunos. Além disso, o estudo revelou, notavelmente, uma diminuição no consumo de substâncias psicoativas dos participantes (Antunes, 2020). Adicionalmente, uma meta-análise relativa a 75 programas de intervenção com alunos desde o ensino básico até ao secundário revelou, também, melhorias na promoção da autoimagem, no comportamento social (i.e., redução de comportamentos antissociais) e, conseqüentemente, aumento dos comportamentos pró-sociais e no sucesso académico (Casimiro, 2024).

Estes resultados convergem para a evidência de que as intervenções focadas na aprendizagem socioemocional têm um impacto significativo no desenvolvimento global dos alunos, não só no plano emocional e social, mas também no seu desempenho académico e na adoção de comportamentos mais saudáveis. Contudo, no panorama escolar português, apesar dos esforços realizados, a promoção de competências socioemocionais ainda está longe de se afirmar como uma prática consolidada (Antunes, 2020).

Um exemplo significativo da crescente valorização das habilidades sociais e emocionais é o estudo sobre as Competências Sociais e Emocionais (Study of Social and Emotional Skills – SSES), conduzido pela Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE), em colaboração com diversas entidades. O principal objetivo deste estudo foi, efetivamente, fornecer dados que sustentassem o desenvolvimento dessas competências entre os alunos, contribuindo para a formulação de políticas educativas eficazes (Câmara

Municipal de Sintra, 2021). Ora, os resultados do SSES revelaram vários pontos importantes. Primeiramente, os alunos que se destacam pela assertividade e responsabilidade tendem a alcançar classificações académicas mais elevadas. Em particular, competências como responsabilidade, persistência e confiança nos pares estão positivamente associadas ao desempenho escolar, sendo que acabou por se verificar que os alunos que afirmaram sentir-se confiantes nas suas relações interpessoais e que demonstraram capacidade de partilhar e confiar nos seus pares apresentaram melhores resultados académicos. Outro achado significativo diz respeito à curiosidade, que se destaca como um catalisador para o envolvimento académico e para a superação de desafios. Efetivamente, os resultados do estudo indicam que os alunos que demonstram maior interesse em explorar e aprender novos conteúdos tendem a alcançar classificações superiores, especialmente em disciplinas como leitura e matemática. Por outro lado, o estudo identificou que características como resistência ao *stress*, energia e criatividade podem, em determinadas circunstâncias, estar associadas a desempenhos académicos mais baixos, verificando-se este efeito negativo, principalmente, quando essas competências são expressas de forma desproporcionada ou inadequada (OCDE, 2021).

Embora muitas investigações se concentrem na relação entre a aprendizagem socioemocional e o desempenho académico, os resultados também evidenciam que as competências socioemocionais têm um impacto positivo em diversos aspetos da vida dos indivíduos, incluindo os resultados económicos e sociais (Antunes, 2020). Estas competências estão associadas a uma maior probabilidade de acesso ao ensino superior, aumento de rendimento, bem como melhorias na saúde e no bem-estar subjetivo (OCDE, 2012; 2015). A título de exemplo, uma meta-análise que avaliou 69 programas de promoção de competências socioemocionais em contextos não escolar nos Estados Unidos, envolvendo alunos desde o ensino primário até ao secundário, revelou melhorias na autoconfiança e autoestima. Estes programas mostraram, ainda, contribuir para atitudes e sentimentos positivos em relação aos próprios, além de promoverem comportamentos sociais mais positivos e uma redução de comportamentos problemáticos (Antunes, 2020).

1.3.1 As Competências Socioemocionais na Prevenção de Comportamentos Aditivos

A literatura tem destacado a relevância do desenvolvimento de competências socioemocionais na prevenção de comportamentos aditivos entre adolescentes, considerando-as fatores protetores eficazes contra o envolvimento em comportamentos de risco, como o consumo de substâncias psicoativas (Oliveira, 2023).

A investigação demonstra que a aquisição e o desenvolvimento das competências são fundamentais, destacando, em particular, a autoconsciência, autorregulação, empatia e a capacidade de resolução construtiva de problemas como elementos centrais na mitigação de comportamentos de risco (Oliveira, 2023).

Neste sentido, o desenvolvimento de uma maior autoconsciência, especialmente no que diz respeito às emoções, capacita os jovens a refletir sobre as consequências das suas ações, contribuindo para a tomada de decisões mais ponderadas e responsáveis. Por outro lado, a capacidade de autorregulação emocional, por sua vez, oferece uma estrutura sólida para enfrentar possíveis pressões externas e internas, funcionando como um amortecedor contra a tentação do consumo de substâncias psicoativas. Além disso, também a comunicação interpessoal e a empatia são competências fundamentais para a prevenção de comportamentos aditivos, pois favorecem a construção de relações saudáveis e a resolução construtiva de conflitos. A comunicação interpessoal permite ao adolescente expressar-se de forma clara, enquanto a empatia facilita a compreensão e validação das emoções dos outros (Gomes, 2022).

Essas competências, ao serem desenvolvidas de forma integrada, capacitam os jovens a enfrentar desafios sociais e emocionais com maior resiliência, permitindo-lhes resistir a pressões externas e internas que podem levá-los a comportamentos de risco. Dessa forma, elas contribuem para a construção de um repertório de estratégias eficazes para lidar com situações complexas e tomar decisões mais assertivas e conscientes (Brinca et al., 2024).

1.4 Prevenir para Proteger: Programas de Prevenção Primária

Embora a definição de prevenção não seja unanimemente aceite, a abordagem tradicional de Calpan, que divide a prevenção em três níveis, permite uma compreensão clara da sua aplicação (Fazenda, 2009). A prevenção primária, orientada para a população em geral, tem como propósito evitar o desenvolvimento de condições adversas, atuando de forma proativa para reduzir a incidência de novas situações problemáticas. Por sua vez, a prevenção secundária foca-se em grupos mais vulneráveis, procurando identificar precocemente as dificuldades e intervir de forma a mitigar o impacto dessas questões, diminuindo a sua gravidade e duração. Finalmente, a prevenção terciária concentra-se em indivíduos que já experienciaram problemas, com o intuito de reduzir as consequências a longo prazo, oferecendo tratamentos e programas de reabilitação que visam minimizar os efeitos residuais e promover a recuperação (Apter, 1982).

De acordo com a tipologia proposta por Gordon, as intervenções preventivas são classificadas em níveis distintos, o que permite a adequação das abordagens às necessidades

particulares de diferentes populações. Neste sentido, o autor delinea três categorias de prevenção, assentes na identificação e relevância dos fatores de risco associados ao desenvolvimento de problemáticas sociais nos grupos-alvo, para além da consideração dos custos e dos benefícios associados (Anciães & Agulhas, 2022). Ora, o autor refere que o primeiro nível da abordagem preventiva é a prevenção universal, destinada a toda a população (Pica, 2024); define o segundo nível como prevenção seletiva, cujo objetivo é intervir junto de grupos que apresentam um elevado risco de desenvolver uma problemática específica (Calaça, 2025); e, por fim, introduz o conceito de prevenção indicada, que consiste num conjunto de estratégias focadas num grupo-alvo que evidencia vulnerabilidades acrescidas ao desenvolvimento de problemáticas sociais específicas (Throuvala et al., 2019).

A distinção entre programas de prevenção e programas de promoção é também relevante, uma vez que, embora ambos compartilhem o objetivo de contribuir para o desenvolvimento integral dos indivíduos, cada um se orienta para metas específicas. Enquanto os programas de prevenção se concentram na antecipação e na mitigação de condições que possam comprometer o desenvolvimento e ajustamento psicológico, os programas de promoção têm como foco a melhoria da qualidade de vida, promovendo o fortalecimento das capacidades e o bem-estar dos indivíduos (OPP, 2015; OPP, 2017). Estes dois tipos de programas, embora distintos, são complementares, dado que uma intervenção pode integrar componentes de prevenção e promoção, abordando simultaneamente os riscos e as potencialidades dos indivíduos (Gomes, 2022).

Efetivamente, conforme evidenciado por uma meta-análise de White e Pitts (1998), a eficácia dos programas de prevenção parece estar intimamente relacionada com certos fatores que favorecem o seu sucesso. Em particular, destaca-se a utilização de métodos interativos, que facilitam o envolvimento ativo dos participantes, e a base no modelo de influências sociais, que promove a compreensão dos fatores externos que afetam comportamentos e atitudes (Gomes, 2022).

Além disso, é amplamente reconhecido na literatura que um programa de prevenção eficaz deve incorporar um conjunto de características essenciais para garantir a sua capacidade de alcançar os objetivos propostos. De acordo com Nation et al. (2013) estas características incluem: 1) contemplar diversas dimensões do desenvolvimento dos participantes; 2) adotar métodos de ensino variados, ajustando-se aos diferentes estilos de aprendizagem; 3) garantir um tempo de aplicação adequado, que permita a implementação plena da intervenção; 4) ser fundamentado em teorias consistentes, que orientem as práticas e fortaleçam a sua credibilidade; 5) promover a criação de relações positivas entre os participantes, o que é

essencial para o sucesso do processo; 6) ser cuidadosamente planeado e cronometrado, com uma calendarização rigorosa e cumprimento dos tempos estipulados; 7) ter relevância sociocultural, adaptando-se às características e necessidades do público-alvo; 8) incluir uma avaliação contínua dos resultados, permitindo ajustes conforme o feedback obtido; e 9) envolver profissionais qualificados e bem formados, assegurando a qualidade e a eficácia da execução do programa.

A eficácia dos programas de prevenção está, também, ligada à sua estruturação e à metodologia adotada. A pesquisa de Tobler e colaboradores (1986, 1997, 2000) sublinha a relevância de métodos interativos, que incentivam a troca de ideias entre pares e a participação ativa dos envolvidos, promovendo, assim, a aquisição de competências sociais e emocionais fundamentais para a prevenção de comportamentos de risco. Neste contexto, meta-análises realizadas por Dusenbury e Falco (1995) e por Tobler et al. (2000) revelam que programas que incorporam abordagens interativas demonstram uma maior eficácia em comparação com metodologias tradicionais. Esses programas mostram-se significativamente mais eficazes na promoção de mudanças comportamentais, ao contrastarem com os modelos baseados em exposições unidimensionais de informação (Gomes, 2022).

Com o avanço das tecnologias têm surgido métodos mais interativos e envolventes para o desenvolvimento dessas competências. Em contraste com abordagens tradicionais, onde a aprendizagem de competências socioemocionais pode ser explícita, perante as novas metodologias, como jogos e atividades lúdicas, os alunos conseguem adquirir determinadas habilidades de uma forma subtil e natural (Casimiro, 2024). Sousa (2022) sublinha que os jogos proporcionam uma excelente oportunidade de aprendizagem para crianças e adolescentes, permitindo-lhes não só desenvolver estratégias de jogo, como também competências cruciais como o trabalho em equipa e a socialização. A integração destas práticas tecnológicas no contexto educativo possibilita que os jovens explorem e reforcem habilidades essenciais para o seu crescimento socioemocional, enquanto adquirem novos conhecimentos. Além disso, a sua natureza interativa torna-os particularmente adequados ao envolver os jogadores em atividades como a resolução de problemas, simulações de situações sociais e discussões (Casimiro, 2024).

1.4.1 O Programa “Eu e os Outros” na Prevenção do Consumo de Álcool

Desenvolvido em 2006, pelo então SICAD, atualmente ICAD, I.P., o programa de prevenção universal “Eu e os Outros” encontra-se direcionado a jovens entre os 10 e 18 anos de idade, e tem como objetivos explorar um conjunto de temáticas relevantes para o período sensível da

adolescência, com particular ênfase na redução de problemáticas associadas a comportamentos de adição e dependências.

Neste sentido, o ICAD, I.P. assume como principal missão “prevenir e reduzir os comportamentos aditivos e as dependências, assegurar o tratamento, a redução de riscos e a minimização de danos e a reinserção social, bem como fomentar a capacitação e formação diferenciada, a investigação e a inovação nesses domínios” (ICAD, I.P., 2024, p. 12). A sua atuação, próxima das comunidades e fundamentada pela evidência científica, é direcionada para o cidadão e para a comunidade, onde os seus serviços e respostas são pautados por valores como a transparência, o humanismo, o pragmatismo, a equidade e a cooperação (ICAD, I.P., 2024).

Embora o programa “Eu e os Outros” tenha sido originalmente desenvolvido como uma iniciativa de prevenção universal, evoluiu ao longo dos anos para abarcar diferentes níveis de intervenção. Neste sentido, é essencial que a definição e caracterização do público-alvo sejam estabelecidas desde o início do processo, garantindo que as intervenções sejam adequadas.

A criação das personagens presentes no programa foi o resultado de um processo colaborativo com jovens de turmas do ensino básico na área de Lisboa, que participaram ativamente na definição das suas características e no desenvolvimento gráfico. Este processo de auscultação teve como objetivo ajustar as personagens ao gosto e à realidade dos adolescentes, assegurando que fossem representativas das suas vivências e das questões que mais os impactam. Nesse sentido, as personagens foram concebidas para refletir uma vasta diversidade de grupos culturais e identidades juvenis, onde o grafismo das personagens foi igualmente cuidadosamente adaptado, de forma a tornar o conteúdo mais apelativo e relevante para o público-alvo. O programa "Eu e os Outros" apresenta, assim, nove personagens principais, das quais cinco são do sexo masculino (Jamal, Martim, Emanuel e Daniel) e quatro do sexo feminino (Sabrina, Maria, Alice e Catarina).

O programa é atualmente composto por dez narrativas interativas que utilizam uma abordagem lúdica para cativar os participantes. Isto é, recorre a um conjunto de histórias apresentadas em formato de jogo, onde o público-alvo tem a oportunidade de assumir o papel de protagonista através da tomada de decisões que influenciam o desenrolar do enredo da narrativa. Riedl e Bulitko (2012) caracterizam a narrativa interativa como uma experiência digital em que os utilizadores desempenham um papel ativo no desenvolvimento do enredo. Ao assumirem o papel de uma personagem inserida na história, têm a possibilidade de influenciar a sua progressão através das suas ações e interações com personagens virtuais, promovendo, assim, um envolvimento dinâmico com a narrativa (Vilar, 2022).

Dada a sua flexibilidade para se adaptar a diferentes níveis de intervenção, a seleção dos temas a serem abordados deve, ainda, considerar a fase de desenvolvimento dos jovens (de Melo et al., 2016). Assim, foi fundamental adaptar os conteúdos do programa às diferentes idades e níveis de maturidade. Inicialmente, delinear-se narrativas específicas para cada faixa etária, permitindo a escolha de temáticas mais apropriadas. Segundo as Linhas Orientadoras do Programa "Eu e os Outros", e sabendo que cada narrativa aborda uma temática predominante, a divisão para a prevenção universal é a seguinte: para os jovens abaixo dos 14 anos, foram selecionadas narrativas sobre o processo de desenvolvimento e o equilíbrio entre responsabilidade e liberdade (Narrativa 1), bem como a dinâmica escolar relacionada ao consumo de tabaco e ao fenómeno do *Bullying* (Narrativa 3); para uma abordagem transversal, destacam-se as narrativas que trabalham sob o consumo de canábis, integração social e amizade (Narrativa 2), substâncias psicoativas, sexualidade e violência no namoro (Narrativa 5), o consumo de álcool (Narrativa 8) e o projeto de vida com foco no desenvolvimento pessoal (Narrativa 9); para jovens acima dos 15 anos, foram definidas narrativas que exploram as dependências sem substância ativa, como o vício em jogos e pornografia (Narrativa 4), comportamentos desviantes e o enquadramento legal do consumo (Narrativa 6), comportamentos aditivos em contextos recreativos noturnos (Narrativa 7) e o impacto da pandemia nos comportamentos aditivos e nas dependências (Narrativa 10) (de Melo et al., 2016).

Em termos mais específicos, a oitava narrativa debruça-se, maioritariamente, sobre os desafios enfrentados pelo Martim, o protagonista, durante o processo de reabilitação face a uma deficiência resultante de um acidente de viação. O Martim, com 19 anos, é um jovem que recentemente se mudou para a cidade com os pais devido à transferência do pai. Ele tem dois irmãos mais velhos e, sendo o mais novo, sempre foi um pouco mimado. O seu percurso escolar foi marcado por instabilidade e desafios, em grande parte devido ao seu feitio rebelde. Essa instabilidade culminou num acidente de viação grave, que resultou numa paralisia dos membros inferiores. Contudo, após um longo processo de reabilitação, o Martim conseguiu recuperar grande parte da sua autonomia, embora ainda dependa de uma cadeira de rodas. Retomando os estudos, ele decidiu terminar o 12.º ano e seguir a carreira de gestão, inspirando-se no percurso profissional do pai. A sua paixão pelo basquete adaptado é notável e o seu grande sonho é integrar a seleção nacional para os Jogos Paralímpicos. Embora seja um jovem determinado e com grandes ambições, o Martim enfrenta apreensões quanto ao seu futuro, um tema que lhe gera algum desconforto, já que é demasiado orgulhoso para expressar as suas inseguranças.

Inicialmente, a história, organizada em cinco blocos, destaca a adaptação a uma nova realidade, abordando questões relacionadas com a prevenção rodoviária, os estereótipos associados à deficiência e o envolvimento comunitário, nomeadamente, a participação em projetos de voluntariado. À medida que o enredo se desenrola, o cenário desloca-se para um convívio social, onde o consumo de álcool assume um papel central. A narrativa explora as motivações subjacentes ao consumo, evidenciando fatores de risco pessoais, como a baixa autoestima e procura de aceitação; relacionais, a permissividade familiar e a pressão dos pares; e influências macrossociais, incluindo a fácil acessibilidade ao álcool e as normas culturais que o balizam. Paralelamente, explora os efeitos do consumo e os comportamentos de risco associados, com ênfase nas implicações na sexualidade, na condução, no aumento de situações de violência e na experimentação de outras substâncias, revelando, então, os impactos profundos desta problemática.

Relativamente à implementação do programa, também apresenta uma flexibilidade que permite a sua adaptação às diferentes realidades e contextos escolares. Assim, pode ser operacionalizado em dois formatos distintos: sete sessões com a duração de 90 minutos cada ou catorze sessões de 50 minutos. Independentemente do formato escolhido, a dinamização das sessões deve ser conduzida por um ou dois facilitadores, denominados como Mestres de Jogo.

Os Mestres de Jogo são profissionais cuja capacitação é fundamental para o sucesso do programa, sendo exigida a conclusão de uma formação específica e creditada pelo Conselho Científico-Pedagógico da Formação Contínua (CCPFC). Esta formação, com um total de 54 horas, está estruturada em três componentes essenciais: formação presencial, monitorização com supervisão prática durante a aplicação do programa e elaboração de um relatório final que reflete a experiência e os resultados obtidos. Adicionalmente, para aqueles que desejem aprofundar o seu domínio sobre as estratégias e metodologias do programa, está disponível uma formação complementar. Este módulo de aprofundamento consiste em 30 horas adicionais de atividades formativas que visam o aperfeiçoamento das competências e a exploração de técnicas avançadas para a dinamização das sessões.

1.4.2 Avaliação da Eficácia dos Programas de Prevenção: O Programa “Eu e os Outros”

A avaliação de um programa é uma ferramenta para compreender a lógica por detrás da sua conceção e implementação. Este processo sistemático permite recolher informações sobre os impactos do programa, permitindo, assim, perceber se os objetivos e os resultados desejados foram realmente alcançados. Mais do que um exercício técnico, a avaliação é também um momento de reflexão que possibilita identificar ajustes e melhorias, assegurando que futuras

implementações sejam mais eficazes e ajustadas às necessidades do público-alvo (Fitzpatrick et al., 2004; Almeida & Mourão, 2010).

Neste contexto, os programas de prevenção também beneficiam de processos avaliativos bem estruturados, que vão além da simples medição da sua eficácia. Estes processos exigem um planeamento cuidadoso, que inclui a definição das áreas a serem analisadas, a seleção de indicadores apropriados, a escolha de métodos adequados para a recolha de dados e a definição de momentos-chave para a aplicação da avaliação ao longo das várias fases da intervenção (Vilar et al., 2013).

No contexto da avaliação de programas de prevenção, existem diferentes tipos de avaliação que podem ser realizadas ao longo do ciclo de vida da intervenção, cada um com objetivos específicos e metodologias ajustadas às suas necessidades e ao estágio de desenvolvimento.

No caso do programa “Eu e os Outros”, foi adotada uma metodologia baseada num estudo quase-experimental, que privilegia o uso de um desenho de avaliação pré-teste e pós-teste. Este modelo é amplamente reconhecido por permitir medir as variáveis de interesse antes e depois da implementação do programa, proporcionando uma análise comparativa clara do impacto da intervenção.

O primeiro momento de avaliação ocorre logo no início do programa, através de uma avaliação diagnóstica. Este diagnóstico tem como principal objetivo compreender o ponto de partida dos participantes em relação à problemática abordada, avaliando conhecimentos, atitudes, comportamentos e competências relevantes para a intervenção. Para isso, podem ser utilizados diferentes métodos de recolha de dados, como entrevistas semiestruturadas (qualitativos), questionários padronizados (quantitativos) ou uma abordagem mista, que combina ambos os métodos para oferecer uma compreensão mais completa da situação (dos Santos, 2015).

No contexto deste programa, a avaliação inicial (pré-teste) é realizada através da aplicação de um questionário que explora dimensões fundamentais, tais como o conhecimento sobre substâncias, atitudes e expectativas face ao consumo, comportamentos relacionados com esse consumo e as suas consequências. Adicionalmente, aborda aspetos como a perceção de autoeficácia e o nível de competências socioemocionais dos participantes, ambos cruciais para compreender o ponto de partida e orientar a intervenção (Gomes, 2022).

Após a implementação da intervenção, é conduzido o pós-teste, que constitui o segundo momento de avaliação. Este passo é essencial para medir o impacto do programa, analisando se os objetivos definidos foram atingidos. O pós-teste utiliza os mesmos instrumentos aplicados

no pré-teste, assegurando consistência metodológica e permitindo uma análise detalhada das mudanças observadas nos indicadores avaliados. Além de fornecer evidências concretas sobre a eficácia do programa, este procedimento ajuda a identificar possíveis lacunas ou áreas de melhoria para futuras intervenções.

Por fim, após a conclusão do programa, é realizada uma avaliação da satisfação dos participantes, recorrendo a um inquérito qualitativo com questões abertas. Embora não seja obrigatória, esta avaliação constitui uma oportunidade relevante para recolher *feedback* direto, permitindo integrar as perceções e experiências dos jovens no processo de melhoria contínua do programa. Neste âmbito, Gomes (2022) analisou as respostas de 333 participantes, do 6.º ao 12.º ano, tendo identificado um nível globalmente elevado de satisfação, com destaque para as estratégias de intervenção, os conhecimentos adquiridos e o papel dos aplicadores. Ainda assim, foram referidas limitações, nomeadamente a duração e o espaçamento das sessões, a falta de dinamismo de algumas atividades e a adequação dos conteúdos para alunos mais velhos. A análise por faixas etárias mostrou diferenças relevantes: os mais novos valorizaram sobretudo os conhecimentos adquiridos e os aspetos gerais positivos, enquanto os estudantes do ensino secundário evidenciaram maior insatisfação, considerando alguns métodos pouco ajustados à sua idade. Estes resultados reforçam, assim, a importância de adaptar o programa às necessidades e características específicas de cada grupo etário, potenciando a sua eficácia e pertinência.

De forma complementar, Araújo (2023) avaliou a narrativa 4 do programa “Eu e os Outros”, focando-se nas dependências sem substância e no uso da *Internet*. O estudo seguiu um desenho quase-experimental com grupo de intervenção e grupo de comparação, aplicando pré-teste e pós-teste, e analisou variáveis relacionadas, nomeadamente, crenças sobre comportamentos seguros, perceção de risco e intenções de comportamentos futuros. Os resultados mostraram que a intervenção não conduziu a um aumento significativo de crenças sobre comportamentos seguros no grupo de intervenção. Verificou-se, contudo, que as atitudes dos jovens e as crenças relacionadas com a perceção de risco — em particular quanto a jogos e apostas online e ao uso seguro da Internet — se mostraram preditores importantes de comportamentos futuros mais seguros. A autora salientou, ainda, limitações metodológicas relevantes, como a diferença de tamanho e idade entre os grupos, dificuldades na correspondência dos questionários e a necessidade de instrumentos mais curtos e apelativos. Estes resultados reforçam a importância de avaliar continuamente os programas de prevenção, ajustando-os às características e necessidades dos participantes, bem como considerando

fatores contextuais, como o papel dos aplicadores, de forma a otimizar a eficácia das intervenções.

1.5 Objetivo da Investigação

O consumo de álcool entre jovens representa um desafio persistente para as políticas de prevenção em Portugal, especialmente na faixa etária dos 15 aos 19 anos, onde apresenta uma prevalência alarmante e implica sérios riscos para a saúde e o bem-estar dos adolescentes (Carneiro, 2020; WHO, 2024).

A intervenção precoce, através de programas educativos, surge como uma estratégia chave para modificar atitudes e comportamentos relacionados ao álcool, oferecendo uma oportunidade para reduzir os riscos associados ao consumo precoce.

Simultaneamente, o desenvolvimento de competências socioemocionais tem demonstrado ser um fator protetor poderoso, ajudando os jovens a gerir melhor as situações de risco e a prevenir o envolvimento com substâncias psicoativas (Gomes, 2022; Oliveira, 2023).

A avaliação deste programa permitirá explorar o contributo dessas competências no comportamento dos jovens, alinhando-se com as evidências que destacam a importância de programas educativos focados no fortalecimento emocional como uma medida preventiva eficaz contra comportamentos de risco (Fitzpatrick et al., 2004; OEDT, 2001; Almeida e Mourão, 2010).

Neste sentido, pretendeu-se com o presente estudo avaliar os contributos da aplicação do programa “Eu e os Outros” (Narrativa 8) em jovens do oitavo ano de escolaridade (1) nas suas perceções sobre consumo de álcool e atitudes em relação ao álcool e (2) na promoção de competências socioemocionais.

1.6 Hipóteses

Relativamente aos resultados esperados, foram formuladas as seguintes hipóteses:

Hipótese 1: Não se esperam diferenças na fase pré-teste entre os dois grupos (de intervenção e de comparação) ao nível das perceções sobre consumo de álcool e atitudes em relação ao álcool, nem ao nível de competências socioemocionais.

Hipótese 2: Não são esperadas diferenças no grupo de comparação nos dois momentos de avaliação (pré e pós-teste) ao nível das perceções sobre consumo de álcool e atitudes em relação ao álcool, nem ao nível de competências socioemocionais.

Hipótese 3: Espera-se que, no grupo de intervenção, existam diferenças entre as fases pré e pós-teste ao nível das perceções sobre consumo de álcool, das atitudes em relação ao álcool e das competências socioemocionais, refletindo os efeitos da intervenção.

Capítulo 2: Método

2.1 Desenho da Investigação

O presente estudo segue um plano quasi-experimental, utilizando medidas de avaliação pré e pós-teste, com um grupo de intervenção e um grupo de comparação (Figura 1).

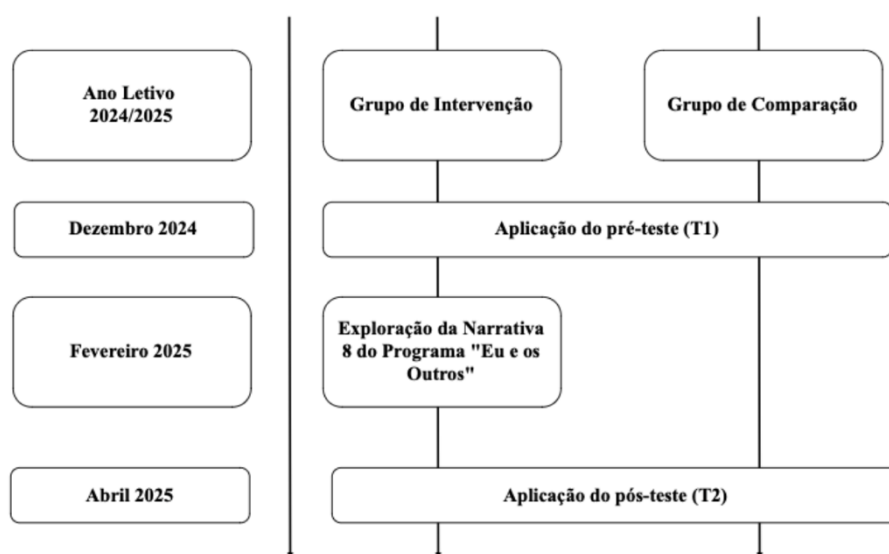


Figura 1: Sequência das etapas subjacentes ao estudo quasi-experimental.

2.2 Participantes

O estudo contou com a participação de 191 alunos do 8.º ano de escolaridade, com idades compreendidas entre os 12 e os 17 anos ($M = 13,50$; $DP = 0,659$). A amostra, de natureza não aleatória e não probabilística, foi constituída com base na acessibilidade da implementação do programa no contexto escolar.

A amostra foi distribuída por dois grupos: o grupo de intervenção, composto por 98 alunos (51,3%), e o grupo de comparação, constituído por 93 alunos (48,7%). No que respeita ao percurso académico, 98,9% dos participantes ($n = 189$) encontravam-se a frequentar o 8.º ano pela primeira vez, enquanto 1,0% ($n = 2$) referiram já ter repetido este ano de escolaridade pelo menos uma vez.

No que concerne à prática de atividades extracurriculares, cerca de 68% participantes referiram estar envolvidos em pelo menos uma atividade fora do contexto escolar, predominantemente relacionadas com o desporto e a atividade física.

No grupo de intervenção, 41,9% dos alunos são do sexo masculino, 56,5% do sexo feminino e 1,6% optaram por não declarar o seu género, selecionando a opção “Prefiro não dizer”. Em termos de nacionalidade, 79,6% possuem nacionalidade portuguesa, 11,2% têm dupla nacionalidade incluindo a portuguesa e 9,2% têm outra nacionalidade que não inclui a portuguesa. No que se refere à distribuição geográfica, 67,3% dos alunos são oriundos do distrito de Lisboa, 19,4% do distrito de Faro e 13,3% da Região Autónoma dos Açores.

O grupo de comparação apresenta uma composição semelhante, dos quais 45,4% dos alunos são do sexo masculino, 52,0% do sexo feminino e 2,6% optaram por não declarar o seu género. Relativamente à nacionalidade, 79,6% possuem nacionalidade portuguesa, 11,8% têm dupla nacionalidade incluindo a portuguesa e 8,6% têm outra nacionalidade. A distribuição geográfica revela que 66,7% dos alunos são provenientes do distrito de Lisboa, 20,4% do distrito de Faro e 12,9% da Região Autónoma dos Açores.

2.3 Instrumentos

O instrumento de recolha de dados consistiu num questionário estruturado, composto por cinco blocos, com o objetivo de avaliar questões relacionadas com o consumo de álcool e o desenvolvimento de competências socioemocionais. A sua construção basou-se em referenciais teóricos e modelos conceptuais explorados no enquadramento teórico da investigação.

O primeiro bloco destinou-se à caracterização sociodemográfica dos participantes, incluindo variáveis como a idade, género, nacionalidade e percurso escolar. Além disso, foram recolhidas informações sobre a estrutura familiar, designadamente o estado civil, nível de escolaridade e situação profissional dos progenitores, a existência de apoio social e o historial familiar de consumo de substâncias.

O segundo bloco avaliou as competências socioemocionais dos participantes, fundamentando-se na Teoria da Aprendizagem Social de Bandura (1963). Esta secção inclui 12 afirmações orientadas para a avaliação da tomada de decisão (e.g., “Considero várias alternativas antes de tomar uma decisão”), regulação emocional (e.g., “Eu sei controlar a minha raiva”) e gestão de situações de pressão (e.g., “Tomo as decisões corretas quando decido sob pressão”). Os participantes indicaram o seu grau de concordância com cada afirmação através de uma escala de *Likert* de 5 pontos, variando entre 1 (“Discordo totalmente”) e 5 (“Concordo totalmente”).

O terceiro bloco analisou os padrões e comportamentos de consumo de álcool, com base na Teoria do Comportamento Problema de Jessor e Jessor (1977). Estruturado em três secções, este bloco abordou, na primeira secção, a idade de iniciação, a frequência e a quantidade de álcool consumida, bem como os tipos de bebidas ingeridas. Na segunda secção, foram explorados fatores contextuais, tais como a disponibilidade de álcool (e.g., “Com que frequência consegues ter acesso a bebidas alcoólicas?”), o consumo em ambientes sociais e familiares (e.g., “Com que frequência consegues ter acesso a bebidas alcoólicas em casa ou em ambientes familiares?”) e a prática de consumo solitário (e.g., “Com que frequência costumavas beber sozinho?”). Adicionalmente, analisou-se a perceção dos participantes sobre os efeitos do álcool (e.g., “Com que frequência te apercebes que estás alterado pelo efeito de álcool?”) e a sua perceção de controlo face ao consumo (e.g., “Com que frequência tens dificuldade em controlar o teu consumo de álcool?”). As respostas foram registadas numa escala de Likert de 5 pontos, variando entre 1 “Muito frequentemente” e 5 “Nunca”. A terceira secção centrou-se na avaliação de comportamentos de risco associados ao consumo de álcool, como o envolvimento em conflitos, a participação em desafios de risco e a combinação de álcool com outras substâncias (e.g., “Já experimentei misturar álcool com outras substâncias, como tabaco ou medicamentos”), sendo utilizadas escalas de frequência de resposta de 1 (“Nunca”) a 5 (“Sempre”).

O quarto bloco de perguntas investigou crenças e atitudes face ao consumo de álcool, sustentando-se na Teoria do Comportamento Planeado de Ajzen (1991). A primeira secção incluiu 10 afirmações que abordaram temas como os impactos do álcool na saúde (e.g., “O consumo de álcool só é prejudicial se as pessoas beberem todos os dias.”) e no desempenho académico (e.g., “O consumo de álcool nas crianças e nos jovens provoca problemas de aprendizagem.”), a condução sob o efeito do álcool e a perceção da dependência (e.g., “O álcool pode causar dependência.”). Os participantes indicaram o seu grau de concordância numa escala de *Likert* de 5 pontos, entre 1 (“Discordo totalmente”) e 5 (“Concordo totalmente.”). A segunda secção avaliou a perceção dos participantes relativamente às opiniões de figuras significativas (e.g., pais, irmãos, amigos e grupo de pares) sobre o consumo de álcool. Esta secção contou com 6 afirmações e as respostas foram registadas numa escala de 6 pontos, de 1 (“Desaprova completamente”) a 6 (“Aprova totalmente”).

O quinto bloco abordou as motivações e influências sociais associadas ao consumo de álcool, baseando-se no Modelo Motivacional do Consumo de Álcool de Cox e Klinger (1988). Foram analisados fatores desencadeantes do consumo, incluindo influências individuais, familiares e sociais. A primeira secção deste bloco incluiu um conjunto de 7 afirmações

relacionadas com as razões subjacentes ao consumo de álcool, tais como a tentativa de lidar com problemas, a busca de bem-estar, a pressão social, a necessidade de integração no grupo e o tédio. As respostas foram registadas numa escala de *Likert* de 5 pontos, de 1 (“Nunca”) a 5 (“Sempre”). Adicionalmente, os participantes puderam indicar outros motivos que considerassem relevantes (resposta aberta).

Na recolha de dados pós-teste (T2), foi incluída uma componente adicional dirigida exclusivamente ao grupo de intervenção, com o objetivo de avaliar as perceções dos participantes relativamente à experiência no programa. Esta componente contemplou questões específicas sobre a assiduidade às sessões da narrativa 8 do programa “Eu e os Outros” e sobre o seu grau de satisfação global com a intervenção. A avaliação da satisfação foi registada numa escala de *Likert* de 5 pontos, variando entre 1 (“Nada Satisfeito”) e 5 (“Muito Satisfeito”).

A partir das respostas dadas nas várias dimensões avaliadas pelo instrumento anteriormente descrito, foram construídas variáveis compósitas, que permitem uma análise mais integrada e sintética dos dados recolhidos. Estas variáveis foram formadas a partir da média dos itens que compõem cada dimensão teórica, em consonância com os pressupostos conceptuais. Para garantir a consistência interna das medidas, foi calculado o coeficiente alfa de *Cronbach* para cada compósita, tendo-se obtido valores entre 0,70 e 0,88, o que aponta níveis razoáveis ou bons de consistência interna.

Tabela 1*Valores de consistência interna das escalas*

Escalas	Objetivo	Escala	Alfa de Cronbach
Motivações e Influências Sociais ao Consumo	Avaliar fatores motivacionais e influências sociais relacionados ao consumo de álcool, como pressão do grupo e razões pessoais.	Varia entre 1 e 5, representando os valores mais altos, maior importância dos fatores motivacionais e das influências sociais.	0,763
Percepção da Aprovação Social	Medir a percepção que o jovem tem sobre as atitudes e opiniões de figuras significativas na sua vida em relação ao seu consumo atual ou futuro de álcool.	Varia entre 1 e 6, onde valores mais elevados indicam maior aprovação percebida por parte das pessoas importantes no contexto social do jovem em relação ao consumo de álcool.	0,878
Percepções e Atitudes Face ao Álcool	Captar crenças e percepções sobre os efeitos do álcool na saúde, rendimento escolar, relações sociais e risco de dependência.	Varia entre 1 e 5, sendo que valores mais altos indicam maior percepção dos riscos e atitudes mais conscientes face ao álcool.	0,804
Comportamentos de Risco Associados ao Álcool	Identificar comportamentos potencialmente perigosos associados ao consumo de álcool, incluindo desafios de risco, conflitos e uso de outras substâncias.	Varia entre 1 e 5, onde valores mais elevados indicam maior incidência desses comportamentos.	0,793
Comportamentos de Consumo de Álcool	Mensurar a frequência, quantidade, tipo e contexto do consumo de álcool, identificando padrões e possíveis dificuldades no controle do consumo.	Varia entre 1 e 5, onde valores mais elevados indicam maior frequência e intensidade no consumo de bebidas alcoólicas.	0,782

Capacidade de Tomada de Decisão	Avaliar a capacidade de reflexão e tomada de decisão ponderada, especialmente sob pressão social ou risco.	Varia entre 1 e 5, onde valores mais altos indicam maior habilidade de tomar decisões ponderadas e corrigir erros.	0,694
Capacidade de Regulação Emocional	Avaliar a competência em identificar, regular e controlar emoções, sobretudo em situações de conflito ou <i>stress</i> .	Varia entre 1 e 5, onde valores mais elevados indicam maior capacidade de identificar, regular e controlar as emoções.	0,735

Inversão de Itens

Para assegurar a consistência conceptual das variáveis compósitas, os 7 itens relativos à percepção dos participantes sobre os efeitos do álcool e o seu controlo face ao consumo, originalmente medidos numa escala de resposta de 1 = Muito frequentemente a 5 = Nunca, foram invertidos. Esta inversão teve como objetivo garantir que os valores mais elevados correspondessem a maior frequência de consumo, maior exposição a contextos de risco e maior dificuldade em controlar o uso de álcool, assegurando a coerência conceptual da variável e permitindo o cálculo adequado da média dos itens.

2.4 Procedimentos de Recolha de Dados

Os dados analisados neste estudo foram recolhidos durante o ano letivo de 2024/2025, sob a responsabilidade do ICAD, I.P. (Instituto para os Comportamentos Aditivos e as Dependências), em colaboração com o Iscte – Instituto Universitário de Lisboa, junto de alunos integrados no sistema educativo público português, abrangendo diversas regiões do território nacional, nomeadamente os Açores, Norte, Centro e Sul.

Os dados foram obtidos através da aplicação de questionários estruturados, administrados em dois momentos distintos: antes da intervenção (pré-teste) e após a sua conclusão (pós-teste). O questionário foi disponibilizado em formato online, através da plataforma *Qualtrics*, garantindo a acessibilidade e a confidencialidade das respostas, tendo estado disponível para preenchimento entre dezembro de 2024 e junho de 2025, de acordo com o cronograma previamente estabelecido.

Para garantir a correspondência entre as respostas do primeiro (pré) e do segundo (pós) questionário, foi solicitado a cada participante que criasse um código de identificação único

através de alguns dados. Este código assegurou a ligação das respostas de forma confidencial e anónima, preservando a privacidade dos participantes e garantindo a integridade dos dados durante a análise. É importante referir que a participação no estudo foi voluntária e os participantes puderam desistir a qualquer momento, sem qualquer penalização.

O ICAD, I.P., em articulação com as escolas participantes, assegurou o acompanhamento e a monitorização do processo de obtenção dos consentimentos informados, garantindo o cumprimento dos requisitos éticos e legais inerentes à participação no estudo.

2.5 Procedimentos de Análise de Dados

No que se refere à análise de dados, os dados foram analisados com recurso ao *Software IBM SPSS Statistics 29*. Procedeu-se inicialmente à verificação da qualidade e consistência das respostas, seguida da construção das variáveis compósitas, conforme descrito na secção anterior.

Para a análise dos dados quantitativos, foram aplicadas técnicas estatísticas descritivas e inferenciais de forma a avaliar as diferenças entre grupos (intervenção e comparação) e entre diferentes momentos do tempo e testar as hipóteses de investigação. Assim, foram utilizados testes *t* para a igualdade de médias para amostras independentes e emparelhadas, bem como testes não paramétricos alternativos (Mann-Whitney e Wilcoxon) quando o afastamento da normalidade era muito grande o que tornava inviável a comparação dos grupos através da média.

Relativamente à primeira hipótese (H1), que postula a ausência de diferenças entre os grupos de intervenção e comparação no pré-teste relativamente às perceções e atitudes face ao consumo de álcool e às competências socioemocionais, foram consideradas todas as respostas recolhidas ($n = 383$, $n = 191$ de cada grupo), comparando-se os dois grupos nesse primeiro momento através do teste *t* para amostras independentes e do teste de Mann-Whitney.

Para testar a segunda hipótese (H2), que prevê a inexistência de alterações entre os dois momentos de avaliação no grupo de comparação, e a terceira hipótese (H3), que antecipa mudanças no grupo de intervenção entre o pré-teste e o pós-teste nestas mesmas variáveis, foram incluídas exclusivamente as respostas emparelhadas dos participantes que completaram ambos os momentos, totalizando 186 (48,7%) e 196 (51,3%) respostas, respetivamente. Para testar H2 e H3 utilizou-se o teste *t* para a igualdade de médias para amostras emparelhadas e o teste de Wilcoxon.

Capítulo 3

Resultados

3.1 Estatísticas Descritivas das Variáveis Compósitas

Foram calculadas as estatísticas descritivas relativas às variáveis compósitas, incluídas no presente estudo, considerando os dois grupos análise — grupo de intervenção e grupo de comparação — e os dois momentos de avaliação — pré-teste e pós-teste.

Nas tabelas 2 e 3 apresentam-se os valores médios (*M*), os desvios-padrão (*DP*), os valores mínimos (*Mín*) e máximos (*Máx*) observados para cada variável e momento de avaliação, respetivamente para o grupo de intervenção e para o grupo de comparação.

Tabela 2

Estatística descritiva das variáveis compósitas - grupo de intervenção (n = 98)

Variável Compósita	T	M	DP	Mín	Máx
Motivações e	T1	1.2	0.44	1.00	3.50
Influências Sociais ao	T2	1.2	0.48	1.00	5.00
Consumo					
Perceção da	T1	2.9	1.23	1.00	5.17
Aprovação Social	T2	3.0	1.28	1.00	5.83
Perceções e Atitudes	T1	4.2	0.71	1.00	5.00
Face ao Álcool	T2	4.2	0.68	1.67	5.00
Comportamentos de	T1	1.1	0.37	1.00	4.00
Risco Associados ao	T2	1.0	0.24	1.00	3.00
Álcool					
Comportamentos de	T1	1.4	0.54	1.00	3.71
Consumo de Álcool	T2	1.4	0.59	1.00	4.57
Capacidade de	T1	3.7	0.70	1.00	5.00
Tomada de Decisão	T2	3.7	0.78	1.00	5.00
Capacidade de	T1	2.9	0.73	1.33	4.50
Regulação Emocional	T2	3.1	0.88	1.00	5.00

Tabela 3*Estatística descritiva das variáveis compostas - grupo de comparação (n = 93)*

Variável Composta	T	M	DP	Mín	Máx
Motivações e	T1	1.1	0.33	1.00	3.83
Influências Sociais ao	T2	1.1	0.27	1.00	2.17
Consumo					
Perceção da	T1	2.8	1.34	1.00	5.50
Aprovação Social	T2	2.8	1.30	1.00	6.00
Perceções e Atitudes	T1	4.1	0.68	1.00	5.00
Face ao Álcool	T2	4.1	0.70	1.00	5.00
Comportamentos de	T1	1.1	0.45	1.00	5.00
Risco Associados ao	T2	1.1	0.37	1.00	4.00
Álcool					
Comportamentos de	T1	1.5	0.66	1.00	5.00
Consumo de Álcool	T2	1.4	0.44	1.00	2.71
Capacidade de	T1	3.8	0.65	2.00	5.00
Tomada de Decisão	T2	3.8	0.64	1.00	5.00
Capacidade de	T1	2.9	0.61	1.67	4.17
Regulação Emocional	T2	2.9	0.77	1.33	5.00

No GI, a variável Motivações e Influências Sociais ao Consumo de Álcool apresentou médias de 1,19 ($DP = 0,44$) no pré-teste e 1,17 ($DP = 0,48$) no pós-teste, enquanto no GC o valor se manteve em 1,10 nos dois momentos ($DP = 0,33$ e $DP = 0,27$, respetivamente). Estes resultados situam-se em níveis baixos e mantiveram-se estáveis ao longo do tempo.

Na Perceção da Aprovação Social, observou-se um ligeiro aumento da média no GI, de 2,92 ($DP = 1,23$) para 3,04 ($DP = 1,28$), enquanto no GC os valores permaneceram estáveis, em torno de 2,84, com desvios-padrão próximos ($DP = 1,34$; $DP = 1,30$, respetivamente). Estes resultados correspondem a valores intermédios, registando-se apenas pequenas variações entre os momentos.

As Atitudes Face ao Consumo de Álcool apresentaram médias de 4,18 ($DP = 0,71$) no pré-teste e 4,23 ($DP = 0,68$) no pós-teste no GI. No GC, verificou-se uma ligeira diminuição de 4,10 ($DP = 0,68$) para 4,06 ($DP = 0,70$). Estes valores situam-se em níveis elevados, com diferenças mínimas entre grupos e momentos.

Nos Comportamentos de Risco Associados ao Consumo de Álcool, o GI apresentou uma média de 1,07 ($DP = 0,37$) no pré-teste e de 1,05 ($DP = 0,24$) no pós-teste, enquanto no GC os valores se mantiveram constantes ($M = 1,09, DP = 0,45; M = 1,09, DP = 0,37$). Estes resultados mantêm-se em níveis baixos e estáveis ao longo do tempo.

Quanto aos Comportamentos de Consumo de Álcool, o GI apresentou médias de 1,42 ($DP = 0,54$) e 1,45 ($DP = 0,59$), enquanto no GC os valores passaram de 1,50 ($DP = 0,66$) para 1,40 ($DP = 0,44$). Estes resultados situam-se em níveis reduzidos, registando-se apenas pequenas variações.

A Capacidade de Tomada de Decisão, o GI apresentou médias de 3,72 ($DP = 0,70$) no pré-teste e 3,73 ($DP = 0,78$) no pós-teste, enquanto no GC, as médias foram de 3,79 ($DP = 0,65$) e 3,78 ($DP = 0,64$). Estes valores correspondem a níveis intermédios e mantiveram-se estáveis ao longo do estudo.

Por fim, na Capacidade de Regulação Emocional, verificou-se no GI um aumento ligeiro da média de 2,95 ($DP = 0,73$) para 3,06 ($DP = 0,88$), enquanto no GC os valores passaram de 2,90 ($DP = 0,61$) para 2,87 ($DP = 0,77$). Estes resultados correspondem a níveis intermédios, com variações de pequena magnitude.

3.2 Análise Inferencial

Como se observou na secção anterior, as diferenças registadas na amostra entre o grupo de intervenção e o grupo de comparação, bem como entre os dois momentos de tempo, são praticamente inexistentes ou relativamente pequenas para as diversas variáveis em análise.

Nesta secção apresentam-se os resultados da análise inferencial efetuada de forma a testar as hipóteses de investigação formuladas e melhor quantificar a magnitude das diferenças encontradas na amostra. Para avaliar as diferenças entre grupos (intervenção vs. comparação) e entre momentos temporais (pré-teste e pós-teste), aplicaram-se testes t para amostras independentes e emparelhadas, sempre que possível. Nos casos em que existia uma forte assimetria e o afastamento da normalidade era muito acentuado, recorreu-se aos testes não paramétricos alternativos correspondentes, nomeadamente os testes de Mann-Whitney e Wilcoxon.

O principal objetivo destas análises foi verificar o impacto do programa de intervenção "Eu e os Outros" no grupo de intervenção, comparativamente ao grupo de comparação, nas percepções sobre consumo de álcool, considerando três variáveis compósitas: Motivações e Influências Sociais ao Consumo, Percepção da Aprovação Social e Percepções e Atitudes Face ao Álcool; nas atitudes face ao álcool, através de duas variáveis: Comportamentos de Risco Associados ao Álcool e Comportamentos de Consumo de Álcool; e, ainda, nas competências socioemocionais, avaliadas pelas variáveis Capacidade de Tomada de Decisão e Capacidade de Regulação Emocional.

Hipótese 1

A Hipótese 1 previa que, no pré-teste, não existissem diferenças significativas entre os grupos nas percepções e atitudes face ao álcool, nem nas competências socioemocionais. Os resultados (tabela 4) vão ao encontro do esperado, evidenciando ausência de diferenças estatisticamente significativas em todas as variáveis compósitas avaliadas ($p > 0,05$).

Tabela 4*Resultados do teste t e Mann-Whitney no pré-teste (H1)*

Variável	Grupo	M (DP)	Teste	Estatística	p
Motivações e Influências Sociais ao Consumo	Intervenção	1.2 (0.44)	Mann-Whitney	U = 4282.500	.325
	Comparação	1.1 (0.33)			
Percepção da Aprovação Social	Intervenção	2.9 (1.23)	Teste t	$t(189) = -.381$.703
Percepções e Atitudes Face ao Álcool	Intervenção	4.2 (0.71)	Mann-Whitney	U = 4148.000	.282
	Comparação	4.1 (0.68)			
Comportamentos de Risco Associados ao Álcool	Intervenção	1.1 (0.37)	Mann-Whitney	U = 4359.000	.251
	Comparação	1.1 (0.45)			
Comportamentos de Consumo de Álcool	Intervenção	1.4 (0.54)	Mann-Whitney	U = 4387.500	.645
	Comparação	1.5 (0.66)			
Capacidade de Tomada de Decisão	Intervenção	3.7 (0.70)	Mann-Whitney	U = 4326.000	.538
	Comparação	3.8 (0.65)			
Capacidade de Regulação Emocional	Intervenção	2.9 (0.73)	Teste t	$t(189) = -.540$.590
	Comparação	2.9 (0.61)			

Nota. M = média; DP = desvio-padrão.

Hipótese 2

A Hipótese 2 previa que o grupo de comparação não apresentasse diferenças significativas entre o pré e o pós-teste nas variáveis analisadas. Os resultados (tabela 5) foram

ao encontro do esperado, não se observando alterações estatisticamente significativas em nenhuma das variáveis compostas entre o pré e o pós-teste ($p>0,05$).

Tabela 5

Resultados do teste t e Wilcoxon no grupo de comparação entre o pré e pós teste (H2)

Variável	T	M (DP)	Teste	Estatística	p
Motivações e Influências Sociais ao Consumo	T1	1.1 (0.33)	Wilcoxon	Z = -.377	.706
	T2	1.1 (0.27)			
Percepção da Aprovação Social	T1	2.8 (1.34)	Teste t	$t(86) = .053$.958
	T2	2.8 (1.30)			
Percepções e Atitudes Face ao Álcool	T1	4.1 (0.68)	Wilcoxon	Z = -.414	.679
	T2	4.1 (0.70)			
Comportamentos de Risco Associados ao Álcool	T1	1.1 (0.45)	Wilcoxon	Z = -.222	.824
	T2	1.1 (0.37)			
Comportamentos de Consumo de Álcool	T1	1.5 (0.66)	Wilcoxon	Z = -1.010	.312
	T2	1.4 (0.44)			
Capacidade de Tomada de Decisão	T1	3.8 (0.65)	Wilcoxon	Z = -.709	.478
	T2	3.8 (0.64)			
Capacidade de Regulação Emocional	T1	2.9 (0.61)	Teste t	$t(86) = 1.086$.280
	T2	2.9 (0.77)			

Nota. M = média; DP = desvio-padrão.

Hipótese 3

A Hipótese 3 postulava que, no grupo de intervenção, se verificariam diferenças significativas entre o pré e o pós-teste nas percepções e atitudes face ao álcool, bem como nas competências socioemocionais.

Os resultados confirmaram esta previsão apenas parcialmente. Entre as sete variáveis analisadas, apenas a Capacidade de Regulação Emocional evidenciou uma melhoria estatisticamente significativa, $t(93) = -2.073, p=0,041, d=0,6$, passando de uma média de 2,9 ($DP = 0,73$) no pré-teste para 3,1 ($DP = 0,88$) no pós-teste, o que sugere um efeito positivo da intervenção nesta competência socioemocional.

Nas restantes variáveis não se observaram alterações significativas ($p>0,05$), o que poderá indicar que o impacto do programa foi mais circunscrito à dimensão de regulação emocional (Tabela 6).

Tabela 6

Resultados do Teste t e Wilcoxon no grupo de intervenção entre pré e o pós teste(H3)

Variável	T	M (DP)	Teste	Estatística	p
Motivações e Influências Sociais ao Consumo	T1	1.2 (0.44)	Wilcoxon	Z = -.870	.384
	T2	1.2 (0.48)			
Perceção da Aprovação Social	T1	2.9 (1.23)	Teste t	$t(93) = -.698$.487
	T2	3.0 (1.28)			
Perceções e Atitudes Face ao Álcool	T1	4.2 (0.71)	Wilcoxon	Z = -.965	.335
	T2	4.2 (0.68)			
Comportamentos de Risco Associados ao Álcool	T1	1.1 (0.37)	Wilcoxon	Z = -.593	.553
	T2	1.0 (0.24)			
Comportamentos de Consumo de Álcool	T1	1.4 (0.54)	Wilcoxon	Z = -.034	.973
	T2	1.4 (0.59)			
Capacidade de Tomada de Decisão	T1	3.7 (0.70)	Wilcoxon	Z = -.713	.476
	T2	3.7 (0.78)			
Capacidade de Regulação Emocional	T1	2.9 (0.73)	Teste t	$t(93) = -2.073$	< .041
	T2	3.1 (0.88)			

Nota. M = média; DP = desvio-padrão.

Capítulo 4

Discussão

4.1 Discussão dos Resultados

As intervenções realizadas no contexto escolar tendem a ser mais eficazes quando concebidas como programas de prevenção primária (Perry et al., 1996). É neste enquadramento que se insere o presente estudo, cujo objetivo foi avaliar o impacto do programa “Eu e os Outros”, concebido pelo ICAD, I.P., em jovens do 8.º ano. Foram analisados os efeitos do programa nas perceções, atitudes e comportamentos face ao consumo de álcool, bem como na promoção de competências socioemocionais, através de um desenho quase-experimental com grupo de intervenção e grupo de comparação.

A primeira hipótese previa que, no pré-teste, não existissem diferenças significativas entre os grupos de intervenção e de controlo, quer nas perceções, atitudes e comportamentos face ao consumo de álcool, quer nas competências socioemocionais. Os resultados confirmaram esta previsão, evidenciando a ausência de diferenças estatisticamente significativas. Esta equivalência inicial, reforçada pelas características sociodemográficas da amostra, permite atribuir alterações observadas no pós-teste à intervenção, minimizando a influência de disparidades pré-existentes. Este padrão é consistente com a Teoria do Comportamento Problema (Jessor & Jessor, 1977), que postula que os comportamentos de risco emergem da interação complexa entre fatores individuais, sociais e contextuais. Assim sendo, a homogeneidade inicial sugere que ambos os grupos partilhavam contextos de desenvolvimento e influências ambientais comparáveis antes da intervenção.

Quanto à segunda hipótese, que previa a ausência de alterações significativas no grupo de comparação entre o pré e o pós-teste, os resultados corroboram esta previsão. Este padrão reforça a função do grupo de comparação como referência estável, alinhando-se, ainda, com a literatura sobre programas preventivos, segundo a qual os grupos de controlo tendem a manter níveis relativamente constantes ao longo do tempo na ausência de intervenção (Campbell et al., 1966).

Relativamente à última hipótese, que antecipava melhorias significativas no grupo de intervenção, os resultados revelaram um efeito positivo e significativo apenas na dimensão da Capacidade de Regulação Emocional, sugerindo que o programa contribuiu para o desenvolvimento da habilidade dos adolescentes em reconhecer, gerir e controlar as próprias emoções. Esta competência tem sido associada a comportamentos adaptativos e à redução de

riscos relacionados com o consumo de substâncias na adolescência (Del Castillo et al., 2012), sendo que dificuldades na regulação emocional aumentam a probabilidade de consumo de álcool entre adolescentes (King et al., 2023).

O efeito positivo observado pode ser explicado pelas características do programa, que utiliza narrativas interativas e atividades lúdicas nas quais os participantes assumem papéis ativos, tomando decisões que influenciam o desenrolar das histórias e experienciando, num contexto seguro, dilemas emocionais e situações de pressão social (Riedl & Bulitko, 2012; Vilar, 2022). Ao confrontarem-se com estes cenários, os jovens parecem treinar estratégias de autorregulação emocional, competência ainda em desenvolvimento devido à maturação gradual do córtex pré-frontal e à maior reatividade do sistema límbico (Dias & Seabra, 2013; Lamarca, 2021).

Apesar de não se terem observado alterações significativas noutras competências socioemocionais, como a Capacidade de Tomada de Decisão, este resultado pode ser compreendido à luz das características iniciais do grupo, que já apresentava níveis elevados nesta competência. Este perfil inicial favorável poderá ter limitado, assim, a margem de progressão mensurável ao longo da intervenção, configurando um efeito teto (“Ceiling Effect”) (Cohen e Katz, 2023).

No que respeita às Perceções e Atitudes Face ao Álcool, os resultados revelaram valores globalmente elevados, evidenciando uma consciência já consolidada acerca dos riscos associados ao consumo. Esta pontuação elevada sugere que, desde o início, os participantes possuíam conhecimentos e atitudes protetoras relativamente ao álcool, limitando, assim, a margem para alterações significativas ao longo da intervenção, situação que pode ser conceptualizada, novamente, como efeito teto (“Ceiling Effect”) (Cohen e Katz, 2023).

No que diz respeito à Influência Social, os participantes evidenciavam níveis reduzidos no pré-teste, indicando que a pressão dos pares ainda não é expressiva. Este padrão é consistente com a literatura, que evidencia que a suscetibilidade à pressão dos pares aumenta ao longo do início da adolescência, atingindo o pico por volta dos 15 anos, e diminui progressivamente à medida que os adolescentes desenvolvem maior autonomia. (Ribeiro, 2011). De forma complementar, Laursen (2021) destaca que, numa fase inicial da adolescência, a pressão dos pares atua sobretudo de forma indireta, promovendo a escolha de amigos com comportamentos semelhantes e incentivando a adaptação gradual às normas do grupo. Assim, a baixa percepção de Influência Social observada nos participantes e o efeito limitado da intervenção nesta dimensão não devem ser interpretados como falha do programa, mas sim como reflexo do perfil dos participantes do programa.

De forma complementar, a variável Percepção da Aprovação Social, situou-se em valores intermédios, refletindo uma ambivalência acerca do grau em que as figuras de referência aprovam o consumo de álcool, ou seja, embora não se observe uma aceitação social generalizada, também não se verifica uma rejeição clara, situando os jovens num contexto social pouco definido. Estes resultados podem ser compreendidos à luz do microsistema descrito por Bronfenbrenner (1979), em que os pares, a família e a escola exercem uma influência decisiva na socialização e na aquisição de comportamentos (Belsky, 1980; Azevedo, 2020; Brinca et al., 2024). Esta interpretação encontra respaldo na Teoria da Aprendizagem Social de Bandura (1963; Lisboa, 2022; Ferreira, 2018), segundo a qual os comportamentos são adquiridos e mantidos por observação e imitação de modelos de referência. Mesmo na ausência de aprovação explícita, os jovens podem ser influenciados pela frequência ou valorização percebida de comportamentos no grupo de pares. Nesse sentido, os programas de prevenção focados na redução de consumos podem atuar de forma positiva, oferecendo modelos alternativos e reforçando fatores protetores, contribuindo, simultaneamente, para a desconstrução de crenças normativas e para a consolidação de competências socioemocionais relevantes para a diminuição de comportamentos de risco (Brinca et al., 2024; Lisboa, 2022).

Ainda, e de forma consistente com o enquadramento conceptual redigido sobre a prevenção primária, os Comportamentos de Risco Associados ao Álcool e os Comportamentos de Consumo de Álcool apresentaram médias relativamente baixas no grupo de intervenção, o que pode indicar que os participantes ainda não parecem ter desenvolvido hábitos de consumo expressivos. Este padrão era expectável, considerando, além da natureza preventiva do programa, a fase inicial de desenvolvimento dos adolescentes, caracterizada por percepções de risco relativamente adequadas, influência social ainda limitada e capacidade de autocontrolo em evolução.

Sendo assim, as alterações observadas ao longo da intervenção foram naturalmente subtis. Como salientam Stigler e colaboradores (2011), intervenções escolares dirigidas ao consumo e ao álcool em concreto, são, habitualmente, concebidas para reduzir fatores de risco individuais. Contudo, os programas considerados mais eficazes abordam também fatores de risco sociais e ambientais, incluindo normas relacionadas com o consumo. Numa perspetiva de prevenção, intervenções dirigidas a crianças e jovens mais novos, especialmente durante o ensino básico, concentram-se predominantemente em fatores que podem favorecer o consumo futuro, dado que este ainda não constitui um comportamento relevante nesta faixa etária. Esta limitação natural das mudanças comportamentais pode ser compreendida à luz da Teoria da Ação Planeada (Fishbein & Ajzen, 1980), que postula que a intenção de realizar um

comportamento depende de três componentes: a atitude face ao comportamento, a norma subjetiva e o controlo percebido. No contexto do consumo de álcool entre os jovens do presente estudo, atitudes relativamente favoráveis ao consumo ainda não se traduzem em práticas consistentes; as normas subjetivas podem não exercer pressão suficiente para induzir consumo; e o controlo percebido mantém-se elevado, permitindo aos adolescentes resistir à iniciação.

A literatura recente evidencia a eficácia de programas de prevenção do consumo de álcool em adolescentes, particularmente quando implementados no contexto escolar. Segundo Momade (2020), a prevenção primária tem como objetivo intervir de forma antecipada, prevenindo a emergência de comportamentos de consumo e reduzindo o risco de consolidação do uso de substâncias, evitando que este se estabeleça como prática regular (Fillimone, 2025). A prevenção assume, assim, um papel central, dado que o consumo excessivo durante a adolescência pode acarretar consequências negativas não apenas para a saúde, mas também para o percurso social e académico dos jovens (de Almeida Matos et al., 2024).

Ainda, apesar de o programa “Eu e os Outros” ter sido concebido para atuar de forma preventiva numa fase crucial do desenvolvimento, a idade relativamente precoce dos participantes poderá ter condicionado a magnitude das alterações observadas nas perceções, atitudes e comportamentos face ao consumo de álcool. Em Portugal, a iniciação ao consumo de álcool ocorre predominantemente entre os 13 e os 15 anos, sendo muitas vezes percebida pelos jovens como uma experiência natural e socialmente expectável (SICAD, 2014). Esta realidade evidencia a vulnerabilidade característica da adolescência, período em que a capacidade de regulação dos impulsos e de avaliação crítica dos riscos ainda se encontra em desenvolvimento (Dias & Seabra, 2013; Lamarca, 2021). Além disso, a elevada sensibilidade do sistema límbico torna os jovens particularmente influenciáveis pelos pares e pelas normas sociais, o que, aliado à iniciação precoce, aumenta a exposição a contextos de risco e a normas culturais permissivas (López-Caneda et al., 2024; Brinca et al., 2024; Moutinho, 2018). Acresce que fatores contextuais, como a família, a escola e a comunidade, podem atuar quer como fatores de risco, quer como fatores de proteção, influenciando o comportamento dos jovens face ao consumo de álcool (Bronfenbrenner, 1979).

Programas escolares de prevenção do consumo de álcool têm demonstrado eficácia substancial quando implementados com metodologias ativas. André e colaboradores (2020), por exemplo, descreveram uma intervenção dirigida a 209 alunos do 9.º ano, cujo objetivo foi capacitar os jovens para adotarem comportamentos responsáveis relativamente ao consumo de álcool, através de sessões de educação para a saúde que incluíam atividades de simulação. Os resultados indicaram valorização da adoção de comportamentos responsáveis e sugeriram que,

apesar de a capacitação para a tomada de decisões informadas constituir um desafio, a intervenção contribuiu efetivamente para a promoção de estilos de vida saudáveis. No caso do presente estudo, o programa recorreu a narrativas interativas, que permitem aos alunos vivenciar situações de tomada de decisão e reflexão sobre as consequências do consumo de álcool.

A literatura evidencia que a eficácia das intervenções escolares depende, também, de múltiplos elementos interligados, que vão além da mera duração ou frequência de atividades (Nation et al., 2013). Os programas mais eficazes abordam normas sociais, reforçando que o consumo de álcool não é comum nem socialmente aceite entre os jovens, e promovem competências pessoais e sociais que fortalecem a resistência à pressão para consumir álcool. A inclusão de outros agentes da comunidade educativa, nomeadamente encarregados de educação e outros membros da comunidade, contribui também para reforçar o impacto da intervenção, enquanto a adaptação dos conteúdos à realidade cultural e ao nível de desenvolvimento dos jovens, garante a relevância e a consistência do programa (Stigler et al., 2011).

No entanto, no contexto do presente estudo, um fator que poderá ter condicionado os resultados relaciona-se com a diversidade de temáticas abordadas na narrativa em questão. Embora o foco principal seja os processos de reabilitação de uma deficiência física ou mental decorrente do consumo excessivo de álcool, a narrativa incorpora também outros conteúdos, como processos de reabilitação, mudanças repentinas de vida, desporto adaptado, sexualidade, questões relacionadas com cidadania e, ainda, intervenção comunitária e voluntariado. Esta multiplicidade de abordagens, apesar de enriquecedora, poderá ter dispersado a atenção dos participantes, limitando a assimilação integral dos conteúdos especificamente relacionados com o consumo de álcool e reduzindo o impacto esperado da intervenção.

Esta limitação é consistente com a análise de Araújo (2023) que identifica a diversidade temática em programas preventivos como um fator suscetível de reduzir o impacto esperado nos participantes. Para contornar esta dificuldade, a autora sugere a adoção de uma estratégia *SAFE* (Durlak et al., 2011), que assenta em quatro dimensões fundamentais a ter em consideração para uma intervenção ser eficaz: implementação sequencial através de um treino estruturado e progressivo; promoção de aprendizagem ativa que envolve diretamente os participantes em atividades práticas; foco no desenvolvimento de competências específicas; e definição explícita dos objetivos de aprendizagem (Veríssimo et al., 2022).

Neste sentido, os resultados não devem ser interpretados como sinal de ineficácia, mas sim como reflexo da natureza preventiva do programa, centrada na consolidação de competências e no reforço de fatores de proteção, em vez da correção de padrões de risco já

instalados. O impacto limitado observado em algumas dimensões pode ser compreendido à luz do perfil inicial dos participantes, uma vez que a estabilidade das médias ao longo do estudo demonstra que estes já apresentavam baixos níveis de influência social percebida, valores intermédios de aprovação social e atitudes predominantemente contrárias ao consumo de álcool, reduzindo naturalmente a margem para mudanças expressivas. Assim, os resultados sugerem que programas de prevenção aplicados numa fase precoce da adolescência cumprem sobretudo uma função de fortalecimento de fatores protetores, preparando os jovens para lidar com os desafios que tendem a surgir em idades mais avançadas, quando a iniciação ao consumo se torna mais prevalente, revelando-se, nesse sentido, consistentes com as recomendações da literatura ao privilegiarem o desenvolvimento de competências socioemocionais e a promoção de crenças protetoras.

4.2 Limitações e Linhas de Investigação Futuras

Apesar da relevância do presente estudo, importa reconhecer algumas limitações metodológicas que podem ter influenciado os resultados.

O delineamento quasi-experimental utilizado impede afirmar com certeza que quaisquer alterações observadas se devem exclusivamente à intervenção, uma vez que não houve randomização da amostra; a amostra por conveniência e não aleatória, com distribuição geográfica limitada, condiciona a extrapolação dos resultados a outros contextos culturais distintos; a duração relativamente breve da intervenção e a avaliação apenas em pré e pós-teste constituem outra limitação, uma vez que mudanças em competências socioemocionais e percepções sobre o álcool podem requerer períodos mais prolongados de prática e reflexão.

Em termos de estudos futuros, o programa “Eu e os Outros” poderia beneficiar de uma reformulação da narrativa 8, seguindo os princípios do modelo *SAFE* (Durlak et al., 2011), que enfatiza abordagens sequenciais, ativas, focadas e explícitas na aprendizagem. Neste sentido, seria pertinente tornar a narrativa mais estruturada e organizada, reduzindo a multiplicidade de temas e mantendo apenas situações diretamente relacionadas com o consumo de álcool. A aprendizagem ativa poderia ser promovida através de momentos de tomada de decisão acompanhados de feedback imediato sobre as consequências de cada escolha, permitindo aos participantes refletir, explorar alternativas e consolidar competências socioemocionais específicas, como regulação emocional e resistência à pressão social. Por fim, seria essencial definir claramente os objetivos de aprendizagem, vinculando cada dilema a uma competência concreta que se pretende desenvolver, assegurando foco e clareza na intervenção.

Adicionalmente, faria sentido aplicar novamente a narrativa um ano depois da intervenção inicial, de modo a reforçar a prática das competências socioemocionais adquiridas, consolidar estratégias de regulação emocional e tomada de decisão, e avaliar a sua manutenção ao longo do tempo, permitindo identificar se os efeitos da intervenção se sustentam e se os jovens continuam a demonstrar percepções protetoras relativamente ao consumo de álcool.

Acrescenta-se, ainda, que a devolução dos resultados às escolas poderia possibilitar uma colaboração mais estreita com os responsáveis pela implementação do programa, permitindo ajustar a narrativa e as atividades de acordo com o contexto e as necessidades específicas dos alunos, reforçando a adequação da intervenção e aumentando o envolvimento dos educadores na promoção de competências socioemocionais.

Complementarmente, a realização de estudos qualitativos com os próprios jovens participantes poderia fornecer *insights* detalhados sobre a percepção, compreensão e experiência das narrativas, identificando aspetos que favorecem ou dificultam a aprendizagem.

Esta linha de investigação futura permitiria não apenas avaliar a eficácia de uma versão mais direcionada e estruturada do programa, mas também fornecer evidência empírica robusta sobre estratégias de prevenção primária mais eficazes em contextos escolares.

Conclusão

A prevenção primária, de carácter universal, é fundamental na mitigação de comportamentos de risco, pois permite intervir antes da manifestação do problema. A intervenção em idades precoces revela-se particularmente pertinente, uma vez que a adolescência constitui um período de maior vulnerabilidade e de formação de atitudes e crenças relacionadas com o consumo de substâncias. A evidência indica que a iniciação precoce ao consumo de álcool está associada a uma maior probabilidade de desenvolvimento de padrões problemáticos ao longo do tempo, o que sublinha a pertinência de estratégias preventivas universais e antecipadas (SICAD, 2021).

Para além da prevenção do consumo de álcool, importa destacar a relevância de intervenções que promovem o desenvolvimento de competências socioemocionais e o reforço de fatores de proteção nos jovens. O programa “Eu e os Outros” tem precisamente esta característica, ao privilegiar dimensões como a gestão emocional, a tomada de decisão e o pensamento crítico, que se revelam aplicáveis para múltiplos contextos da vida quotidiana. Deste modo, programas desta natureza não se limitam a prevenir comportamentos aditivos, mas contribuem para o desenvolvimento integral dos jovens, promovendo resiliência, consciência social e maior capacidade de lidar com pressões normativas e contextuais.

Assim sendo, os resultados do presente estudo evidenciam a pertinência de integrar, manter ou reforçar intervenções escolares em políticas públicas de saúde e de educação, uma vez que este contexto permite alcançar um elevado número de jovens de forma sistemática.

Os resultados do presente estudo evidenciam que intervenções escolares universais e precoces, como o programa “Eu e os Outros”, podem desenvolver um papel relevante na formulação e implementação de políticas públicas baseadas em evidência, ao atingirem um grande número de alunos, promoverem competências socioemocionais e reforçarem fatores de proteção. Estes dados permitem apoiar decisões políticas mais informadas, orientar a alocação de recursos de forma custo-efetiva e priorizar medidas preventivas com maior impacto. No contexto português, em que a implementação das políticas do álcool enfrenta barreiras, nomeadamente, estruturais, culturais e económicas, bem como a influência de interesses da indústria do álcool (da Cunha Filho, 2016), este programa constitui uma ferramenta prática que reforça a consciencialização pública, facilita a coordenação entre diferentes atores e sustenta a construção de políticas mais eficazes e sustentáveis. Finalmente, a investigação demonstra que a prevenção escolar não se limita à redução do consumo de álcool, mas contribui para a formação integral dos jovens e para a criação de políticas públicas alinhadas com os objetivos de saúde e bem-estar da população, o que vai também de encontro ao que se pretende no âmbito do perfil esperado à saída da escolaridade obrigatória (Martins et al., 2017).

Referências Bibliográficas

- Aguinha, R. S. (2013). *APTUS–Programa de Prevenção da Violência nas Relações de Intimidade Juvenil: da implementação à avaliação* (Master's thesis, ISCTE-Instituto Universitário de Lisboa (Portugal));
- Almeida, A. P. de, Lima, F. M. V., Lisboa, S. M., Franco Júnior, A. J. de A., & Lopes, A. P. (2013). Comparação entre as teorias da aprendizagem de Skinner e Bandura. *Caderno de Graduação – Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - Alagoas*, 1(3), 81–90. <https://periodicosgrupotiradentes.emnuvens.com.br/cdgsaude/article/view/905>;
- Almeida, J. E. V. (2019). *Prevenção do consumo de álcool nos adolescentes de uma escola* [Dissertação de mestrado, Instituto Politécnico de Lisboa]. Repositório Científico do Instituto Politécnico de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10400.26/29972>;
- Almeida-Antunes, N., Antón-Toro, L., Crego, A., Rodrigues, R., Sampaio, A., & López-Caneda, E. (2024). Trying to forget alcohol: Brain mechanisms underlying memory suppression in young binge drinkers. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 127, 111053. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2024.111053>;
- Almeida, D., & Mourão, B. (2010). Avaliação de programas de prevenção das toxicodependências. *Toxicodependências*, 16(3), Artigo e08. https://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-48902010000300008;
- Alves, R. F. (2024). Uma análise de classes latentes de múltiplos comportamentos de risco para a saúde entre estudantes universitários/as portugueses/as. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación (REIPE)*, 11(1), Artigo 10028. <https://doi.org/10.17979/reipe.2024.11.1.10028>;
- Anciães, A., & Agulhas, R. (2022), *Grande Livro Sobre a Violência Sexual: Compreensão, prevenção, avaliação e intervenção*. Edições Sílabo;
- André, C., Cândido, A., Carreira, T., da Conceição Santiago, M., Cruz, O., & Amendoeira, J. (2020). Intervenção em meio escolar: prevenção do consumo de álcool nos jovens. *Revista da UI_IPSantarém*, 8(1), 87-95;
- Antunes, P. deA. (2020). *Academia pessoas/PESSOAS: O impacto percebido nas competências socioemocionais e no desenvolvimento do self por parte dos participantes* [Dissertação de mestrado, Iscte - Instituto Universitário de Lisboa]. Repositório Iscte. <http://hdl.handle.net/10071/21456>;
- Apter, S. J. (1982). *Troubled children, troubled systems*. USA, Pergamon General Psychology Series;

- Araújo, M., & Moura, O. (2011). Estrutura factorial da general self-efficacy scale (escala de auto-eficácia geral) numa amostra de professores portugueses. *Laboratório de Psicologia*, 9(1), 95-105. <https://doi.org/10.14417/lp.638>;
- Azevedo, C. P. (2022). *Regulação Emocional, Perceção de Risco e Motivos Para o Consumo de Substâncias em Estudantes Universitários* (Dissertação de mestrado, Universidade Católica Portuguesa (Portugal));
- Balsa, C., Vital, C., & Urbano, C. (2023). V Inquérito nacional ao consumo de substâncias psicoativas na população geral, Portugal 2022;
- Barata, M. C., Alexandre, J., Castro, C., & Colaço, C. (2024). *Can community and educational interventions designed from the ground-up promote social and emotional learning? Experimental and quasi-experimental impacts of a country-wide Portuguese initiative*. *Frontiers in Education*, 8, Article 1287259. <https://doi.org/10.3389/educ.2023.1287259>;
- Barroso, T., Mendes, A., & Barbosa, A. (2009). Análise do fenómeno do consumo de álcool em adolescentes: estudo realizado com adolescentes do 3º ciclo de escolas públicas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 17, 347-353. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692009000300011>;
- Barroso, T. M. M. D. D. (2009). Prevenção do uso/abuso de álcool nos adolescentes: construção e avaliação de um programa de intervenção em contexto escolar. <http://hdl.handle.net/10451/2044>;
- Barroso, T., Mendes, A., & Barbosa, A. (2012). Adaptação cultural e validação da versão portuguesa da Escala de Expectativas acerca do Álcool-versão adolescentes. *Revista de Enfermagem Referência*, 3(8), 17-27;
- Belsky, J. (1980). Child maltreatment: an ecological integration. *American psychologist*, 35(4), 320;
- Brinca, J., Magalhães, C., Coelho, F. V., da Luz, H. R. A., Barbosa, J., & Nunes, V. (2024). *Modelos e práticas nos comportamentos aditivos e dependências: da prevenção à reinserção social*. Editora Edições Esgotadas;
- Bronfenbrenner, U. (1979). *Toward an experimental ecology of human development*. Cambridge: Harvard University Press;
- Calado, V., & Lavado, E. ECATD-CAD 2019. Estudo sobre os Comportamentos de Consumo de Álcool, Tabaco. *Adolescent Health*, 37(1), 19-28. [10.13140/RG.2.2.34078.00329](https://doi.org/10.13140/RG.2.2.34078.00329);
- Calaça, C. M. D. S. (2025). As novas substâncias psicoativas: Impacto social e atuação da PSP;

- Câmara Municipal de Sintra. (2021). *Estudo sobre as competências sociais e emocionais (SSES)*. <https://sses.sintra.pt/estudo-sobre-sses.html>;
- Campbell, D. T., & Stanley, J. C. (1966). *Experimental and Quasi-Experimental Designs for Research*. Houghton Mifflin;
- Cardoso, J. P. P. (2024). O estado da saúde mental em Portugal Continental (Dissertação de mestrado, Universidade do Porto (Portugal));
- Carneiro, A. C. B. (2020). *Impactos da COVID-19 em jovens adultos: O papel moderador da satisfação com o suporte social na relação entre stress e comportamentos de risco* (Dissertação de mestrado). <http://hdl.handle.net/10071/21523>;
- Carvalho, Á., Amann, G. P. V., Almeida, C. T. D., Xavier, M., Santos, B. E., Pereira, F., ... & Moita, M. (2019). Saúde Mental em Saúde Escolar: Manual para a Promoção de Competências Socioemocionais em Meio Escolar 2019;
- Casimiro, R. I. B. M. (2024). *O impacto da motivação e da aprendizagem sócio-emocional nos docentes em contexto de um programa de intervenção com tecnologia* (Dissertação de mestrado, ISCTE-Instituto Universitario de Lisboa (Portugal)). <http://hdl.handle.net/10071/32242>;
- Castro, C., Barata, C., Alexandre, J., & Colaço, C. (2023). Validation of a community-based application of the Portuguese version of the survey on Social and Emotional Skills–Child/Youth Form. *Frontiers in Psychology*, *14*, 1214032. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1214032>;
- Chitas, V., Negreiros, J., & Barreira, T. (2014). Uso de drogas, comportamentos sexuais de risco e comportamentos antissociais na adolescência: Padrões de Associação. <https://hdl.handle.net/10216/82180>;
- Cohen, N., & Katz, C. (2023). What Messages Are Communicated to Children in Maltreatment Prevention Programs? Conclusions of a Scoping Review. *Trauma, violence & abuse*, *24*(1), 15–28. <https://doi.org/10.1177/15248380211016012>;
- Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning (CASEL). (2012). *2013 CASEL guide: Effective social and emotional learning programs - Preschool and elementary school edition*. Chicago, IL: R. P. Weissberg, Goren, C. Domitrovich, & L. Dusenbury;
- Correia, D., Manthey, J., Neufeld, M., Ferreira-Borges, C., Olsen, A., Shield, K., & Rehm, J. (2024). Classifying national drinking patterns in Europe between 2000 and 2019: A clustering approach using comparable exposure data. *Addiction*, *119*(9), 1543-1553. <https://doi.org/10.1111/add.16567>;

- Coskunpinar, A., Dir, A. L., & Cyders, M. A. (2013). Multidimensionality in impulsivity and alcohol use: a meta-analysis using the UPPS model of impulsivity. *Alcohol Clin Exp Res*, 37(9), 1441-1450. <https://doi.org/10.1111/acer.12131>;
- Costa, B. G. C. Q. (2020). O consumo de substâncias psicoativas em adultos emergentes e a relação com os maus-tratos infantis, vinculação e impulsividade. <https://hdl.handle.net/10216/129410>;
- da Costa, J. A. (2020). *Conhecimento de sinais não-verbais, inteligência emocional e empatia: um estudo exploratório* (Dissertação de mestrado, Universidade do Minho (Portugal)). <https://hdl.handle.net/1822/68590>;
- da Cunha Filho, H. T. (2016). *Políticas do álcool em Portugal no contexto europeu: Determinantes para a tomada de decisões e desenvolvimento de medidas em saúde pública* (Doctoral dissertation, Universidade NOVA de Lisboa (Portugal));
- de Almeida, D. J. (2020). *Relatório de Estágio e Monografia intitulada "Patologias associadas ao consumo abusivo de álcool"* (Dissertação de mestrado, Universidade de Coimbra (Portugal)). <https://hdl.handle.net/10316/93047>;
- de Almeida Matos, P. J., da Silva Junior, F. L., de Melo Campos, M. A., da Silva, E. D. N. R., & Tavares, P. G. B. C. (2024). Prevenção dos problemas associados ao abuso de álcool em adolescentes. *Research, Society and Development*, 13(7), e14713746458-e14713746458;
- del Castillo, J. A. G., Dias, P. C., & Castelar-Perim, P. (2012). Self-regulation and substance use in adolescence. *Psicologia, Reflexão e Crítica*, 25(2), 238;
- de Melo, R. A. S., Leonardo, J., Roque, A., Abraão, I., Bucu, C., Frazão, C., Jesus, P., & Pinto, M., (2016). *Linhas Orientadoras do Programa Eu e os Outros*. SICAD;
- de Miranda, E. N. M., & da Silva, P. V. T. (2021). Implicações do sistema límbico na aprendizagem em uma perspectiva neuropsicomotora. *Criar Educação*, 10(1), 161-180. <https://doi.org/10.18616/ce.v10i1.4274>;
- Dias, N. M., & Seabra, A. G. (2013). Funções executivas: desenvolvimento e intervenção. *Temas sobre desenvolvimento*, 19(107), 206-212;
- dos Santos, G. D. (2015). *Prevenção Precoce de Comportamentos Desajustados: Avaliação Diagnóstica de Crianças Entre os 6 e os 9 Anos de Idade* (Dissertação de mestrado, Universidade do Porto (Portugal)). <https://hdl.handle.net/10216/79932>;
- dos Psicólogos Portugueses, O. (2016). Guia orientador da intervenção psicológica nos problemas ligados ao álcool.

- Ellickson, P. L., McCaffrey, D. F., Ghosh-Dastidar, B., & Longshore, D. L. (2003). New inroads in preventing adolescent drug use: Results from a large-scale trial of Project ALERT in middle schools. *American journal of public health*, 93(11), 1830-1836. [10.2105/ajph.93.11.1830](https://doi.org/10.2105/ajph.93.11.1830);
- Ennett, S. T., Foshee, V. A., Bauman, K. E., Hussong, A., Cai, L., Reyes, H. L., Faris, R., Hipp, J., & Durant, R. (2008). The social ecology of adolescent alcohol misuse. *Child development*, 79(6), 1777–1791. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2008.01225.x>;
- Fazenda, I. (2009). Novos desenvolvimentos em Saúde Mental e Comunitária. *Psilogos :Revista do Serviço de Psiquiatria do Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca, E.P.E.*, 6(2) / 7(1 - 2), 111 – 119. <http://hdl.handle.net/10400.10/511>;
- Ferreira, C. A. D. S. (2016). *Programa de psicologia positiva aplicado em contexto escolar: Construção e estudo quase-experimental* (Master's thesis);
- Ferreira, M. do C. P. C. R. (2018). A influência do contexto social e da motivação no consumo de substâncias psicoativas lícitas nos jovens adultos inseridos no mercado de trabalho [Dissertação de mestrado, Iscte – Instituto Universitário de Lisboa]. Repositório Iscte. <http://hdl.handle.net/10071/18766>;
- Ferreira, M., Valente, G., Cabral, L., Duarte, J., Gonçalves, A., & Andrade, J. (2017). Escala de envolvimento com o álcool para adolescentes, AAIS; Análise factorial confirmatória. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (Especial 5), 39-43. <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0165>;
- Filimone, F. N. (2025). ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO DO CONSUMO DE DROGAS ENTRE JOVENS: CASO DA CIDADE DE MAPUTO ENTRE 2022 E 20023. *ALBA-ISFIC Research and Science Journal*, 1(7), 220-234;
- Fitzpatrick, J. L., Sanders, J. R., & Worthen, B. R. (2004). *Program evaluation: Alternative approaches and practical guidelines* (3th ed.). Boston: Pearson Education;
- Gomes, S. G. M. F. (2022). O bom, o menos bom e o indiferente: Uma análise qualitativa dos dados de satisfação do programa “Eu e Os Outros” [Dissertação de mestrado, Iscte - Instituto Universitário de Lisboa]. Repositório Iscte. <http://hdl.handle.net/10071/27022>;
- Hawkins, J.D., Catalano, R.E. and Miller, J.Y. (1992) Risk and Protective Factors for Alcohol and Other Drug Problems in Adolescence and Early Adulthood: Implications for Substance Abuse Prevention. *Psychological Bulletin*, 112, 64-105. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.112.1.64>;

- Henriques, S., & Vieira, C. P. (2023). Lazer, juventude e comportamentos aditivos e dependências: perspetivas da prevenção em Portugal. *Lazer na Sociedade Contemporânea: rodas de conversa do grupo de pesquisa Andaluz*, 87-112. <http://hdl.handle.net/10400.2/16210>;
- Jardim Fernandes, J. S. (2015). Adaptação portuguesa do programa de prevenção "saluda": um estudo piloto. <http://hdl.handle.net/10400.13/1476>;
- Jeihooni, A., Sorbi, A., Harsini, P., Taghinezhad, A., & Yari, A. (2021). The application of theory of planned behavior in improving substance abuse prevention behaviors in male high school students. *Current Psychology*, 1-9. [10.1007/s12144-021-02410-2](https://doi.org/10.1007/s12144-021-02410-2);
- King, S. A., Hubbard, S. M., Teeters, J. B., & Brausch, A. M. (2023). A longitudinal examination of alcohol use and emotion dysregulation in adolescence. *Experimental and clinical psychopharmacology*, 31(2), 414-422. <https://doi.org/10.1037/pha0000624>;
- Kuntsche, E., Knibbe, R., Gmel, G., & Engels, R. C. M. E. (2005). Why do young people drink? A review of drinking motives. *Clinical Psychology Review*, 25(7), 841-861. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.06.002>;
- Lamarca, L. D. (2021). *Desenvolvimento cerebral durante a adolescência e o impacto para os transtornos psiquiátricos e abuso de drogas: uma revisão de escopo* (Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação)). Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Universidade de São Paulo, São Paulo;
- Laursen, B., & Veenstra, R. (2021). Toward understanding the functions of peer influence: A summary and synthesis of recent empirical research. *Journal of research on adolescence : the official journal of the Society for Research on Adolescence*, 31(4), 889-907. <https://doi.org/10.1111/jora.12606>;
- Lisboa, J. (2022). Projeto de academia de social learning [Dissertação de mestrado, Iscte - Instituto Universitário de Lisboa]. Repositório Iscte. <http://hdl.handle.net/10071/30586>;
- López-Caneda, E., Lannoy, S., Campanella, S., & Carbia, C. (2024). Binge drinking in the adolescent and young brain, volume II. *Frontiers in Psychology*, 14, 1344363. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1344363>;
- Louro, F. (2020). *Consumo de álcool na adolescência: conhecer para intervir* (Dissertação de doutoramento). <http://hdl.handle.net/10400.26/33198>;

- Magalhães, S. F. T. (2024). *Programa de Literacia em saúde mental para adolescentes sobre o abuso de álcool* (Dissertação de doutoramento). <http://hdl.handle.net/10400.26/52336>;
- Martínez, K., Salazar, M., Ruiz, G., Barrientos, C. V., & Ayala, V. H. (2005). Programa de intervención breve para adolescentes que inician el consumo de alcohol y otras drogas. *Manual del terapeuta. México, DF: CONADIC*;
- Martins, G. d'Oliveira, Gomes, C. A. S., Brocardo, J., Pedroso, J. V., Carrillo, J. L. A., Silva, L. M. U., Encarnação, M. M. G. A., Horta, M. J. V. C., Calçada, M. T. C. S., Nery, R. F. V., & Rodrigues, S. C. V. (2017). Perfil dos alunos à saída da escolaridade obrigatória. Direção-Geral da Educação. https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Curriculo/Projeto_Autonomia_e_Flexibilidade/perfil_dos_alunos.pdf;
- Martins, J. A. S. (2010). *Personalidade e consumo de álcool: o papel dos motivos* (Dissertação de mestrado, Universidade de Coimbra (Portugal)). <https://hdl.handle.net/10316/14229>;
- Matos, M. G., & Social, E. A. (2018). *A saúde dos adolescentes portugueses após a recessão. Relatório do estudo Health Behaviour in School Aged Children (HBSC) em 2018*;
- Moutinho, L. S. M. (2018). *Consumo de Álcool: da experimentação precoce ao consumo de risco* (Doctoral dissertation, Universidade de Lisboa (Portugal));
- Murteiro, A. M. M. A. (2012). *Consumo de álcool nos adolescentes* (Dissertação de doutoramento). <http://hdl.handle.net/10400.26/15818>;
- OCDE. (2015). Estudos da OCDE sobre competências: competências para o progresso social: o poder das competências socioemocionais. Tradução de Maria Carbajal. São Paulo: Fundação Santillana;
- OCDE. (2021). *Social and Emotional Skills Study: Findings from Sintra, Portugal*. Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico. <https://sses.sintra.pt/>;
- Oliveira, G. I. S. (2023). *DESAFIOS SOCIOEDUCATIVOS NA ERA DIGITAL: PROMOÇÃO DE COMPETÊNCIAS SOCIOEMOCIONAIS E PREVENÇÃO DE COMPORTAMENTOS DE RISCO EM CRIANÇAS E FAMÍLIAS* (Dissertação de mestrado, Repositório Científico da Universidade de Coimbra (Portugal)). <https://hdl.handle.net/10316/111136>;
- Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2015). *O que são os Programas de Prevenção / Promoção de Competências?* Ordem dos Psicólogos Portugueses;

- Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2017). *Investir na prevenção e promoção da saúde mental em contexto educativo* (Relatório de Evidência Científica). Ordem dos Psicólogos Portugueses;
- Panichi, R. M. D., & Wagner, A. (2006). Comportamento de risco no trânsito: revisando a literatura sobre as variáveis preditoras da condução perigosa na população juvenil. *Revista interamericana de psicologia/Interamerican Journal of Psychology*, 40(2), 159-166. ISSN 0034-9690;
- Patrício, L. (2014). *Políticas e dependências: álcool e (de) mais drogas em Portugal 30 anos depois*. Vega;
- Pica, B. M. (2024). *O consumo de substâncias psicoativas em contexto escolar: papel do serviço social e desafios na sua intervenção* (Master's thesis, Universidades Lusíada (Portugal));
- Pratta, E. M. M., & dos Santos, M. A. (2006). Levantamento dos motivos e dos responsáveis pelo primeiro contato de adolescentes do ensino médio com substâncias psicoativas. *SMAD, Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas*, 2(2), 0;
- Priotto, E. M. T. P., & de Moura, F. C. (2020). Uso de bebida alcoólica: considerado como um fator desencadeador de violência entre adolescentes estudantes de um município de fronteira. *Revista Valore*, 5. <https://doi.org/10.22408/reva502020276e-5010>;
- Raimundo, R. C. P. (2012). " *Devagar Se Vai Ao Longo*": *Avaliação Da eficácia e Da Qualidade Da implementação De Um Programa De promoção De competências sócioemocionais Em crianças* (Doctoral dissertation, Universidade de Lisboa (Portugal)). <http://hdl.handle.net/10451/8001>;
- Ribeiro, M. O. (2023). *Relação entre o comportamento desviante e o consumo de substâncias psicoativas por jovens: estudo exploratório com o instrumento ISRD 3 na Ilha Terceira* (Dissertação de mestrado, Universidade do Minho (Portugal)). <https://hdl.handle.net/1822/84424>;
- Ribeiro, S. R. T. (2011). *Percepção da pressão de pares na tomada de decisão dos adolescentes* (Master's thesis, Universidade de Lisboa (Portugal)). https://repositorio.ulisboa.pt/bitstream/10451/4856/1/ulfpie039628_tm.pdf;
- Seabra, S., Vaz, M., Almeida-Antunes, N., & López-Caneda, E. (2023). How alcohol affects the adolescent mind. *Frontiers for Young Minds*, 11, Article 1146560. <https://doi.org/10.3389/frym.2023.1146560>;
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. (2013). *Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2013–*

2020. Lisboa: SICAD. https://www.cm-gondomar.pt/wp-content/uploads/2017/03/7_22_Plano_Nacional_Redu_o_Comp_Adt_Dependencias_2013_2020.pdf;
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. (2022). *Relatório anual 2022: A situação do país em matéria de álcool*. SICAD. <https://www.icad.pt/DocumentList/Index/61?languageId=1>;
- Shaffer D. R., Cancissu, C. R. P., & Pereira, A. C. A. (2005). *Psicologia do desenvolvimento infância e adolescência*. Pioneira Thomson Learning;
- Simões, C., de Matos, M., & Batista-Foguet, J. (2006). Consumo de substâncias na adolescência: um modelo explicativo. *Psicologia, Saúde e doenças*, 7(2), 147-164. <http://hdl.handle.net/10400.12/1064>;
- Sousa, I. N. de. (2022). As competências sócio-emocionais e a tecnologia: Jogo sério como forma de promover o autoconhecimento em crianças em contexto escolar [Dissertação de mestrado, Iscte - Instituto Universitário de Lisboa]. Repositório Iscte. <http://hdl.handle.net/10071/26318>;
- Stigler, M. H., Neusel, E., & Perry, C. L. (2011). School-based programs to prevent and reduce alcohol use among youth. *Alcohol research & health : the journal of the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism*, 34(2), 157–162;
- Throuvala, M. A., Griffiths, M. D., Rennoldson, M., & Kuss, D. J. (2019). School-based Prevention for Adolescent Internet Addiction: Prevention is the Key. A Systematic Literature Review. *Current neuropharmacology*, 17(6), 507–525. <https://doi.org/10.2174/1570159X16666180813153806>;
- Valente, G. A. A. (2012). *Auto-regulação e consumo de álcool em adolescentes do distrito de Viseu* (Dissertação de mestrado, Instituto Politecnico de Viseu (Portugal)). <http://hdl.handle.net/10400.19/1628>;
- Veríssimo, L., Castro, I., & Costa, M. (2022). Ser capaz: Programa de promoção de competências socioemocionais;
- Vilar, J. P. A. (2022). *Sistema para Criação e Exploração de Narrativas Interativas e Jogos* (Dissertação de mestrado, Universidade NOVA de Lisboa (Portugal)). <http://hdl.handle.net/10362/138817>;
- Vilar, G., Pissarra, P., Frango, P., & Melo, R. D. (2013). Linhas gerais de orientação à intervenção preventiva nos comportamentos aditivos e nas dependências. Lisboa: *Direção de Serviços de Planeamento e Intervenção/Divisão de Planeamento e Intervenção Comunitária*;

World Health Organization. (2024). *Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders*. World Health Organization.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240096745>.

Anexos

Anexo A. Caderno de Apoio à Aplicação da Narrativa 8 (pré-teste);

Anexo B. Questionário do Grupo de Intervenção (pré-teste);

Anexo C. Questionário do Grupo de Comparação (pré-teste);

Anexo D. Caderno de Apoio à Aplicação da Narrativa 8 (pós-teste);

Anexo E. Questionário do Grupo de Intervenção (pós-teste);

Anexo F. Questionário do Grupo de Comparação (pós-teste).

Anexo A. Caderno de Apoio à Aplicação da Narrativa 8 (pré-teste)



*Caderno de Apoio à Aplicação do
Programa “Eu e os Outros”*

Narrativa 8: Consumo de Álcool

2024/2025

Informações Gerais

Este documento apresenta instruções específicas sobre a aplicação do questionário pré-teste (T1), i.e., aquele que é aplicado antes da condução da intervenção/aplicação do programa “Eu e os Outros”, ao grupo de crianças/jovens que vai beneficiar do mesmo, e ao grupo de comparação, i.e., ao grupo de crianças que não vai beneficiar deste programa, mas que servirá de grupo de comparação, tal como o nome indica.

A referida aplicação, da responsabilidade do ICAD, é acompanhada de uma avaliação (i.e., preenchimento de questionários online), que conta com a colaboração do ISCTE, Instituto Universitário de Lisboa, sob coordenação da docente Joana Alexandre e envolvendo uma aluna de mestrado, Joana Almeida. Para qualquer esclarecimento e sugestão por favor, não hesite em contactar a equipa de avaliação através do seguinte e-mail: jgao2@iscte-iul.pt ou joana.alexandre@iscte-iul.pt, indicando no assunto “Narrativa 8”.

O que se deve salvaguardar?

Questões do Anonimato e Confidencialidade

Em primeiro lugar, solicita-se que seja explicado aos jogadores que a sua participação é anónima e confidencial e que apenas a equipa de avaliação externa tem acesso aos dados recolhidos, que serão avaliados num todo, e não individualmente, pelo que lhes será pedido para gerar um código ID.

Deverá garantir que os jovens sabem que:

- Todas as questões têm como objetivo auscultar o comportamento e perceção dos alunos perante os temas, previamente à exploração da narrativa.
- Deverá ser enfatizado que não há respostas certas ou erradas, que apenas se pretende compreender o que eles fazem/pensam em relação aos temas.

Aos aplicadores é importante lembrar que:

- Não deverão ser abordados os temas presentes na narrativa antes do preenchimento do questionário, sob pena de influenciar as respostas dos jogadores e, assim, interferir com a avaliação.
- As dúvidas que os alunos possam apresentar à medida que preenchem o questionário devem ser esclarecidas de forma oral, sem dar a resposta às questões ou sem induzir qualquer resposta.

Nota: ao longo do preenchimento do questionário poderá ser visível algum cansaço e/ou até algum aborrecimento por parte dos alunos, o que poderá implicar um reforço da importância e valor da participação destes.

Como vai ser feita a avaliação da implementação do Programa “Eu e os Outros”, narrativa 8?

Esta avaliação irá compreender 2 fases/2 momentos de preenchimento de um questionário.

- Pré-teste (T1): antes da aplicação da narrativa, ao grupo de intervenção e ao grupo de comparação.
- Pós-Teste (T2, i.e., após a aplicação da narrativa 8): após a aplicação da narrativa ao grupo de intervenção e ao grupo de comparação.

Em relação aos alunos, o objetivo é ter dois grupos: (G1) **grupo de intervenção:** grupo de jovens a quem será aplicado a programa e (GC) **grupo de comparação:** grupo de jovens a quem não será aplicado o programa – o grupo de comparação deve ser um grupo com características semelhantes ao grupo de intervenção, no que diz por exemplo respeito a variáveis sociodemográficas como a idade, género, e nível socioeconómico.

Como deve ser feito o preenchimento do questionário de pré-teste (T1) por parte dos alunos?

- O questionário é composto por cinco blocos distintos. Na primeira parte, são abordadas questões relacionadas com a caracterização sociodemográfica dos jovens e informações sobre o seu contexto familiar. Os blocos seguintes exploram: (B) competências socioemocionais; (C) padrões e comportamentos de consumo de álcool; (D) crenças e atitudes em relação ao álcool e (E) motivações e influências sociais associadas ao consumo de álcool.
- O tempo máximo estimado de aplicação é de aproximadamente 20 minutos.
- Os alunos devem preencher o questionário, após consentimento informado enviado ao encarregado de educação/representante legal, da responsabilidade das escolas/locais que estão a aplicar a narrativa.
- A criança dá, também, o seu assentimento no início do preenchimento do questionário – esta informação foi preparada pelo ISCTE.

Sim, li e compreendi o que me foi pedido e aceito participar.

Não aceito/Não quero participar.

- O preenchimento do T1 (pré-teste) deverá decorrer no mesmo período para ambos os grupos e antes da primeira sessão de aplicação da narrativa ao grupo de intervenção (GI).
- O preenchimento de ambos momentos poderá ser realizado online ou em papel. No caso de o preenchimento ser em papel deve ser articulado com a equipa do ISCTE para que os questionários sejam selados num envelope e enviados por correio; em momento algum é enviada informação que identifique os alunos participantes.

- O preenchimento do T1 (pré-teste) deverá decorrer no mesmo período para ambos os grupos e antes da primeira sessão de aplicação da narrativa ao grupo de intervenção (GI).
- O preenchimento de ambos momentos poderá ser realizado online ou em papel. No caso de o preenchimento ser em papel deve ser articulado com a equipa do ISCTE para que os questionários sejam selados num envelope e enviados por correio; em momento algum é enviada informação que identifique os alunos participantes.
- No caso de o preenchimento ser online (idealmente) deverão recorrer ao link ou QrCode indicado.

Construção do Código de Identificação (ID)

- O código de identificação (ID) tem como a função a identificação dos jogadores de forma a garantir o seu anonimato. Este código é criado com elementos, que por si só, não permitem identificar o jogador.
- A colocação correta do ID em todos os questionários é de extrema importância, pois sem ela não será possível associar as respostas de pré-teste (T1) às respostas do pós-teste (T2).
- Assim, solicita-se aos mestres de jogo que tenham especial atenção a esta questão. O jogador respondente não poderá avançar no questionário sem a colocar o ID, é obrigatório e deve ser construído após o jovem aceitar participar no estudo.
- Solicitamos que a inserção do ID no questionário seja acompanhada com indicações do mestre de jogo e sugerimos um reforço através de, por exemplo, colocar um exemplo de como chegar aos caracteres do ID no quadro da sala de aula, tal como referido no exemplo.
- O mestre de jogo pode compilar os ID dos alunos e guardar para a fase T2, apenas e só se considerar que essa informação é usada para ajudar o aluno a recordar o seu ID. Em momento alguma essa informação é enviada à equipa do ISCTE. Os alunos devem ter a garantia que o preenchimento do seu questionário é anónimo.
- Atenção ao exemplo:

O teu ID é criado da seguinte forma:

Código dos aplicadores (é fornecido pelo mestre de jogo; por exemplo., Joana Almeida e Joana Alexandre, coloca-se JAJA);

Os 3 últimos dígitos do teu número de telemóvel (por ex., se for 965533484 colocas 484);

As 2 últimas letras do teu apelido (por ex., Silva, colocas VA);

O dia do teu aniversário, usando 2 dígitos (por ex., se for dia 01 de janeiro colocas 01).

Resumo do exemplo:

Código dos aplicadores: JAJA;

Nº de telemóvel: 484;

Nome: VA;

Dia de aniversário: 01

ID = JAJA484VA01

Está na tua vez! Com base no exemplo, cria o teu ID:

Código dos aplicadores?	<input type="text"/>
Últimos 3 dígitos do teu número de telemóvel?	<input type="text"/>
Últimas 2 letras do teu apelido?	<input type="text"/>
Dia de aniversário?	<input type="text"/>
Podes colocar o teu ID para validação?	<input type="text"/>

- Em relação ao código de jogo, devem ser colocados os mesmos caracteres do código de jogo que aparece ao iniciar a sessão do jogo (gerado automaticamente quando iniciam o jogo).
- Recomendamos que registe num local seguro o código gerado associado à turma a que diz respeito, para que este fique salvaguardado caso exista algum problema com a sessão do jogo.
- É essencial que o código de jogo inserido no ID do questionário do pré-teste seja o mesmo para o questionário de pós-teste – o papel dos MJ é assim fundamental neste processo de sensibilização para a importância desta informação.

Alerta para os DT: Código de Identificação (ID)

- Deve ter na sua posse o **Documento de Identificação de ID_DT** (apenas para DTs): é uma tabela com uma ordenação (do aluno 1 ao aluno X, em função do número de alunos da turma).
- Nesta tabela, solicita-se ao DT que faça corresponder o número de aluno (por exemplo, aluno 1) ao código de identificação (ID) que o aluno utiliza no preenchimento do questionário.
- Relembramos que deverá utilizar a mesma tabela no momento T2 (após a aplicação do programa) de recolha, para que seja possível fazer corresponder cada questionário ao respetivo aluno, através do seu código de identificação (ID).
- Não introduza o nome do aluno, essa informação deverá ser apenas para si.

Acesso ao questionário

Grupo de Intervenção (GI)	Grupo de Comparação (GC)
https://iscteiul.co1.qualtrics.com/jfe/preview/previewId/66f48a95-7384-455f-bec9-1dd8b3dd3f6b/SV_ey6L53IIC30FeXs?Q_CHL=preview&Q_SurveyVersionID=current	https://iscteiul.co1.qualtrics.com/jfe/preview/previewId/a3fe1288-ca88-43a0-8046-3a557a17bcc7/SV_8xhfKAHOdRHu1p4?Q_CHL=preview&Q_SurveyVersionID=current
	

Mestres de Jogo	Diretores de Turma
https://iscteiul.co1.qualtrics.com/jfe/preview/previewId/7df0fbeb-7efe-4b2d-976b-e9473527826a/SV_6XL66EW9kKdMIbc?Q_CHL=preview&Q_SurveyVersionID=current	https://iscteiul.co1.qualtrics.com/jfe/preview/previewId/c5aed27e-0473-4248-aaea-675a67ff35a6/SV_0vwlFrMOSMpD1aK?Q_CHL=preview&Q_SurveyVersionID=current
	

Aparência do questionário: Versão Online

- O questionário foi desenvolvido na plataforma Qualtrics.
- A visualização e navegação pelo questionário é adaptada consoante o dispositivo que se utiliza para o seu preenchimento, verificando-se algumas diferenças de apresentação.
- Sugere-se que os mestres de jogo explorem o questionário tanto no computador como no telemóvel, para assim estarem mais familiarizados com as diferentes aparências.
- Para tal, quando for feita a exploração do inquérito, solicitamos que o mestre de jogo coloque no ID: **testeAB** para que assim seja possível identificar que é uma exploração.
- Caso queiram acompanhar os jogadores durante o preenchimento coloquem novamente o ID (**testeAB**) para que não se misture com as respostas dadas pelos jogadores.

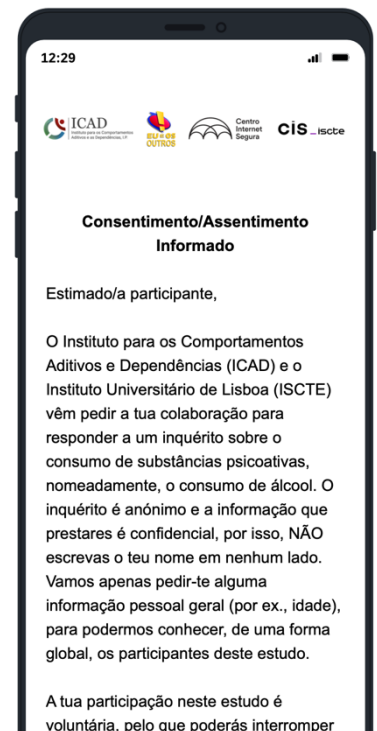


Consentimento/Assentimento Informado

Estimado/a participante,

O Instituto para os Comportamentos Aditivos e Dependências (ICAD) e o Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE) vêm pedir a tua colaboração para responder a um inquérito sobre o consumo de substâncias psicoativas, nomeadamente, o consumo de álcool. O inquérito é anónimo e a informação que prestares é confidencial, por isso, **NÃO** escrevas o teu nome em nenhum lado. Vamos apenas pedir-te alguma informação pessoal geral (por ex., idade), para podermos conhecer, de uma forma global, os participantes deste estudo.

A tua participação neste estudo é voluntária, pelo que poderás interromper ou recusar participar, sem que tal decisão tenha qualquer consequência para ti. A tua colaboração é, no entanto, fundamental, porque queremos muito compreender como os jovens da tua idade pensam sobre este assunto. Não há, por isso, respostas certas ou erradas. Queremos saber a tua opinião, sincera e honesta. Gostávamos muito que pudesses responder a todas as questões.



BOM JOGO!

Anexo B. Questionário do Grupo de Intervenção (pré-teste)

Consentimento/Assentimento Informado - GI

Estimado/a participante,

O Instituto para os Comportamentos Aditivos e Dependências (ICAD) e o Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE) vêm pedir a tua colaboração para responder a um inquérito sobre o consumo de substâncias psicoativas, nomeadamente, o consumo de álcool. O inquérito é anónimo e a informação que prestares é confidencial, por isso, NÃO escrevas o teu nome em nenhum lado. Vamos apenas pedir-te alguma informação pessoal geral (por ex., idade), para podermos conhecer, de uma forma global, os participantes deste estudo.

A tua participação neste estudo é voluntária, pelo que poderás interromper ou recusar participar, sem que tal decisão tenha qualquer consequência para ti. A tua colaboração é, no entanto, fundamental, porque queremos muito compreender como os jovens da tua idade pensam sobre este assunto. Não há, por isso, respostas certas ou erradas. Queremos saber a tua opinião sincera e honesta. Gostávamos muito que pudesses responder a todas as questões.

Para o esclarecimento de qualquer dúvida relativamente ao estudo, poderás entrar em contacto com a equipa responsável através de jgaao2@iscte-iul.pt ou joana.alexandre@iscte-iul.pt. A equipa gestora da plataforma integra o Centro de Investigação e Intervenção Social do ISCTE (CIS_ISCTE), sob a coordenação de Joana Alexandre. Para efeitos de análise de dados, encontram-se também na equipa Joana Almeida e Madalena Ramos (ISCTE).

Ao aceitares participar no inquérito, estás a indicar que leste e compreendeste o que te é pedido. Por favor, **assinala com uma cruz (X) a tua resposta.**

- Sim, li e compreendi o que me foi pedido e aceito participar.
- Não aceito e não quero participar.

Se aceitas participar, podes virar a folha para continuar.

Se não aceitas participar, entrega o teu questionário ao adulto que está na tua sala.

Construção do ID

Para garantirmos que o teu questionário é anónimo, vamos pedir-te para criares um **código pessoal (ID)**. Esta informação é extremamente importante para nós. Se a informação não estiver bem introduzida, isso inviabilizará a tua participação. O **teu ID** é criado da seguinte forma:

- Código dos aplicadores (é fornecido pelo mestre de jogo; por exemplo., Joana Almeida e Joana Alexandre, **coloca-se JAJA**);
- Os 3 últimos dígitos do teu número de telemóvel (por ex., se for 965533484 colocas **484**);
- As 2 últimas letras do teu apelido (por ex., Silva, colocas **VA**);
- O dia do teu aniversário, usando 2 dígitos (por ex., se for dia 01 de janeiro colocas **01**).

Resumo do exemplo:

- Código dos aplicadores: JAJA;
- N° de telemóvel: 484;
- Nome: VA;
- Dia de aniversário: 01

ID = JAJA484VA01

Agora é a tua vez!

Com base no exemplo, cria o teu ID:

- Código dos aplicadores: _____
- Últimos 3 dígitos do teu número de telemóvel: _____
- Últimas 2 letras do teu apelido: _____
- Dia de aniversário: _____

Podes colocar o **teu ID** para validação?

A. Dados Sociodemográficos

A.1. Vamos explorar alguns dados importantes sobre ti, a tua família e o teu contexto.

A.1.1. Idade	
---------------------	--

A.1.2. Género

- Feminino
- Masculino
- Prefiro não dizer

A.1.3. Nacionalidade

- Portuguesa
- Portuguesa e outra. Qual? _____
- Outra. Qual? _____

A.1.4. Qual é o distrito onde se situa a tua instituição de ensino?

Aveiro		Faro		Setúbal	
Beja		Guarda		Viana do Castelo	
Braga		Leiria		Vila Real	
Bragança		Lisboa		Viseu	
Castelo Branco		Portalegre		Região Autónoma da Madeira	
Coimbra		Porto		Região Autónoma dos Açores	
Évora		Santarém			

A.1.5. A casa onde vives habitualmente fica numa zona mais:

- Rural
- Urbana

A.1.6. Qual é o ano de escolaridade que frequentas?

- 7º Ano
- 8º Ano
- 9º Ano
- Outro. Qual? _____

A.1.7. Já reprovaste algum ano escolar?

- Sim. Qual(ais)? _____
- Não

A.1.8. Participas em alguma atividade extracurricular (por exemplo, desporto)?

- Sim. Qual(ais)? _____
- Não

A.1.9. Com quem vives atualmente?

- Pai
- Mãe
- Irmãos. Quantos? _____
- Outro familiar. Quem? _____

A.1.10. Qual é o estado civil dos teus pais?

- Casados
- Divorciados
- Separados
- Outro. Qual? _____

A.1.11. A tua mãe concluiu que nível de escolaridade?

- 9º ano de escolaridade
- 12º ano de escolaridade
- Frequentou o ensino superior
- Não sei responder

A.1.12. O teu pai concluiu que nível de escolaridade?

- 9º ano de escolaridade
- 12º ano de escolaridade
- Frequentou o ensino superior
- Não sei responder

A.1.13. A tua mãe exerce alguma profissão atualmente?

- Sim. Qual é a sua profissão? _____

- Não
- Não sei responder

A.1.14. O teu pai exerce alguma profissão atualmente?

- Sim. Qual é a sua profissão? _____
- Não
- Não sei responder

A.1.15. A tua família recebe algum tipo de rendimento social?

- Sim
- Não
- Não sei responder

A.1.16. Existe algum historial de consumo de substâncias na tua família (por exemplo, álcool)?

- Sim, existe histórico de consumo de substâncias na família
- Sim, mas o consumo é apenas ocasional ou social
- Sim, houve casos de dependência ou tratamento na família
- Não, não existe histórico de consumo de substâncias na família
- Não sei ou não tenho conhecimento sobre isso

B. Competências Socioemocionais

Vais agora encontrar um conjunto de afirmações relativamente à forma como tomas decisões e lidas com diferentes situações. Responde de forma sincera e honesta, procurando dar a tua resposta mais imediata (i.e., sem ficares muito tempo a pensar).

B.1. As seguintes afirmações descrevem diferentes abordagens na tomada de decisões. Para cada uma delas, pedimos-te que assinales com uma cruz (X) a opção que melhor representa a tua maneira de ser ou agir.

Afirmação	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo, nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
Considero várias alternativas antes de tomar uma decisão.					
Tomo as decisões corretas					

quando decido sob pressão.					
Quando tomo uma decisão errada, volto atrás e corrijo-a.					
Quando preciso de tomar uma decisão pondero as consequências.					

B.2. Por favor, lê todas as frases e seleciona com uma cruz (X) a resposta que indica em que grau concordas ou discordas com essa descrição sobre ti.

Afirmção	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo, nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
Eu chateio-me facilmente.					
Eu mantenho o controlo das minhas emoções.					
Eu fico furioso facilmente.					
Eu sei controlar a minha raiva.					
Eu mudo muitas vezes de humor.					
Eu tenho emoções e humores imprevisíveis.					
Eu fico calmo mesmo em situações tensas.					
Eu sinto raiva com muita frequência.					

C. Padrões e Comportamentos de Consumo de Álcool

Vais agora encontrar um conjunto de questões acerca de padrões e comportamentos associados ao consumo de álcool. Responde de forma sincera e honesta, procurando dar a tua resposta mais imediata (i.e., sem ficares muito tempo a pensar).

C.1. As seguintes perguntas avaliam alguns hábitos relacionados ao consumo de álcool. Para cada uma delas, pedimos-te que assinales com uma cruz (X) a opção que melhor representa a tua maneira de ser ou agir.

C.1.1. Quando bebeste pela primeira vez?

- Nunca
- Antes dos 10 anos
- Entre os 10 e os 13 anos
- Entre os 14 e os 15 anos
- Depois dos 15 anos

C.1.2. Com que frequência consumes bebidas que contêm álcool?

- Nunca
- 1 ou 2 vezes por ano
- 1 ou 2 vezes por mês
- Todas as semanas
- Todos os dias

C.1.3. Qual é a quantidade que consumes quando bebes?

- Não bebo
- 1 a 2 copos
- 3 a 6 copos
- 6 ou mais copos
- Não contabilizo

C.1.4. Que tipo de bebidas consumes?

- Nenhumas
- Bebidas fermentadas (por exemplo, vinho, cerveja, sidra, champagne, saquê)
- Bebidas destiladas (por exemplo, vodka, uísque, aguardente, tequila, licor, whisky)
- Ambos os tipos (fermentadas e destiladas)
- Não distingo os tipos de bebidas que consumo

C.2. Por favor, lê todas as questões e seleciona com uma cruz (X) a resposta que melhor representa a tua maneira de ser ou agir.

Questões	Muito frequentemente	Frequentemente	Ocasionalmente	Raramente	Nunca
Com que frequência consegues ter acesso a bebidas alcoólicas?					
Com que frequência fazes misturas de bebidas alcoólicas?					
Com que frequência tens oportunidade para consumir bebidas alcoólicas em eventos sociais?					
Com que frequência tens acesso a bebidas alcoólicas em casa ou em ambientes familiares?					
Com que frequência costumavas beber sozinho?					
Com que frequência tens dificuldade em controlar o teu consumo de álcool?					
Com que frequência te apercebes que estás alterado pelo efeito de álcool?					

C.3. Por favor, lê todas as afirmações e seleciona com uma cruz (X) a resposta que melhor representa a tua maneira de ser ou agir.

Afirmações	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
Já me envolvi em discussões ou brigas quando bebi álcool.					
Depois de beber, já me senti tentado a fazer coisas que poderiam ser perigosas para mim ou para outros.					
Já aceitei desafios ou apostas arriscadas depois de beber.					
Já experimentei misturar álcool com outras substâncias, como tabaco ou medicamentos.					

D. Crenças e Atitudes sobre o Álcool

Vais agora encontrar um conjunto de afirmações sobre o álcool. Responde de forma sincera e honesta, procurando dar a tua resposta mais imediata (i.e., sem ficares muito tempo a pensar).

D.1. As seguintes frases descrevem algumas ideias sobre o álcool. Para cada uma delas, pedimos-te que assinales com uma cruz (X) a resposta que indica em que grau concordas ou discordas com a afirmação.

Afirmações	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo, nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
O consumo de álcool só é prejudicial se as pessoas beberem todos os dias.					
O consumo de álcool nas crianças e nos jovens provoca problemas de aprendizagem.					
É perigoso conduzir depois de beber bebidas alcoólicas em grandes quantidades.					

Quanto mais cedo se começa a beber, maior é a probabilidade de vir a ter problemas relacionados com o álcool ao longo da vida.					
O álcool é uma substância psicoativa.					
O álcool pode causar dependência					
O efeito que o álcool provoca na pessoa depende apenas da quantidade de álcool que é ingerido.					
Os efeitos que o álcool provoca dependem da idade da pessoa.					
As pessoas quando bebem álcool ficam mais quentes porque o álcool aquece.					
O álcool estimula as pessoas e faz com que estas se sintam sempre bem-dispostas.					

D.2. O que é que as seguintes pessoas pensam sobre o facto de beberes álcool ou de vires a beber álcool? Para cada uma das pessoas assinala a resposta que achas que melhor reflete a sua resposta a esta pergunta.

Pessoas	Não aplicável	Desaprova completamente	Desaprova em parte	Não tem opinião	Aprova em parte	Aprova totalmente
Mãe/cuidadora						
Pai/cuidador						
Os meus irmãos						
O meu melhor amigo						

O meu grupo de amigos						
A maioria dos jovens da minha idade						

E. Motivações e Influências Sociais no Consumo de Álcool

Vais agora encontrar um conjunto de afirmações sobre as razões e as influências sociais que podem levar ao consumo de álcool. Responde de forma sincera e honesta, procurando dar a tua resposta mais imediata (i.e., sem ficares muito tempo a pensar).

E.1. Com que frequência bebes álcool/podes vir a beber álcool por estas razões?

Afirmações	Nunca	Algumas vezes	Metade das vezes	A maior parte das vezes	Sempre
Para esquecer os meus problemas					
Porque dá-me uma sensação de bem-estar					
Porque alguém me pressiona					
Para fazer parte de um grupo					
Para que gostem de mim					
Porque me sinto entediado/aborrecido					
Outro: _____					

Chegaste ao fim! Obrigada por teres participado, é muito importante para nós!

Se ficaste com algum tipo de dúvidas sobre o consumo de álcool ou preocupado/a com este assunto, pede ajuda a um adulto da tua confiança, podes mandar um e-mail para a nossa equipa (jgao2@iscte-iul.pt ou joana.alexandre@iscte-iul.pt) e/ou consultar a informação que existe sobre alcoolismo no Sistema Nacional de Saúde (SNS): <https://www.sns24.gov.pt/tema/dependencias/alcoolismo/>. Também podes contactar-nos para conhecer melhor os resultados deste estudo.

Anexo C. Questionário do Grupo de Comparação (pré-teste)

Consentimento/Assentimento Informado - GC

Estimado/a participante,

O Instituto para os Comportamentos Aditivos e Dependências (ICAD) e o Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE) vêm pedir a tua colaboração para responder a um inquérito sobre o consumo de substâncias psicoativas, nomeadamente, o consumo de álcool. O inquérito é anónimo e a informação que prestares é confidencial, por isso, NÃO escrevas o teu nome em nenhum lado. Vamos apenas pedir-te alguma informação pessoal geral (por ex., idade), para podermos conhecer, de uma forma global, os participantes deste estudo.

A tua participação neste estudo é voluntária, pelo que poderás interromper ou recusar participar, sem que tal decisão tenha qualquer consequência para ti. A tua colaboração é, no entanto, fundamental, porque queremos muito compreender como os jovens da tua idade pensam sobre este assunto. Não há, por isso, respostas certas ou erradas. Queremos saber a tua opinião sincera e honesta. Gostávamos muito que pudesses responder a todas as questões.

Para o esclarecimento de qualquer dúvida relativamente ao estudo, poderás entrar em contacto com a equipa responsável através de jgao2@iscte-iul.pt ou joana.alexandre@iscte-iul.pt. A equipa gestora da plataforma integra o Centro de Investigação e Intervenção Social do ISCTE (CIS_ISCTE), sob a coordenação de Joana Alexandre. Para efeitos de análise de dados, encontram-se também na equipa Joana Almeida e Madalena Ramos (ISCTE).

Ao aceitares participar no inquérito, estás a indicar que leste e compreendeste o que te é pedido. Por favor, **assinala com uma cruz (X) a tua resposta.**

- Sim, li e compreendi o que me foi pedido e aceito participar.
- Não aceito e não quero participar.

Se aceitas participar, podes virar a folha para continuar.

Se não aceitas participar, entrega o teu questionário ao adulto que está na tua sala.

Construção do ID

Para garantirmos que o teu questionário é anónimo, vamos pedir-te para criares um **código pessoal (ID)**. Esta informação é extremamente importante para nós. Se a informação não estiver bem introduzida, isso inviabilizará a tua participação. O **teu ID** é criado da seguinte forma:

- Código dos aplicadores (é fornecido pelo mestre de jogo; por exemplo., Joana Almeida e Joana Alexandre, **coloca-se JAJA**);
- Os 3 últimos dígitos do teu número de telemóvel (por ex., se for 965533484 colocas **484**);
- As 2 últimas letras do teu apelido (por ex., Silva, colocas **VA**);
- O dia do teu aniversário, usando 2 dígitos (por ex., se for dia 01 de janeiro colocas **01**).

Resumo do exemplo:

- Código dos aplicadores: JAJA;
- Nº de telemóvel: 484;
- Nome: VA;
- Dia de aniversário: 01

ID = JAJA484VA01

Agora é a tua vez!

Com base no exemplo, cria o teu ID:

- Código dos aplicadores: _____
- Últimos 3 dígitos do teu número de telemóvel: _____
- Últimas 2 letras do teu apelido: _____
- Dia de aniversário: _____

Podes colocar o **teu ID** para validação?

A. Dados Sociodemográficos

A.1. Vamos explorar alguns dados importantes sobre ti, a tua família e o teu contexto.

A.1.1. Idade	
--------------	--

A.1.2. Género

- Feminino
- Masculino
- Prefiro não dizer

A.1.3. Nacionalidade

- Portuguesa
- Portuguesa e outra. Qual? _____
- Outra. Qual? _____

A.1.4. Qual é o distrito onde se situa a tua instituição de ensino?

Aveiro		Faro		Setúbal	
Beja		Guarda		Viana do Castelo	
Braga		Leiria		Vila Real	
Bragança		Lisboa		Viseu	
Castelo Branco		Portalegre		Região Autónoma da Madeira	
Coimbra		Porto		Região Autónoma dos Açores	
Évora		Santarém			

A.1.5. A casa onde vives habitualmente fica numa zona mais:

- Rural
- Urbana

A.1.6. Qual é o ano de escolaridade que frequentas?

- 7º Ano
- 8º Ano
- 9º Ano
- Outro. Qual? _____

A.1.7. Já reprovaste algum ano escolar?

- Sim. Qual(ais)? _____
- Não

A.1.8. Participas em alguma atividade extracurricular (por exemplo, desporto)?

- Sim. Qual(ais)? _____
- Não

A.1.9. Com quem vives atualmente?

- Pai
- Mãe
- Irmãos. Quantos? _____
- Outro familiar. Quem? _____

A.1.10. Qual é o estado civil dos teus pais?

- Casados
- Divorciados
- Separados
- Outro. Qual? _____

A.1.11. A tua mãe concluiu que nível de escolaridade?

- 9º ano de escolaridade
- 12º ano de escolaridade
- Frequentou o ensino superior
- Não sei responder

A.1.12. O teu pai concluiu que nível de escolaridade?

- 9º ano de escolaridade
- 12º ano de escolaridade
- Frequentou o ensino superior
- Não sei responder

A.1.13. A tua mãe exerce alguma profissão atualmente?

- Sim. Qual é a sua profissão? _____

- Não
- Não sei responder

A.1.14. O teu pai exerce alguma profissão atualmente?

- Sim. Qual é a sua profissão? _____
- Não
- Não sei responder

A.1.15. A tua família recebe algum tipo de rendimento social?

- Sim
- Não
- Não sei responder

A.1.16. Existe algum historial de consumo de substâncias na tua família (por exemplo, álcool)?

- Sim, existe histórico de consumo de substâncias na família
- Sim, mas o consumo é apenas ocasional ou social
- Sim, houve casos de dependência ou tratamento na família
- Não, não existe histórico de consumo de substâncias na família
- Não sei ou não tenho conhecimento sobre isso

B. Competências Socioemocionais

Vais agora encontrar um conjunto de afirmações relativamente à forma como tomas decisões e lidas com diferentes situações. Responde de forma sincera e honesta, procurando dar a tua resposta mais imediata (i.e., sem ficares muito tempo a pensar).

B.1. As seguintes afirmações descrevem diferentes abordagens na tomada de decisões. Para cada uma delas, pedimos-te que assinales com uma cruz (X) a opção que melhor representa a tua maneira de ser ou agir.

Afirmação	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo, nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
Considero várias alternativas antes de tomar uma decisão.					
Tomo as decisões corretas					

quando decido sob pressão.					
Quando tomo uma decisão errada, volto atrás e corrijo-a.					
Quando preciso de tomar uma decisão pondero as consequências.					

B.2. Por favor, lê todas as frases e seleciona com uma cruz (X) a resposta que indica em que grau concordas ou discordas com essa descrição sobre ti.

Afirmção	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo, nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
Eu chateio-me facilmente.					
Eu mantenho o controlo das minhas emoções.					
Eu fico furioso facilmente.					
Eu sei controlar a minha raiva.					
Eu mudo muitas vezes de humor.					
Eu tenho emoções e humores imprevisíveis.					
Eu fico calmo mesmo em situações tensas.					
Eu sinto raiva com muita frequência.					

C. Padrões e Comportamentos de Consumo de Álcool

Vais agora encontrar um conjunto de questões acerca de padrões e comportamentos associados ao consumo de álcool. Responde de forma sincera e honesta, procurando dar a tua resposta mais imediata (i.e., sem ficares muito tempo a pensar).

C.1. As seguintes perguntas avaliam alguns hábitos relacionados ao consumo de álcool. Para cada uma delas, pedimos-te que assinales com uma cruz (X) a opção que melhor representa a tua maneira de ser ou agir.

C.1.1. Quando bebeste pela primeira vez?

- Nunca
- Antes dos 10 anos
- Entre os 10 e os 13 anos
- Entre os 14 e os 15 anos
- Depois dos 15 anos

C.1.2. Com que frequência consumes bebidas que contêm álcool?

- Nunca
- 1 ou 2 vezes por ano
- 1 ou 2 vezes por mês
- Todas as semanas
- Todos os dias

C.1.3. Qual é a quantidade que consumes quando bebes?

- Não bebo
- 1 a 2 copos
- 3 a 6 copos
- 6 ou mais copos
- Não contabilizo

C.1.4. Que tipo de bebidas consumes?

- Nenhumas
- Bebidas fermentadas (por exemplo, vinho, cerveja, sidra, champagne, saquê)
- Bebidas destiladas (por exemplo, vodka, uísque, aguardente, tequila, licor, whisky)
- Ambos os tipos (fermentadas e destiladas)
- Não distingo os tipos de bebidas que consumo

C.2. Por favor, lê todas as questões e seleciona com uma cruz (X) a resposta que melhor representa a tua maneira de ser ou agir.

Questões	Muito frequentemente	Frequentemente	Ocasionalmente	Raramente	Nunca
Com que frequência consegues ter acesso a bebidas alcoólicas?					
Com que frequência fazes misturas de bebidas alcoólicas?					
Com que frequência tens oportunidade para consumir bebidas alcoólicas em eventos sociais?					
Com que frequência tens acesso a bebidas alcoólicas em casa ou em ambientes familiares?					
Com que frequência costumavas beber sozinho?					
Com que frequência tens dificuldade em controlar o teu consumo de álcool?					
Com que frequência te apercebes que estás alterado pelo efeito de álcool?					

C.3. Por favor, lê todas as afirmações e seleciona com uma cruz (X) a resposta que melhor representa a tua maneira de ser ou agir.

Afirmações	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
Já me envolvi em discussões ou brigas quando bebi álcool.					
Depois de beber, já me senti tentado a fazer coisas que poderiam ser perigosas para mim ou para outros.					
Já aceitei desafios ou apostas arriscadas depois de beber.					
Já experimentei misturar álcool com outras substâncias, como tabaco ou medicamentos.					

D. Crenças e Atitudes sobre o Álcool

Vais agora encontrar um conjunto de afirmações sobre o álcool. Responde de forma sincera e honesta, procurando dar a tua resposta mais imediata (i.e., sem ficares muito tempo a pensar).

D.1. As seguintes frases descrevem algumas ideias sobre o álcool. Para cada uma delas, pedimos-te que assinales com uma cruz (X) a resposta que indica em que grau concordas ou discordas com a afirmação.

Afirmações	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo, nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
O consumo de álcool só é prejudicial se as pessoas beberem todos os dias.					
O consumo de álcool nas crianças e nos jovens provoca problemas de aprendizagem.					

É perigoso conduzir depois de beber bebidas alcoólicas em grandes quantidades.					
Quanto mais cedo se começa a beber, maior é a probabilidade de vir a ter problemas relacionados com o álcool ao longo da vida.					
O álcool é uma substância psicoativa.					
O álcool pode causar dependência					
O efeito que o álcool provoca na pessoa depende apenas da quantidade de álcool que é ingerido.					
Os efeitos que o álcool provoca dependem da idade da pessoa.					
As pessoas quando bebem álcool ficam mais quentes porque o álcool aquece.					
O álcool estimula as pessoas e faz com que estas se sintam sempre bem-dispostas.					

D.2. O que é que as seguintes pessoas pensam sobre o facto de beberes álcool ou de vires a beber álcool? Para cada uma das pessoas assinala a resposta que achas que melhor reflete a sua resposta a esta pergunta.

Pessoas	Não aplicável	Desaprova completamente	Desaprova em parte	Não tem opinião	Aprova em parte	Aprova totalmente
Mãe/cuidadora						
Pai/cuidador						
Os meus irmãos						

O meu melhor amigo						
O meu grupo de amigos						
A maioria dos jovens da minha idade						

E. Motivações e Influências Sociais no Consumo de Álcool

Vais agora encontrar um conjunto de afirmações sobre as razões e as influências sociais que podem levar ao consumo de álcool. Responde de forma sincera e honesta, procurando dar a tua resposta mais imediata (i.e., sem ficares muito tempo a pensar).

E.1. Com que frequência bebes álcool/podes vir a beber álcool por estas razões?

Afirmações	Nunca	Algumas vezes	Metade das vezes	A maior parte das vezes	Sempre
Para esquecer os meus problemas					
Porque dá-me uma sensação de bem-estar					
Porque alguém me pressiona					
Para fazer parte de um grupo					
Para que gostem de mim					
Porque me sinto entediado/aborrecido					
Outro: _____					

Chegaste ao fim! Obrigada por teres participado, é muito importante para nós!

Se ficaste com algum tipo de dúvidas sobre o consumo de álcool ou preocupado/a com este assunto, pede ajuda a um adulto da tua confiança, podes mandar um e-mail para a nossa equipa (jgao2@iscte-iul.pt ou joana.alexandre@iscte-iul.pt) e/ou consultar a informação que existe sobre alcoolismo no Sistema Nacional de Saúde (SNS): <https://www.sns24.gov.pt/tema/dependencias/alcoolismo/>. Também podes contactar-nos para conhecer melhor os resultados deste estudo.

Anexo D. Caderno de Apoio à Aplicação da Narrativa 8 (pós-teste)



*Caderno de Apoio à Aplicação do
Programa “Eu e os Outros”
Narrativa 8: Consumo de Álcool
2024/2025*

Informações Gerais

Este documento apresenta instruções específicas sobre a aplicação do questionário **pós-teste (T2)**, i.e., aquele que é aplicado após a condução da intervenção/aplicação do programa “Eu e os Outros”, ao grupo de crianças/jovens que beneficiou do mesmo, e ao grupo de comparação (i.e., ao grupo de crianças que não beneficiou deste programa, mas que servirá de grupo de comparação, tal como o nome indica).

A referida aplicação, da responsabilidade do ICAD, é acompanhada de uma avaliação (i.e., preenchimento de questionários online), que conta com a colaboração do ISCTE, Instituto Universitário de Lisboa, sob coordenação da docente Joana Alexandre e envolvendo uma aluna de mestrado, Joana Almeida. Para qualquer esclarecimento e sugestão por favor, não hesite em contactar a equipa de avaliação através do seguinte e-mail: jgao2@iscte-iul.pt ou joana.alexandre@iscte-iul.pt, indicando no assunto “Narrativa 8”.

O que se deve salvaguardar?

Questões do Anonimato e Confidencialidade

Em primeiro lugar, solicita-se que seja explicado aos jogadores que a sua participação é anónima e confidencial e que apenas a equipa de avaliação externa tem acesso aos dados recolhidos, que serão avaliados num todo, e não individualmente, pelo que lhes será pedido para gerar um código ID.

Deverá garantir que os jovens sabem que:

- Todas as questões têm como objetivo auscultar o comportamento e perceção dos alunos perante os temas, previamente à exploração da narrativa.
- Deverá ser enfatizado que não há respostas certas ou erradas, que apenas se pretende compreender o que eles fazem/pensam em relação aos temas.

Aos aplicadores é importante relembrar que:

- Não deverão ser abordados os temas presentes na narrativa antes do preenchimento do questionário, sob pena de influenciar as respostas dos jogadores e, assim, interferir com a avaliação.
- As dúvidas que os alunos possam apresentar à medida que preenchem o questionário devem ser esclarecidas de forma oral, sem dar a resposta às questões ou sem induzir qualquer resposta.

Nota: ao longo do preenchimento do questionário poderá ser visível algum cansaço e/ou até algum aborrecimento por parte dos alunos, o que poderá implicar um reforço da importância e valor da participação destes.

Como vai ser feita a avaliação da implementação do Programa “Eu e os Outros”, narrativa 8?

Esta avaliação irá compreender 2 fases/momentos de preenchimento de um questionário:

- Pré-teste (T1): antes da aplicação da narrativa, ao grupo de intervenção e ao grupo de comparação.
- **Pós-Teste (T2): após a aplicação da narrativa ao grupo de intervenção e ao grupo de comparação.**

Em relação aos alunos, o objetivo é ter dois grupos: (G1) **grupo de intervenção:** grupo de jovens a quem será aplicado a programa e (GC) **grupo de comparação:** grupo de jovens a quem não será aplicado o programa – o grupo de comparação deve ser um grupo com características semelhantes ao grupo de intervenção, no que diz por exemplo respeito a variáveis sociodemográficas como a idade, género, e nível socioeconómico.

Como deve ser feito o preenchimento do questionário de pós-teste (T2) por parte dos alunos?

- O questionário é composto por seis blocos distintos. Na primeira parte, são abordadas questões relacionadas com a caracterização sociodemográfica dos jovens e informações sobre o seu contexto familiar. Os blocos seguintes exploram: (B) competências socioemocionais; (C) padrões e comportamentos de consumo de álcool; (D) crenças e atitudes em relação ao álcool e (E) motivações e influências sociais associadas ao consumo de álcool; (F) Participação no programa “Eu e os Outros”.
- O tempo máximo estimado de aplicação é de aproximadamente 20 minutos.
- Os alunos devem preencher o questionário, após consentimento informado enviado ao encarregado de educação/representante legal, da responsabilidade das escolas/locais que estão a aplicar a narrativa.
- A criança dá, também, o seu assentimento no início do preenchimento do questionário – esta informação foi preparada pelo ISCTE.

Sim, li e compreendi o que me foi pedido e aceito participar.

Não aceito/Não quero participar.

- **O preenchimento do T2 (pré-teste) deverá decorrer no mesmo período para ambos os grupos e antes da primeira sessão de aplicação da narrativa ao grupo de intervenção (GI).**
- O preenchimento de ambos momentos poderá ser realizado online ou em papel. No caso de o preenchimento ser em papel deve ser articulado com a equipa do ISCTE para que os questionários

sejam selados num envelope e enviados por correio; em momento algum é enviada informação que identifique os alunos participantes.

- No caso de o preenchimento ser online (idealmente) deverão recorrer ao link ou QrCode indicado.

Construção do Código de Identificação (ID)

- O código de identificação (ID) tem como a função a identificação dos jogadores de forma a garantir o seu anonimato. Este código é criado com elementos, que por si só, não permitem identificar o jogador.
- A colocação correta do ID em todos os questionários é de extrema importância, pois sem ela não será possível associar as respostas de pré-teste (T1) às respostas do pós-teste (T2).
- Assim, solicita-se aos mestres de jogo que tenham especial atenção a esta questão. O jogador respondente não poderá avançar no questionário sem a colocar o ID, é obrigatório e deve ser construído após o jovem aceitar participar no estudo.
- Solicitamos que a inserção do ID no questionário seja acompanhada com indicações do mestre de jogo e sugerimos um reforço através de, por exemplo, colocar um exemplo de como chegar aos caracteres do ID no quadro da sala de aula, tal como referido no exemplo.
- **O mestre de jogo ou diretor de turna pode compilar os ID dos alunos, apenas e só se considerar que essa informação é usada para ajudar o aluno a recordar o seu ID.** Em momento alguma essa informação é enviada à equipa do ISCTE. Os alunos devem ter a garantia que o preenchimento do seu questionário é anónimo.

Atenção ao exemplo:

O teu ID é criado da seguinte forma:

Código dos aplicadores (é fornecido pelo mestre de jogo; por exemplo., Joana Almeida e Joana Alexandre, coloca-se JAJA);

Os 3 últimos dígitos do teu número de telemóvel (por ex., se for 965533484 colocas 484);

As 2 últimas letras do teu apelido (por ex., Silva, colocas VA);

O dia do teu aniversário, usando 2 dígitos (por ex., se for dia 01 de janeiro colocas 01).

Resumo do exemplo:

Código dos aplicadores: JAJA;

Nº de telemóvel: 484;

Nome: VA;

Dia de aniversário: 01

ID = JAJA484VA01

Está na tua vez! Com base no exemplo, cria o teu ID:

Código dos aplicadores?	<input type="text"/>
Últimos 3 dígitos do teu número de telemóvel?	<input type="text"/>
Últimas 2 letras do teu apelido?	<input type="text"/>
Dia de aniversário?	<input type="text"/>
Podes colocar o teu ID para validação?	<input type="text"/>

- Em relação ao código de jogo, devem ser colocados os mesmos caracteres do código de jogo que aparece ao iniciar a sessão do jogo (gerado automaticamente quando iniciam o jogo).
- **Recomendamos que registe num local seguro o código gerado associado à turma a que diz respeito, para que este fique salvaguardado caso exista algum problema com a sessão do jogo.**
- É essencial que o código de jogo inserido no ID do questionário do pré-teste seja o mesmo para o questionário de pós-teste – o papel dos MJ é assim fundamental neste processo de sensibilização para a importância desta informação.

Alerta para os DT: Código de Identificação (ID)

- Deve ter na sua posse o **Documento de Identificação de ID_DT** (apenas para DTs): é uma tabela com uma ordenação (do aluno 1 ao aluno X, em função do número de alunos da turma).
- Nesta tabela, solicita-se ao DT que faça corresponder o número de aluno (por exemplo, aluno 1) ao código de identificação (ID) que o aluno utiliza no preenchimento do questionário.
- **Relembramos que deverá utilizar a mesma tabela no momento T2 (após a aplicação do programa) de recolha, para que seja possível fazer corresponder cada questionário ao respetivo aluno, através do seu código de identificação (ID).**
- Não introduza o nome do aluno, essa informação deverá ser apenas para si.

Acesso ao questionário - T2

Grupo de Intervenção (GI)

https://iscteiul.co1.qualtrics.com/jfe/preview/previewId/dbee3e00-b4a3-41c4-a29f-dbd54eae155e/SV_5119418Gft54Qm2?Q_CHL=preview&Q_SurveyVersionID=current



Grupo de Comparação (GC)

https://iscteiul.co1.qualtrics.com/jfe/preview/previewId/b2e909e3-ac1f-46e2-a7d9-21163c951661/SV_8pQWaCak9wnAeI6?Q_CHL=preview&Q_SurveyVersionID=current



Diretores de Turma

https://iscteiul.co1.qualtrics.com/jfe/preview/previewId/3bfa4147-d057-4492-8fec-f247e980ebe7/SV_6FLDOZCp0Z72M1U?Q_CHL=preview&Q_SurveyVersionID=current



Mestres de Jogo

https://iscteiul.co1.qualtrics.com/jfe/preview/previewId/e9d310cc-8a48-42d8-93c5-92465837e94e/SV_9MRImaTp43GIHm?Q_CHL=preview&Q_SurveyVersionID=current



Aparência do questionário: Versão Online

- O questionário foi desenvolvido na plataforma Qualtrics.
- A visualização e navegação pelo questionário é adaptada consoante o dispositivo que se utiliza para o seu preenchimento, verificando-se algumas diferenças de apresentação.
- Sugere-se que os mestres de jogo explorem o questionário tanto no computador como no telemóvel, para assim estarem mais familiarizados com as diferentes aparências.
- Para tal, quando for feita a exploração do inquérito, solicitamos que o mestre de jogo coloque no ID: **testeAB** para que assim seja possível identificar que é uma exploração.
- Caso queiram acompanhar os jogadores durante o preenchimento coloquem novamente o ID (**testeAB**) para que não se misture com as respostas dadas pelos jogadores.

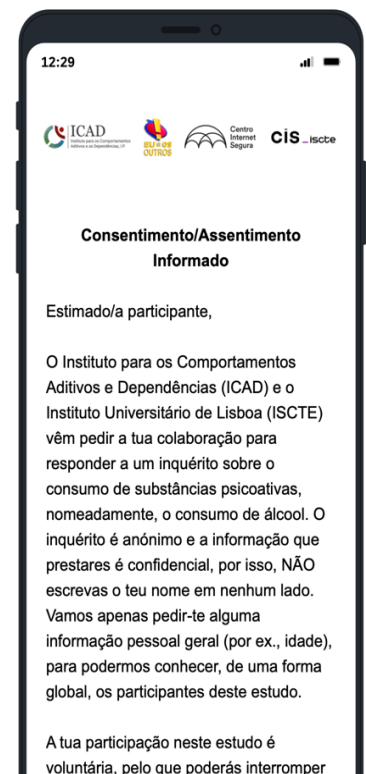


Consentimento/Assentimento Informado

Estimado/a participante,

O Instituto para os Comportamentos Aditivos e Dependências (ICAD) e o Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE) vêm pedir a tua colaboração para responder a um inquérito sobre o consumo de substâncias psicoativas, nomeadamente, o consumo de álcool. O inquérito é anónimo e a informação que prestares é confidencial, por isso, NÃO escrevas o teu nome em nenhum lado. Vamos apenas pedir-te alguma informação pessoal geral (por ex., idade), para podermos conhecer, de uma forma global, os participantes deste estudo.

A tua participação neste estudo é voluntária, pelo que poderás interromper ou recusar participar, sem que tal decisão tenha qualquer consequência para ti. A tua colaboração é, no entanto, fundamental, porque queremos muito compreender como os jovens da tua idade pensam sobre este assunto. Não há, por isso, respostas certas ou erradas. Queremos saber a tua opinião, sincera e honesta. Gostávamos muito que pudesses responder a todas as questões



BOM JOGO!

Anexo E. Questionário do Grupo de Intervenção (pós-teste)

Consentimento/Assentimento Informado - GI

Estimado/a participante,

O Instituto para os Comportamentos Aditivos e Dependências (ICAD) e o Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE) vêm pedir a tua colaboração para responder a um inquérito sobre o consumo de substâncias psicoativas, nomeadamente, o consumo de álcool. O inquérito é anónimo e a informação que prestares é confidencial, por isso, NÃO escrevas o teu nome em nenhum lado. Vamos apenas pedir-te alguma informação pessoal geral (por ex., idade), para podermos conhecer, de uma forma global, os participantes deste estudo.

A tua participação neste estudo é voluntária, pelo que poderás interromper ou recusar participar, sem que tal decisão tenha qualquer consequência para ti. A tua colaboração é, no entanto, fundamental, porque queremos muito compreender como os jovens da tua idade pensam sobre este assunto. Não há, por isso, respostas certas ou erradas. Queremos saber a tua opinião sincera e honesta. Gostávamos muito que pudesses responder a todas as questões.

Para o esclarecimento de qualquer dúvida relativamente ao estudo, poderás entrar em contacto com a equipa responsável através de jgaao2@iscte-iul.pt ou joana.alexandre@iscte-iul.pt. A equipa gestora da plataforma integra o Centro de Investigação e Intervenção Social do ISCTE (CIS_ISCTE), sob a coordenação de Joana Alexandre. Para efeitos de análise de dados, encontram-se também na equipa Joana Almeida e Madalena Ramos (ISCTE).

Ao aceitares participar no inquérito, estás a indicar que leste e compreendeste o que te é pedido. Por favor, **assinala com uma cruz (X) a tua resposta.**

- Sim, li e compreendi o que me foi pedido e aceito participar.
- Não aceito e não quero participar.

Se aceitas participar, podes virar a folha para continuar.

Se não aceitas participar, entrega o teu questionário ao adulto que está na tua sala.

Construção do ID

Para garantirmos que o teu questionário é anónimo, vamos pedir-te para criares um **código pessoal (ID)**. Esta informação é extremamente importante para nós. Se a informação não estiver bem introduzida, isso inviabilizará a tua participação. O **teu ID** é criado da seguinte forma:

- Código dos aplicadores (é fornecido pelo mestre de jogo; por exemplo., Joana Almeida e Joana Alexandre, **coloca-se JAJA**);
- Os 3 últimos dígitos do teu número de telemóvel (por ex., se for 965533484 colocas **484**);
- As 2 últimas letras do teu apelido (por ex., Silva, colocas **VA**);
- O dia do teu aniversário, usando 2 dígitos (por ex., se for dia 01 de janeiro colocas **01**).

Resumo do exemplo:

- Código dos aplicadores: JAJA;
- N° de telemóvel: 484;
- Nome: VA;
- Dia de aniversário: 01

ID = JAJA484VA01

Agora é a tua vez!

Com base no exemplo, cria o teu ID:

- Código dos aplicadores: _____
- Últimos 3 dígitos do teu número de telemóvel: _____
- Últimas 2 letras do teu apelido: _____
- Dia de aniversário: _____

Podes colocar o **teu ID** para validação?

A. Dados Sociodemográficos

A.1. Vamos explorar alguns dados importantes sobre ti, a tua família e o teu contexto.

A.1.1. Idade	
---------------------	--

A.1.2. Género

- Feminino
- Masculino
- Prefiro não dizer

A.1.3. Nacionalidade

- Portuguesa
- Portuguesa e outra. Qual? _____
- Outra. Qual? _____

A.1.4. Qual é o distrito onde se situa a tua instituição de ensino?

Aveiro		Faro		Setúbal	
Beja		Guarda		Viana do Castelo	
Braga		Leiria		Vila Real	
Bragança		Lisboa		Viseu	
Castelo Branco		Portalegre		Região Autónoma da Madeira	
Coimbra		Porto		Região Autónoma dos Açores	
Évora		Santarém			

A.1.5. A casa onde vives habitualmente fica numa zona mais:

- Rural
- Urbana

A.1.6. Qual é o ano de escolaridade que frequentas?

- 7º Ano
- 8º Ano
- 9º Ano
- Outro. Qual? _____

A.1.7. Já reprovaste algum ano escolar?

- Sim. Qual(ais)? _____
- Não

A.1.8. Participas em alguma atividade extracurricular (por exemplo, desporto)?

- Sim. Qual(ais)? _____
- Não

A.1.9. Com quem vives atualmente?

- Pai
- Mãe
- Irmãos. Quantos? _____
- Outro familiar. Quem? _____

A.1.10. Qual é o estado civil dos teus pais?

- Casados
- Divorciados
- Separados
- Outro. Qual? _____

A.1.11. A tua mãe concluiu que nível de escolaridade?

- Inferior ao 3º ciclo do ensino básico (inferior ao 9º ano)
- 9º ano de escolaridade
- 12º ano de escolaridade
- Frequentou o ensino superior
- Não sei responder

A.1.12. O teu pai concluiu que nível de escolaridade?

- Inferior ao 3º ciclo do ensino básico (inferior ao 9º ano)
- 9º ano de escolaridade
- 12º ano de escolaridade
- Frequentou o ensino superior
- Não sei responder

A.1.13. A tua mãe exerce alguma profissão atualmente?

- Sim. Qual é a sua profissão? _____
- Não
- Não sei responder

A.1.14. O teu pai exerce alguma profissão atualmente?

- Sim. Qual é a sua profissão? _____
- Não
- Não sei responder

A.1.15. A tua família recebe algum tipo de rendimento social?

- Sim
- Não
- Não sei responder

A.1.16. Existe algum historial de consumo de substâncias na tua família (por exemplo, álcool)?

- Sim, existe histórico de consumo de substâncias na família
- Sim, mas o consumo é apenas ocasional ou social
- Sim, houve casos de dependência ou tratamento na família
- Não, não existe histórico de consumo de substâncias na família
- Não sei ou não tenho conhecimento sobre isso

B. Competências Socioemocionais

Vais agora encontrar um conjunto de afirmações relativamente à forma como tomas decisões e lidas com diferentes situações. Responde de forma sincera e honesta, procurando dar a tua resposta mais imediata (i.e., sem ficares muito tempo a pensar).

B.1. As seguintes afirmações descrevem diferentes abordagens na tomada de decisões. Para cada uma delas, pedimos-te que assinales com uma cruz (X) a opção que melhor representa a tua maneira de ser ou agir.

Afirmação	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo, nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
Considero várias alternativas antes de tomar uma decisão.					

Tomo as decisões corretas quando decido sob pressão.					
Quando tomo uma decisão errada, volto atrás e corrijo-a.					
Quando preciso de tomar uma decisão pondero as consequências.					

B.2. Por favor, lê todas as frases e seleciona com uma cruz (X) a resposta que indica em que grau concordas ou discordas com essa descrição sobre ti.

Afirmção	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo, nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
Eu chateio-me facilmente.					
Eu mantenho o controlo das minhas emoções.					
Eu fico furioso facilmente.					
Eu sei controlar a minha raiva.					
Eu mudo muitas vezes de humor.					
Eu tenho emoções e humores imprevisíveis.					
Eu fico calmo mesmo em situações tensas.					
Eu sinto raiva com muita frequência.					

C. Padrões e Comportamentos de Consumo de Álcool

Vais agora encontrar um conjunto de questões acerca de padrões e comportamentos associados ao consumo de álcool. Responde de forma sincera e honesta, procurando dar a tua resposta mais imediata (i.e., sem ficares muito tempo a pensar).

C.1. As seguintes perguntas avaliam alguns hábitos relacionados ao consumo de álcool. Para cada uma delas, pedimos-te que assinales com uma cruz (X) a opção que melhor representa a tua maneira de ser ou agir.

C.1.1. Quando bebeste pela primeira vez?

- Nunca
- Antes dos 10 anos
- Entre os 10 e os 13 anos
- Entre os 14 e os 15 anos
- Depois dos 15 anos

C.1.2. Com que frequência consumes bebidas que contêm álcool?

- Nunca
- 1 ou 2 vezes por ano
- 1 ou 2 vezes por mês
- Todas as semanas
- Todos os dias

C.1.3. Qual é a quantidade que consumes quando bebes?

- Não bebo
- 1 a 2 copos
- 3 a 6 copos
- 6 ou mais copos
- Não contabilizo

C.1.4. Que tipo de bebidas consumes?

- Nenhumas
- Bebidas fermentadas (por exemplo, vinho, cerveja, sidra, champagne, saquê)
- Bebidas destiladas (por exemplo, vodka, uísque, aguardente, tequila, licor, whisky)
- Ambos os tipos (fermentadas e destiladas)
- Não distingo os tipos de bebidas que consumo

C.2. Por favor, lê todas as questões e seleciona com uma cruz (X) a resposta que melhor representa a tua maneira de ser ou agir.

Questões	Muito frequentemente	Frequentemente	Ocasionalmente	Raramente	Nunca
Com que frequência consegues ter acesso a bebidas alcoólicas?					
Com que frequência fazes misturas de bebidas alcoólicas?					
Com que frequência tens oportunidade para consumir bebidas alcoólicas em eventos sociais?					
Com que frequência tens acesso a bebidas alcoólicas em casa ou em ambientes familiares?					
Com que frequência costumavas beber sozinho?					
Com que frequência tens dificuldade em controlar o teu consumo de álcool?					
Com que frequência te apercebes que estás alterado pelo efeito de álcool?					

C.3. Por favor, lê todas as afirmações e seleciona com uma cruz (X) a resposta que melhor representa a tua maneira de ser ou agir.

Afirmações	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
Já me envolvi em discussões ou brigas quando bebi álcool.					
Depois de beber, já me senti tentado a fazer coisas que poderiam ser perigosas para mim ou para outros.					
Já aceitei desafios ou apostas arriscadas depois de beber.					
Já experimentei misturar álcool com outras substâncias, como tabaco ou medicamentos.					

D. Crenças e Atitudes sobre o Álcool

Vais agora encontrar um conjunto de afirmações sobre o álcool. Responde de forma sincera e honesta, procurando dar a tua resposta mais imediata (i.e., sem ficares muito tempo a pensar).

D.1. As seguintes frases descrevem algumas ideias sobre o álcool. Para cada uma delas, pedimos-te que assinales com uma cruz (X) a resposta que indica em que grau concordas ou discordas com a afirmação.

Afirmações	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo, nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
O consumo de álcool só é prejudicial se as pessoas beberem todos os dias.					
O consumo de álcool nas crianças e nos jovens provoca problemas de aprendizagem.					
É perigoso conduzir depois de beber bebidas alcoólicas em grandes quantidades.					

Quanto mais cedo se começa a beber, maior é a probabilidade de vir a ter problemas relacionados com o álcool ao longo da vida.					
O álcool é uma substância psicoativa.					
O álcool pode causar dependência					
O efeito que o álcool provoca na pessoa depende apenas da quantidade de álcool que é ingerido.					
Os efeitos que o álcool provoca dependem da idade da pessoa.					
As pessoas quando bebem álcool ficam mais quentes porque o álcool aquece.					
O álcool estimula as pessoas e faz com que estas se sintam sempre bem-dispostas.					

D.2. O que é que as seguintes pessoas pensam sobre o facto de beberes álcool ou de vires a beber álcool? Para cada uma das pessoas assinala a resposta que achas que melhor reflete a sua resposta a esta pergunta.

Pessoas	Não aplicável	Desaprova completamente	Desaprova em parte	Não tem opinião	Aprova em parte	Aprova totalmente
Mãe/cuidadora						
Pai/cuidador						
Os meus irmãos						
O meu melhor amigo						

O meu grupo de amigos						
A maioria dos jovens da minha idade						

E. Motivações e Influências Sociais no Consumo de Álcool

Vais agora encontrar um conjunto de afirmações sobre as razões e as influências sociais que podem levar ao consumo de álcool. Responde de forma sincera e honesta, procurando dar a tua resposta mais imediata (i.e., sem ficares muito tempo a pensar).

E.1. Com que frequência bebes álcool/podes vir a beber álcool por estas razões?

Afirmações	Nunca	Algumas vezes	Metade das vezes	A maior parte das vezes	Sempre
Para esquecer os meus problemas					
Porque dá-me uma sensação de bem-estar					
Porque alguém me pressiona					
Para fazer parte de um grupo					
Para que gostem de mim					
Porque me sinto entediado/aborrecido					
Outro: _____					

F. Participação no programa “Eu e os Outros”

Vais agora encontrar um conjunto de questões sobre a tua participação no programa “Eu e os Outros”.

F.1. Em quantas sessões da narrativa 8 do programa "Eu e os Outros" participaste?

- 1 sessão.
- 2 sessões.
- 3 sessões.
- 4 sessões.
- 5 sessões.
- + 5 sessões. Quantas? _____

F.2. De 1 a 5, sendo 1 “Nada Satisfeito” e 5 “Muito Satisfeito”, como avaliarias o teu grau de satisfação geral em relação à narrativa 8 do programa “Eu e os Outros”?

- 1: Nada Satisfeito.
- 2: Pouco Satisfeito.
- 3: Moderadamente Satisfeito.
- 4: Bastante Satisfeito.
- 5: Muito Satisfeito.

Chegou ao fim! Obrigada por ter participado, é muito importante para nós!

Se tiver alguma dúvida sobre o consumo de álcool ou se este tema lhe causar preocupação, pode contactar a nossa equipa (jgaa02@iscte-iul.pt ou joana.alexandre@iscte-iul.pt) e/ou consultar a informação que existe sobre alcoolismo no Sistema Nacional de Saúde

(SNS): <https://www.sns24.gov.pt/tema/dependencias/alcoolismo/>, bem como no site do Instituto para os Comportamentos Aditivos e as Dependências (ICAD, I.P.): <https://www.icad.pt/>. Para questões específicas sobre o programa “Eu e os Outros” pode nos contactar através do seguinte correio eletrónico: eu.outros@icad.min-saude.pt). Se desejar conhecer melhor os resultados deste estudo, não hesite em entrar em contacto connosco!

Anexo F. Questionário do Grupo de Comparação (pós-teste)

Consentimento/Assentimento Informado - GC

Estimado/a participante,

O Instituto para os Comportamentos Aditivos e Dependências (ICAD) e o Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE) vêm pedir a tua colaboração para responder a um inquérito sobre o consumo de substâncias psicoativas, nomeadamente, o consumo de álcool. O inquérito é anónimo e a informação que prestares é confidencial, por isso, NÃO escrevas o teu nome em nenhum lado. Vamos apenas pedir-te alguma informação pessoal geral (por ex., idade), para podermos conhecer, de uma forma global, os participantes deste estudo.

A tua participação neste estudo é voluntária, pelo que poderás interromper ou recusar participar, sem que tal decisão tenha qualquer consequência para ti. A tua colaboração é, no entanto, fundamental, porque queremos muito compreender como os jovens da tua idade pensam sobre este assunto. Não há, por isso, respostas certas ou erradas. Queremos saber a tua opinião sincera e honesta. Gostávamos muito que pudesses responder a todas as questões.

Para o esclarecimento de qualquer dúvida relativamente ao estudo, poderás entrar em contacto com a equipa responsável através de jgao2@iscte-iul.pt ou joana.alexandre@iscte-iul.pt. A equipa gestora da plataforma integra o Centro de Investigação e Intervenção Social do ISCTE (CIS_ISCTE), sob a coordenação de Joana Alexandre. Para efeitos de análise de dados, encontram-se também na equipa Joana Almeida e Madalena Ramos (ISCTE).

Ao aceitares participar no inquérito, estás a indicar que leste e compreendeste o que te é pedido. Por favor, **assinala com uma cruz (X) a tua resposta.**

- Sim, li e compreendi o que me foi pedido e aceito participar.
- Não aceito e não quero participar.

Se aceitas participar, podes virar a folha para continuar.

Se não aceitas participar, entrega o teu questionário ao adulto que está na tua sala.

Construção do ID

Para garantirmos que o teu questionário é anónimo, vamos pedir-te para criares um **código pessoal (ID)**. Esta informação é extremamente importante para nós. Se a informação não estiver bem introduzida, isso inviabilizará a tua participação. O **teu ID** é criado da seguinte forma:

- Código dos aplicadores (é fornecido pelo mestre de jogo; por exemplo., Joana Almeida e Joana Alexandre, **coloca-se JAJA**);
- Os 3 últimos dígitos do teu número de telemóvel (por ex., se for 965533484 colocas **484**);
- As 2 últimas letras do teu apelido (por ex., Silva, colocas **VA**);
- O dia do teu aniversário, usando 2 dígitos (por ex., se for dia 01 de janeiro colocas **01**).

Resumo do exemplo:

- Código dos aplicadores: JAJA;
- N° de telemóvel: 484;
- Nome: VA;
- Dia de aniversário: 01

ID = JAJA484VA01

Agora é a tua vez!

Com base no exemplo, cria o teu ID:

- Código dos aplicadores: _____
- Últimos 3 dígitos do teu número de telemóvel: _____
- Últimas 2 letras do teu apelido: _____
- Dia de aniversário: _____

Podes colocar o **teu ID** para validação?

A. Dados Sociodemográficos

A.1. Vamos explorar alguns dados importantes sobre ti, a tua família e o teu contexto.

A.1.1. Idade	
--------------	--

A.1.2. Género

- Feminino
- Masculino
- Prefiro não dizer

A.1.3. Nacionalidade

- Portuguesa
- Portuguesa e outra. Qual? _____
- Outra. Qual? _____

A.1.4. Qual é o distrito onde se situa a tua instituição de ensino?

Aveiro		Faro		Setúbal	
Beja		Guarda		Viana do Castelo	
Braga		Leiria		Vila Real	
Bragança		Lisboa		Viseu	
Castelo Branco		Portalegre		Região Autónoma da Madeira	
Coimbra		Porto		Região Autónoma dos Açores	
Évora		Santarém			

A.1.5. A casa onde vives habitualmente fica numa zona mais:

- Rural
- Urbana

A.1.6. Qual é o ano de escolaridade que frequentas?

- 7º Ano
- 8º Ano
- 9º Ano
- Outro. Qual? _____

A.1.7. Já reprovaste algum ano escolar?

- Sim. Qual(ais)? _____
- Não

A.1.8. Participas em alguma atividade extracurricular (por exemplo, desporto)?

- Sim. Qual(ais)? _____
- Não

A.1.9. Com quem vives atualmente?

- Pai
- Mãe
- Irmãos. Quantos? _____
- Outro familiar. Quem? _____

A.1.10. Qual é o estado civil dos teus pais?

- Casados
- Divorciados
- Separados
- Outro. Qual? _____

A.1.11. A tua mãe concluiu que nível de escolaridade?

- Inferior ao 3º ciclo do ensino básico (inferior ao 9º ano)
- 9º ano de escolaridade
- 12º ano de escolaridade
- Frequentou o ensino superior
- Não sei responder

A.1.12. O teu pai concluiu que nível de escolaridade?

- Inferior ao 3º ciclo do ensino básico (inferior ao 9º ano)
- 9º ano de escolaridade
- 12º ano de escolaridade
- Frequentou o ensino superior
- Não sei responder

A.1.13. A tua mãe exerce alguma profissão atualmente?

- Sim. Qual é a sua profissão? _____
- Não
- Não sei responder

A.1.14. O teu pai exerce alguma profissão atualmente?

- Sim. Qual é a sua profissão? _____
- Não
- Não sei responder

A.1.15. A tua família recebe algum tipo de rendimento social?

- Sim
- Não
- Não sei responder

A.1.16. Existe algum historial de consumo de substâncias na tua família (por exemplo, álcool)?

- Sim, existe histórico de consumo de substâncias na família
- Sim, mas o consumo é apenas ocasional ou social
- Sim, houve casos de dependência ou tratamento na família
- Não, não existe histórico de consumo de substâncias na família
- Não sei ou não tenho conhecimento sobre isso

B. Competências Socioemocionais

Vais agora encontrar um conjunto de afirmações relativamente à forma como tomas decisões e lidas com diferentes situações. Responde de forma sincera e honesta, procurando dar a tua resposta mais imediata (i.e., sem ficares muito tempo a pensar).

B.1. As seguintes afirmações descrevem diferentes abordagens na tomada de decisões. Para cada uma delas, pedimos-te que assinales com uma cruz (X) a opção que melhor representa a tua maneira de ser ou agir.

Afirmação	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo, nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
Considero várias alternativas antes de tomar uma decisão.					

Tomo as decisões corretas quando decido sob pressão.					
Quando tomo uma decisão errada, volto atrás e corrijo-a.					
Quando preciso de tomar uma decisão pondero as consequências.					

B.2. Por favor, lê todas as frases e seleciona com uma cruz (X) a resposta que indica em que grau concordas ou discordas com essa descrição sobre ti.

Afirmção	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo, nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
Eu chateio-me facilmente.					
Eu mantenho o controlo das minhas emoções.					
Eu fico furioso facilmente.					
Eu sei controlar a minha raiva.					
Eu mudo muitas vezes de humor.					
Eu tenho emoções e humores imprevisíveis.					
Eu fico calmo mesmo em situações tensas.					
Eu sinto raiva com muita frequência.					

C. Padrões e Comportamentos de Consumo de Álcool

Vais agora encontrar um conjunto de questões acerca de padrões e comportamentos associados ao consumo de álcool. Responde de forma sincera e honesta, procurando dar a tua resposta mais imediata (i.e., sem ficares muito tempo a pensar).

C.1. As seguintes perguntas avaliam alguns hábitos relacionados ao consumo de álcool. Para cada uma delas, pedimos-te que assinales com uma cruz (X) a opção que melhor representa a tua maneira de ser ou agir.

C.1.1. Quando bebeste pela primeira vez?

- Nunca
- Antes dos 10 anos
- Entre os 10 e os 13 anos
- Entre os 14 e os 15 anos
- Depois dos 15 anos

C.1.2. Com que frequência consumes bebidas que contêm álcool?

- Nunca
- 1 ou 2 vezes por ano
- 1 ou 2 vezes por mês
- Todas as semanas
- Todos os dias

C.1.3. Qual é a quantidade que consumes quando bebes?

- Não bebo
- 1 a 2 copos
- 3 a 6 copos
- 6 ou mais copos
- Não contabilizo

C.1.4. Que tipo de bebidas consumes?

- Nenhumas
- Bebidas fermentadas (por exemplo, vinho, cerveja, sidra, champagne, saquê)
- Bebidas destiladas (por exemplo, vodka, uísque, aguardente, tequila, licor, whisky)
- Ambos os tipos (fermentadas e destiladas)
- Não distingo os tipos de bebidas que consumo

C.2. Por favor, lê todas as questões e seleciona com uma cruz (X) a resposta que melhor representa a tua maneira de ser ou agir.

Questões	Muito frequentemente	Frequentemente	Ocasionalmente	Raramente	Nunca
Com que frequência consegues ter acesso a bebidas alcoólicas?					
Com que frequência fazes misturas de bebidas alcoólicas?					
Com que frequência tens oportunidade para consumir bebidas alcoólicas em eventos sociais?					
Com que frequência tens acesso a bebidas alcoólicas em casa ou em ambientes familiares?					
Com que frequência costumavas beber sozinho?					
Com que frequência tens dificuldade em controlar o teu consumo de álcool?					
Com que frequência te apercebes que estás alterado pelo efeito de álcool?					

C.3. Por favor, lê todas as afirmações e seleciona com uma cruz (X) a resposta que melhor representa a tua maneira de ser ou agir.

Afirmações	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
Já me envolvi em discussões ou brigas quando bebi álcool.					
Depois de beber, já me senti tentado a fazer coisas que poderiam ser perigosas para mim ou para outros.					
Já aceitei desafios ou apostas arriscadas depois de beber.					
Já experimentei misturar álcool com outras substâncias, como tabaco ou medicamentos.					

D. Crenças e Atitudes sobre o Álcool

Vais agora encontrar um conjunto de afirmações sobre o álcool. Responde de forma sincera e honesta, procurando dar a tua resposta mais imediata (i.e., sem ficares muito tempo a pensar).

D.1. As seguintes frases descrevem algumas ideias sobre o álcool. Para cada uma delas, pedimos-te que assinales com uma cruz (X) a resposta que indica em que grau concordas ou discordas com a afirmação.

Afirmações	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo, nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
O consumo de álcool só é prejudicial se as pessoas beberem todos os dias.					
O consumo de álcool nas crianças e nos jovens provoca problemas de aprendizagem.					
É perigoso conduzir depois de beber bebidas alcoólicas em grandes quantidades.					

Quanto mais cedo se começa a beber, maior é a probabilidade de vir a ter problemas relacionados com o álcool ao longo da vida.					
O álcool é uma substância psicoativa.					
O álcool pode causar dependência					
O efeito que o álcool provoca na pessoa depende apenas da quantidade de álcool que é ingerido.					
Os efeitos que o álcool provoca dependem da idade da pessoa.					
As pessoas quando bebem álcool ficam mais quentes porque o álcool aquece.					
O álcool estimula as pessoas e faz com que estas se sintam sempre bem-dispostas.					

D.2. O que é que as seguintes pessoas pensam sobre o facto de beberes álcool ou de vires a beber álcool? Para cada uma das pessoas assinala a resposta que achas que melhor reflete a tua resposta a esta pergunta.

Pessoas	Não aplicável	Desaprova completamente	Desaprova em parte	Não tem opinião	Aprova em parte	Aprova totalmente
Mãe/cuidadora						
Pai/cuidador						
Os meus irmãos						
O meu melhor amigo						

O meu grupo de amigos						
A maioria dos jovens da minha idade						

E. Motivações e Influências Sociais no Consumo de Álcool

Vais agora encontrar um conjunto de afirmações sobre as razões e as influências sociais que podem levar ao consumo de álcool. Responde de forma sincera e honesta, procurando dar a tua resposta mais imediata (i.e., sem ficares muito tempo a pensar).

E.1. Com que frequência bebes álcool/podes vir a beber álcool por estas razões?

Afirmações	Nunca	Algumas vezes	Metade das vezes	A maior parte das vezes	Sempre
Para esquecer os meus problemas					
Porque dá-me uma sensação de bem-estar					
Porque alguém me pressiona					
Para fazer parte de um grupo					
Para que gostem de mim					
Porque me sinto entediado/aborrecido					
Outro: _____					

Chegou ao fim! Obrigada por ter participado, é muito importante para nós!

Se tiver alguma dúvida sobre o consumo de álcool ou se este tema lhe causar preocupação, pode contactar a nossa equipa (jgao2@iscte-iul.pt ou joana.alexandre@iscte-iul.pt) e/ou consultar a informação que existe sobre alcoolismo no Sistema Nacional de Saúde

(SNS): <https://www.sns24.gov.pt/tema/dependencias/alcoolismo/>, bem como no site do Instituto para os Comportamentos Aditivos e as Dependências (ICAD, I.P.): <https://www.icad.pt/>. Para questões específicas sobre o programa “Eu e os Outros” pode nos contactar através do seguinte correio eletrónico:

eu.outros@icad.min-saude.pt). Se desejar conhecer melhor os resultados deste estudo, não hesite em entrar em contacto connosco!