

# Consumos e Estilos de Vida no Ensino Superior

## O Caso dos Estudantes da ULisboa / 2012

CONSELHO NACIONAL DE JUVENTUDE

SERVIÇO DE INTERVENÇÃO NOS COMPORTAMENTOS ADITIVOS E NAS DEPENDÊNCIAS

OBSERVATÓRIO PERMANENTE DA JUVENTUDE

Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa

Alcântara da Silva, Pedro  
Borrego, Rute  
Ferreira, Vitor Sérgio  
Lavado, Elsa  
Melo, Raul  
Rowland, Jussara  
Truninger, Mónica



Coleção Estudos



CONSELHO NACIONAL DE JUVENTUDE

SERVIÇO DE INTERVENÇÃO NOS COMPORTAMENTOS ADITIVOS E NAS DEPENDÊNCIAS

OBSERVATÓRIO PERMANENTE DA JUVENTUDE

Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa

## **Consumos e Estilos de Vida no Ensino Superior:** o caso dos estudantes da ULisboa-2012

2015

Alcântara da Silva, Pedro

Borrego, Rute

Ferreira, Vítor Sérgio

Lavado, Elsa

Melo, Raul

Rowland, Jussara

Truninger, Mónica

## **Biblioteca Nacional de Portugal – Catalogação na Publicação**

**Alcântara da Silva**, Pedro; **Borrego**, Rute; **Ferreira**, Vítor Sérgio; **Lavado**, Elsa; **Melo**, Raul;  
**Rowland**, Jussara; **Truninger**, Mónica  
Consumos e Estilos de Vida no Ensino Superior: o caso dos estudantes da ULisboa-2012.  
(Estudos – SICAD)

ISBN 978-972-9345-88-3

CDU 316

## **Ficha Técnica**

Título: Consumos e Estilos de Vida no Ensino Superior: o caso dos estudantes da ULisboa-2012

Autor:

Conselho nacional da Juventude (CNJ):  
Rute Borrego

Observatório Permanente da Juventude do Instituto de Ciências Sociais da Universidade  
de Lisboa (OPJ/ICS-ULisboa):

Vítor Sérgio Ferreira (Coordenação), Jussara Rowland, Mónica Truninger,  
Pedro Alcântara da Silva

Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD):

Direção de Serviços de Monitorização e Informação/Divisão de Estatística e Investigação  
Elsa Lavado

Direção de Serviços de Planeamento e Intervenção/Divisão de Prevenção e Intervenção  
Comunitária  
Raúl Melo

Editor: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências (SICAD)

Morada: Av. da República, n.º 61, 1064-808 Lisboa

Capa: Filipa Cunha

Coleção – Estudos

Depósito Legal: 385 959/14

Tiragem: 200 exemplares

Execução Gráfica: Editorial do Ministério da Educação e Ciência

Esta informação está disponível no sítio web do  
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, <http://www.sicad.pt>.

## PREÂMBULO

---

O estudo sobre os *Consumos e Estilos de Vida no Ensino Superior: o caso dos estudantes da ULisboa-2012* nasce integrado no Projeto **ComSUMOS Académicos**, coordenado pelo Conselho Nacional de Juventude (CNJ). O CNJ, como plataforma representativa de organizações juvenis de âmbito nacional, trabalha em prol dos interesses dos jovens portugueses, e é reconhecido pelo Estado enquanto parceiro em matéria de políticas de juventude. De acordo com a sua missão, o CNJ tem desenvolvido várias ações no que concerne aos estilos de vida saudáveis dos jovens, com principal incidência na área do consumo de álcool. Em parceria com a plataforma europeia *Alcohol Policy Youth Network* (APYN), o Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD), o Instituto Português do Desporto e Juventude (IPDJ, I.P) e organizações de juventude, o CNJ organizou e acompanhou desde 2009 várias iniciativas relacionadas com os jovens e os problemas ligados ao álcool a nível nacional e europeu. Por um lado, como interlocutor dos jovens e, por outro, com a responsabilidade de acompanhar a conceção e execução das políticas de juventude. O CNJ tem também um papel fundamental na criação de espaços de sensibilização e capacitação de jovens, bem como do seu *empowerment* em vários domínios da vida.

Em 2011 o CNJ integra o Fórum Nacional Álcool e Saúde como membro fundador e integra a Comissão Executiva como representante de Organizações Não-Governamentais na área da juventude. É neste contexto que assumiu o compromisso de implementar o projeto de responsabilidade social na área da prevenção do consumo nocivo de bebidas alcoólicas e promoção de estilos de vida saudáveis conjuntamente com as Associações Académicas e de Estudantes, o **ComSUMOS Académicos**.

O **ComSUMOS Académicos** conta já com nove promotores - Associação Académica de Coimbra, Associação Académica de Lisboa, Associação Académica da Universidade de Aveiro, Associação Académica da Universidade de Évora, Associação Académica da Universidade do Minho, Associação Nacional de Estudantes do Medicina, Federação Académica do Desporto Universitário, Federação Académica do Porto Federação Nacional de Estudantes do Ensino Politécnico, e dois outros parceiros – a APYN e o SICAD. Os principais objetivos do projeto **ComSUMOS Académicos** são: promover e capacitar as associações académicas, de estudantes e plataformas representativas destas, para uma estratégia global de prevenção do consumo nocivo de álcool no âmbito das festividades que organizam; dotar os jovens líderes destas associações de competências na área do consumo de álcool por parte dos jovens; promover o exercício físico/desporto no ensino superior como veículo promotor da adoção de estilos de vida saudáveis.

Uma outra aposta deste projeto tem sido o envolvimento de atletas olímpicos e de alta competição selecionados pelas diferentes academias. Estes atletas, embaixadores do **ComSUMOS Académicos**, foram integrados numa estratégia de comunicação como promotores e exemplos reais de um estilo de vida saudável que concilia a vida pessoal, desportiva e académica com a saúde.

Em Março de 2012, desenvolveu-se o Evento Nacional do **ComSUMOS Académicos** e, com ele, criou-se um espaço de diálogo estruturado entre jovens, decisores técnicos e políticos. Com este evento, pretendeu-se debater algumas necessidades levantadas por todos os envolvidos neste projeto, no sentido da construção para uma sociedade juvenil mais consciente e com poder de decisão.

No acompanhamento das prioridades e realidades sobre o consumo nocivo de álcool em Portugal, os promotores e parceiros do **ComSUMOS Académicos** deparam-se com a falta de informação sistemática sobre as vivências estudantis no seio do ensino superior. Foi neste sentido que foi lançado no Evento Nacional o desafio para o desenvolvimento de um estudo sobre Consumos e Estilos de Vida dos Estudantes do Ensino Superior.

Havendo a noção desta carência de dados relativos aos consumos e estilos de vida no ensino superior, existindo uma relação profícua com a tutela desta área, e sendo o **ComSUMOS Académicos** um projeto com várias estruturas académicas a nível nacional, percebeu-se que havia uma base de trabalho interessante para avançar com um estudo, ele próprio de interesse do Estado (nos domínios do Desporto, da Juventude, da Saúde e da Educação) e de diferentes expressões da sociedade civil, principalmente as estruturas representativas de estudantes do ensino superior.

Perante este cenário, o CNJ, o SICAD e o Observatório Permanente da Juventude do Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa (OPJ/ICS-ULisboa) constituíram um grupo de trabalho para a preparação e implementação de um estudo sobre os consumos e estilos de vida no ensino superior. Neste grupo de trabalho o OPJ/ICS-ULisboa e o SICAD tiveram a responsabilidade técnica sobre os conteúdos do questionário e a interpretação dos resultados, cabendo ao CNJ a dinamização da rede visando a criação das condições de suporte ao desenvolvimento do estudo com a articulação com as Reitorias da Universidade de Lisboa e Universidade Técnica de Lisboa, com as respetivas Faculdades/Instituições e Associações Académicas. Como suporte imprescindível ao estudo e ao grupo de trabalho foi a Universidade de Lisboa, que colaborou desde o seu início na cedência dos recursos informáticos, envio de convites ao estudo para as bases de dados de e-mails dos estudantes selecionados e da cedência de utilização da plataforma Survey Monkey® de suporte ao inquérito *on-line* e capacitação do grupo de trabalho para utilizar plataforma.

Os dados que se apresentam nesta publicação correspondem a uma primeira fase deste estudo, realizada em Novembro de 2012 na Universidade de Lisboa e Universidade Técnica de Lisboa, atual ULisboa, com a meta de se alargar a todo o país.

## Índice

1.	ENQUADRAMENTO .....	13
2.	ESTRATÉGIA METODOLÓGICA E CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DOS RESPONDENTES	17
	Introdução .....	17
	Estratégia Metodológica .....	17
	preparação .....	18
	lançamento .....	19
	amostra .....	20
	Caracterização dos respondentes ao inquérito .....	23
	caraterização sociodemográfica .....	23
	origem social dos estudantes.....	26
	perfil estudantil .....	30
	nota de acesso ao ensino superior.....	33
	atividades de lazer .....	35
	Síntese conclusiva .....	39
3.	SAÚDE E BEM-ESTAR .....	43
	Introdução .....	43
	Estado de saúde: condições e perceções .....	43
	Bem-estar emocional e físico .....	48
	Práticas de prevenção da doença e promoção da saúde e bem-estar .....	53
	Síntese conclusiva .....	58
4.	CORPO E FORMA FÍSICA .....	59
	Introdução .....	59
	Avaliação e satisfação com a forma física .....	60
	Prática de atividades físicas e desportivas.....	64
	Atitudes perante a prática dietética.....	71
	Síntese conclusiva .....	78

5.	PRÁTICAS E ATITUDES PERANTE A ALIMENTAÇÃO .....	81
	Introdução .....	81
	Práticas alimentares objetivas e autoavaliações subjetivas.....	82
	Responsabilidades nas compras, confecção de refeições e espaços de consumo alimentar.....	94
	Percepções de risco alimentar .....	99
	Síntese conclusiva .....	101
6.	DEPENDÊNCIAS E COMPORTAMENTOS ADITIVOS .....	105
	Introdução .....	105
	Percepção de riscos, para a saúde, do consumo de substâncias psicoativas.....	106
	Relação com o jogo .....	108
	Substâncias psicoativas lícitas .....	112
	café e tabaco .....	112
	álcool .....	114
	<i>binge drinking</i> .....	119
	embriaguez.....	122
	tranquilizantes/hipnóticos.....	125
	resumo: substâncias psicoativas lícitas.....	129
	Substâncias psicoativas ilícitas .....	131
	substâncias psicoativas ilícitas: geral .....	131
	cannabis.....	135
	outras substâncias (que não a cannabis) .....	138
	<i>smart drugs</i> .....	140
	policonsumos .....	143
	resumo: substâncias psicoativas ilícitas .....	151
	Elementos transversais ao comportamento de consumo.....	154
	idades de início dos consumos .....	154
	motivações .....	155
	contextos.....	156
	consequências.....	158
	motivações e consequências.....	159
	motivações e contextos .....	161
	Síntese conclusiva .....	163
7.	LINHAS DE AÇÃO .....	165
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	173

## Índice de figuras

Fig. 1 - Área científica (%).....	23
Fig. 2 - Ano de escolaridade (%) .....	24
Fig. 3 - Grupos etários (%) .....	24
Fig. 4 - Área científica, segundo o sexo (%) .....	25
Fig. 5 - Situação residencial, segundo a convivência na habitação (%) .....	26
Fig. 6 - Nível de escolaridade dos pais (%) .....	27
Fig. 7 - Área científica, segundo o nível de escolaridade dos pais (%).....	28
Fig. 8 - Profissão dos pais (%) .....	28
Fig. 9 - Área científica, segundo a profissão dos pais (%) .....	29
Fig. 10 - Situação perante a profissão (%) .....	30
Fig. 11 - Área científica, segundo situação perante a profissão (%) .....	31
Fig. 12 - Categoria profissional dos estudantes com atividade profissional (%).....	31
Fig. 13 - Situação na profissão, segundo a categoria profissional (%).....	32
Fig. 14 - Nota acesso ao ensino superior, no total e segundo a área científica (%) .....	33
Fig. 15 - Nota de acesso ao ensino superior, segundo a escolaridade da mãe (%) .....	34
Fig. 16 - Frequência de práticas de lazer (%) .....	35
Fig. 17 - Tipo de atividade de lazer, segundo a sua frequência (%) .....	37
Fig. 18 - Práticas de tipos de atividade de lazer, segundo o grupo etário (%) .....	38
Fig. 19 - Práticas de tipos de atividade de lazer, segundo a área científica (%) .....	38
Fig. 20 - Prática de tipo de atividades de lazer, segundo a escolaridade da mãe (%) .....	39
Fig. 21 - Estado de saúde subjetivo (%) .....	44
Fig. 22 - Doenças/ problemas crónicos diagnosticados por médico (%) .....	45
Fig. 23 - Tipo de doença crónica (%) .....	46
Fig. 24 - Implicações, da doença ou condição crónica, na assiduidade e rendimento nos estudos (%) .....	47
Fig. 25 - Evolução do estilo de vida depois da entrada na universidade (%) .....	47
Fig. 26 - Sintomas de mal-estar nos últimos três meses (%) .....	50
Fig. 27 - Índices de mal-estar físico e emocional (%) .....	51
Fig. 28 - Atividades para manter ou melhorar a sua saúde (%) .....	55
Fig. 29 - Comportamentos em situação de doença (%) .....	56
Fig. 30 - Horas de sono, em média, durante a semana e ao fim-de-semana (%) .....	57
Fig. 31 - Índice de massa corporal (%) .....	60



Fig. 32 - Estado atual da forma física (%) .....	62
Fig. 33 - Avaliação do estado atual da forma física, segundo o IMC (%) .....	62
Fig. 34 - Satisfação com forma física atual (%) .....	63
Fig. 35 - Satisfação com forma física atual, segundo o IMC (%) .....	64
Fig. 36 - Prática de atividade física, desportiva ou radical (%).....	66
Fig. 37 - Prática atual de exercício físico ou desportivo, segundo o ano de frequência no ens. superior (%)..	67
Fig. 38 - Tipos de atividades físicas, desportivas ou radicais (%) .....	67
Fig. 39 - Prática de modalidades desportivas de equipa e atividades físicas de manutenção, segundo o grupo etário (%) .....	68
Fig. 40 - Principais motivos de prática de atividade física, desportiva ou radical (%).....	69
Fig. 41 - Prática de ativ. física, desportiva ou radical, segundo a avaliação do estado da forma física (%) ....	70
Fig. 42 - Prática de ativ. física, desportiva ou radical, segundo a satisfação com a forma física atual (%) .....	70
Fig. 43 - Fazer dieta com objetivo de perda de peso (%) .....	71
Fig. 44 - Praticantes de dieta para perder peso, segundo o grupo etário (%).....	72
Fig. 45 - Praticantes de dieta para perder peso, segundo o IMC (%) .....	72
Fig. 46 - Praticantes de dieta para perder peso, segundo a avaliação do estado atual da forma física (%) ..	73
Fig. 47 - Praticantes de dieta para perder peso, segundo a satisfação com a forma física atual (%) .....	73
Fig. 48 - Razões para fazer dieta, segundo o IMC (%) .....	74
Fig. 49 - Razões para a prática dietética, segundo a nota de candidatura ao ensino superior (%).....	75
Fig. 50 - Fonte de informação/indicação para fazer dieta (%) .....	75
Fig. 51 - Fazer dietas sem orientação médica (%) .....	76
Fig. 52 - Atitudes perante fazer dieta sem orientação médica, segundo o grupo etário (%).....	77
Fig. 53 - Atitudes perante fazer dieta sem orientação médica, segundo o grau de esc. da mãe (%) .....	77
Fig. 54 - Atitudes perante fazer dieta sem orientação médica, segundo o IMC (%) .....	78
Fig. 55 - Frequência de consumo de alimentos e bebidas nos últimos 30 dias (%) .....	82
Fig. 56 - Frequência de consumo de... (%) .....	87
Fig. 57 - Frequência de consumo de produtos light/magros segundo o sexo (%) .....	88
Fig. 58 - Autoavaliação do estilo de vida pela frequência de consumo de produtos biológicos (%) .....	89
Fig. 59 - Frequência de consumo de produtos pré-confeccionados, segundo a autoavaliação de estilo de vida depois de ter entrado na universidade .....	90
Fig. 60 - Frequência com que lhe acontece... (%) .....	90
Fig. 61 - Frequência com que acontece não tomar o pequeno-almoço, segundo o IMC (%) .....	92
Fig. 62 - Frequência com que acontece saltar o almoço ou o jantar, segundo a área científica (%) .....	92
Fig. 63 - Perceção da qualidade da alimentação (%) .....	93
Fig. 64 - Responsabilidade autónoma e delegada nas compras alimentares, segundo o grupo etário (%) ....	95
Fig. 65 - Frequência com que come nos seguintes locais (%) .....	97
Fig. 66 - Perceções de risco alimentar (%) .....	99
Fig. 67 - Perceção do risco alimentar, associado ao consumo de OGM, segundo a área científica (%).....	101
Fig. 68 - Perceção de comportamentos de risco (%) .....	107
Fig. 69 - Frequência de jogo (%).....	109
Fig. 70 - Frequência de jogo a dinheiro (%) .....	110
Fig. 71 - Tempo, em média, dedicado ao jogo (em horas) (%) .....	110
Fig. 72 - Consumo de café, diariamente (%) .....	113
Fig. 73 - Consumo de tabaco, ao longo da vida (%) .....	113
Fig. 74 - Prevalências de consumo de Álcool, ao longo da vida e nos últimos 30 dias (%) .....	115

Fig. 75 - Prevalências e padrões de consumo de Álcool, nos últimos 30 dias (%) .....	115
Fig. 76 - Prevalências de consumo de Álcool, nos últimos 30 dias, segundo o sexo (%) .....	116
Fig. 77 - Prevalências de consumo de Álcool, nos últimos 30 dias, segundo os grupos etários (%) .....	116
Fig. 78 - Prevalências de consumo de Álcool, nos últimos 30 dias, segundo convivência na habitação (%) .....	117
Fig. 79 - Prevalências de <i>Binge drinking</i> nos últimos 30 dias, segundo o sexo (%) .....	119
Fig. 80 - Prevalências de <i>Binge drinking</i> nos últimos 30 dias, segundo os grupos etários (%) .....	120
Fig. 81 - Prevalências de <i>Binge drinking</i> nos últimos 30 dias, segundo convivência na habitação (%) .....	120
Fig. 82 - Prevalências de Embriaguez, nos últimos 30 dias, segundo o sexo (%) .....	122
Fig. 83 - Prevalências de Embriaguez, nos últimos 30 dias, segundo os grupos etários (%) .....	123
Fig. 84 - Prevalências de Embriaguez nos últimos 30 dias, segundo a convivência na habitação (%) .....	123
Fig. 85 - Prevalências de consumo de Tranquilizantes/Hipnóticos (com/sem receita médica), ao longo da vida e nos últimos 30 dias (%) .....	125
Fig. 86 - Prevalências de consumo de Tranquilizantes/Hipnóticos (com/sem receita médica), nos últimos 30 dias, segundo o sexo (%) .....	126
Fig. 87 - Prevalências de consumo de Tranquilizantes/Hipnóticos (com/sem receita médica), nos últimos 30 dias, segundo os grupos etários (%) .....	127
Fig. 88 - Prevalências de consumo de Tranquilizantes / Hipnóticos (com/sem receita médica), nos últimos 30 dias, segundo a área científica (%) .....	127
Fig. 89 - Prevalências de consumo de alguma substância ilícita, ao longo da vida e nos últimos 30 dias (%) .....	131
Fig. 90 - Prevalências de consumo de alguma substância ilícita, nos últimos 30 dias (%) .....	132
Fig. 91 - Prevalências de consumo de alguma substância ilícita, nos últimos 30 dias, segundo o sexo (%) .....	132
Fig. 92 - Prevalências de consumo de alguma subst. ilícita, nos últimos 30 dias, segundo grupos etários (%) .....	133
Fig. 93 - Prevalências de consumo de alguma substância ilícita, nos últimos 30 dias, segundo a convivência na habitação (%) .....	134
Fig. 94 - Prevalências de consumo de alguma subst. ilícita, nos últimos 30 dias, segundo área científica (%) .....	134
Fig. 95 - Prevalências de consumo de Cannabis, ao longo da vida e nos últimos 30 dias (%) .....	135
Fig. 96 - Prevalências de consumo de Cannabis, nos últimos 30 dias, segundo o sexo (%) .....	135
Fig. 97 - Prevalências de consumo de Cannabis, nos últimos 30 dias, segundo os grupos etários (%) .....	136
Fig. 98 - Prevalências de cons. de Cannabis, nos últimos 30 dias, segundo convivência na habitação (%) .....	136
Fig. 99 - Prevalências de consumo de Cannabis, nos últimos 30 dias, segundo a área científica (%) .....	137
Fig. 100 - Prevalências de consumo de Outras substâncias que não cannabis, ao longo da vida e nos últimos 30 dias (%) .....	138
Fig. 101 - Prevalências de consumo de Outras substâncias que não cannabis, nos últimos 30 dias, segundo o sexo (%) .....	139
Fig. 102 - Prevalências de consumo de Outras substâncias que não cannabis, nos últimos 30 dias, segundo os grupos etários (%) .....	139
Fig. 103 - Prevalências de consumo de <i>Smart drugs</i> , ao longo da vida e nos últimos 30 dias (%) .....	140
Fig. 104 - Prevalências de consumo de <i>Smart drugs</i> , nos últimos 30 dias, segundo o sexo (%) .....	141
Fig. 105 - Prevalências de consumo de <i>Smart drugs</i> , nos últimos 30 dias, segundo os grupos etários (%) .....	141
Fig. 106 - Prevalências de consumo de <i>Smart drugs</i> , nos últimos 30 dias, segundo a área científica (%) .....	142
Fig. 107 - Prevalências de Policonsumos, ao longo da vida e nos últimos 30 dias (%) .....	143
Fig. 108 - Prevalências de Policonsumos, nos últimos 30 dias (%) .....	144
Fig. 109 - Prevalências de Policonsumos, nos últimos 30 dias, segundo o sexo (%) .....	144
Fig. 110 - Prevalências de Policonsumos, nos últimos 30 dias, segundo os grupos etários (%) .....	145
Fig. 111 - Prevalências de Policonsumos nos últimos 30 dias, segundo convivência na habitação (%) .....	145
Fig. 112 - Prevalências de consumo de Álcool com tranquilizantes/antidepressivos/sedativos, ao longo da vida e nos últimos 30 dias (%) .....	146
Fig. 113 - Prevalências de cons. de Álcool com anfetaminas, ao longo da vida e nos últimos 30 dias (%) .....	147

Fig. 114 - Prevalências de consumo de Álcool com bebidas energéticas, ao longo da vida e nos últimos 30 dias (%).....	148
Fig. 115 - Prevalências de consumo de Álcool com outras substâncias psicoativas, ao longo da vida e nos últimos 30 dias (%) .....	150
Fig. 116 - Idades de início: consumos e padrões (%).....	155
Fig. 117 – Motivações para consumo de álcool e de outras substâncias psicoativas (%) .....	156
Fig. 118 – Consequências do consumo de álcool e de outras substâncias psicoativas (%) .....	159
Fig. 119 - Representação dos problemas identificados.....	169

## Índice de Quadros

Quadro 1 - Número de respondentes ao inquérito, por Universidade .....	21
Quadro 2 - Número de respondentes ao inquérito e taxa de resposta, por Unidade Orgânica.....	22
Quadro 3 - Tipologia de atividades de lazer ( <i>Análise Fatorial: Componentes Principais - rotação varimax</i> ) ....	36
Quadro 4 - Estado de saúde subjetivo por sexo, idade e área de curso (%) .....	45
Quadro 5 - Evolução do estilo de vida depois da entrada na univ., por sexo, idade e área de curso (%).....	48
Quadro 6 - Mal-estar emocional e físico ( <i>Análise Fatorial: Componentes Principais - rotação varimax</i> ).....	50
Quadro 7 - Índices de mal-estar emocional e físico por sexo, idade e área de curso .....	52
Quadro 8 - Horas de sono, em média, durante a semana por sexo, idade e área de curso (%).....	57
Quadro 9 - Índice de Massa Corporal, segundo o grupo etário, sexo, escolaridade do pai e da mãe (%) .....	61
Quadro 10 - Avaliação, pelo próprio, do estado atual da forma física, segundo o grupo etário e o sexo (%)	63
Quadro 11 - Frequências de consumo alimentar e características sociodemográficas.....	86
Quadro 12 - Confeção das próprias refeições (%) .....	96
Quadro 13 - Percepções de risco alimentar e diferenciação social.....	100
Quadro 14 - Regressão Logística: consumo de Álcool, nos últimos 30 dias.....	118
Quadro 15 - Regressão Logística: <i>binge drinking</i> nos últimos 30 dias.....	121
Quadro 16 - Regressão Logística : embriaguez, nos últimos 30 dias.....	124
Quadro 17 - Prevalências de consumo ao longo da vida - tranquilizantes ou hipnóticos com e/ou sem prescrição médica .....	126
Quadro 18 - Regressão Logística: consumo de tranquilizantes/hipnóticos, nos últimos 30 dias .....	128
Quadro 19 - Regressão Logística: substâncias lícitas.....	129
Quadro 20 - Regressão Logística: consumo de Cannabis, nos últimos 30 dias .....	137
Quadro 21 - Regressão Logística : consumo de <i>Smart drugs</i> , nos últimos 30 dias.....	142
Quadro 22 - Regressão Logística : consumo de Álcool com bebidas energéticas, nos últimos 30 dias .....	149
Quadro 23 - Regressão Logística : Substâncias ilícitas .....	151
Quadro 24 - Regressão Logística : Álcool com bebidas energéticas .....	152
Quadro 25 - Consumos (longo da vida) de cannabis, anfetaminas/metanfetaminas, cocaína e <i>smart drugs</i> , segundo contextos de consumos (%) .....	157
Quadro 26 - Contextos de consumo segundo os consumos (longo da vida) de cannabis, anfetaminas/metanfetaminas, cocaína e <i>smart drugs</i> (%) .....	158
Quadro 27 - Consequências e motivações associadas(os) ao consumo de álcool .....	160
Quadro 28 - Consequências e motivações associadas(os) ao consumo de cannabis .....	161
Quadro 29 - Contextos e motivações associadas(os) ao consumo de cannabis e <i>smart drugs</i> .....	161



## 1. ENQUADRAMENTO \*

---

A entrada no ensino superior é um momento de viragem marcante na biografia de qualquer estudante. Para além da oportunidade em obter uma aprendizagem formal altamente qualificada numa determinada área de conhecimento, o acesso ao ensino superior confronta os jovens com papeis e expectativas mais exigente enquanto estudantes, novos métodos pedagógicos, sistemas de avaliação e conteúdos programáticos, todo um conjunto de alterações que exige dos estudantes capacidade em modificar rotinas e adquirir novos hábitos de estudo. É nesta medida que a investigação sobre estudantes do ensino superior no âmbito das ciências sociais tem explorado, sobretudo, questões relacionadas às condições socioculturais subjacentes às escolhas vocacionais, aos desempenhos escolares, e aos efeitos das qualificações formais nas inserções profissionais (A. N. Almeida, 2013; J. F. Almeida et al., 2003; Alves, 2000, 2009; Cardoso et al., 2012; S. Martins, Mauritti, & Costa, 2008).

A viragem que os estudantes vivenciam com a transição para o ensino superior, no entanto, não acontece apenas ao nível do percurso propriamente escolar e laboral, mas ganha extensão em outras dimensões da vida, menos conhecidas de um ponto de vista científico. As instituições de ensino superior são, efectivamente, um contexto onde os estudantes entram em contacto com novas realidades culturais e sociais, susceptíveis de reconfigurar os seus círculos sociais, quadros simbólicos de referência e hábitos quotidianos.

A reconfiguração que ocorre neste momento de passagem é acrescida do facto de a entrada no ensino superior ser, frequentemente, concomitante a outros processos de autonomização juvenil que possibilitam ao jovem uma margem mais alargada de acção e decisão sobre si próprio, bem como uma maior capacidade de gestão e negociação do seu tempo, práticas quotidianas, corpo e saúde, recursos materiais e redes sociais. Tais condições de autonomização crescem quando a entrada no ensino superior exige ao estudante a deslocação permanente face à sua residência habitual, emancipando-o relativamente ao controlo mais próximo da sua família de origem.

Novas práticas e hábitos de consumo podem assim tomar lugar ou sair reforçados no estilo de vida do estudante com a sua entrada no ensino superior, por via da integração em novos círculos sociais, da adopção de novos valores de referência, na procura de processos adaptativos de compensação dos níveis de tensão experienciada e/ou da ampliação da liberdade de acção.

A entrada no ensino superior coloca também os estudantes, actualmente, perante o desafio de lidar com as perspectivas de um futuro cada vez mais incerto. Num contexto global de flexibilização dos mercados de trabalho e de precarização da relação salarial, os jovens enfrentam hoje uma crescente insegurança e polivalência nas suas transições para o mundo do trabalho e para a idade adulta. Simultaneamente, o diploma do ensino superior já não lhes garante a entrada e progressão numa carreira profissional, sequer um emprego coerente com a

---

\* Vítor Sérgio Ferreira (OPJ / ICS-ULisboa)

formação que certifica, ao mesmo tempo que muitos dos apoios sociais de que beneficiavam se vêem retirados ou postos em causa.

Estas são condições estruturais que poderão configurar novas vivências da condição de estudante do ensino superior, mais competitivas e stressantes considerando a incerteza futura, ou, por outro lado, mais hedonistas e orientadas para o presente. Certo é que ambas as atitudes poderão consubstancializar-se em determinados "comportamentos de risco", que podem comprometer a saúde presente e/ou futura do jovem.

Pouco se sabe, porém, sobre as práticas quotidianas extra-escolares que consubstanciam os estilos de vida estudantis em Portugal, o modo como essas práticas interagem com práticas especificamente escolares, e como essa interação e os fatores estruturais que a enformam estão associados a diferentes práticas e percepções de bem-estar dos estudantes. O conhecimento acumulado sobre o tema é parco, muito localizado em determinadas instituições e específico a determinadas práticas, sendo maioritariamente produzido por investigação nas áreas da motricidade humana e da saúde (Chaves, Pereira, Duarte, & Dionísio, 2010; Loureiro, MCintyre, Mota-Cardoso, & Ferreira, 2008; A. Martins, Pacheco, & Jesus, 2008; Matos & Sousa-Albuquerque, 2006; Ribeiro & Fernandes, 2010).

Urge, assim, a partir das ciências sociais, produzir conhecimento mais aprofundado e rigoroso sobre a entrada e as vivências no ensino superior enquanto momento potencialmente reestruturador dos estilos de vida dos jovens, nomeadamente no que se refere às suas dimensões de saúde, bem-estar (físico e psicológico), actividade física e hábitos alimentares, entre outros consumos e práticas. Isto em sintonia com a agenda de investigação que se tem desenvolvido a nível internacional, e considerando os contrastes e continuidades dessa população relativamente a estudantes de outros graus de ensino, bem como a jovens que já estejam fora do sistema de ensino.<sup>1</sup>

O conceito de *estilo de vida* é, neste trabalho, tomado como conjunto mais ou menos integrado de práticas e atitudes quotidianas adotadas pelo indivíduo não só no sentido de satisfazer necessidades utilitárias, mas de compor e materializar expressivamente a sua identidade pessoal e social (Giddens, 1991, p. 81). Por outro lado, embora seja um conceito que se tem sido desenvolvido em estreita articulação com a esfera do lazer<sup>2</sup>, outras esferas da vida quotidiana têm sido convocados nas composições analíticas dos estilos de vida. É o caso da esfera da saúde e das práticas que, nos dias de hoje, lhe estão associadas na vida quotidiana dos indivíduos. Práticas como a alimentação, a atividade física, consumos de substâncias variadas, têm efetivamente ganho relevância social enquanto promotoras, preventivas ou arriscadas para a saúde, adquirindo correspondente relevância subjetiva na vida de todos os dias dos indivíduos (Cockerham, 2005). São consumos com valores e significados sociais que os conotam com a noção de "estilo de vida saudável", um conglomerado de práticas quotidianas cuja finalidade é preservar ou promover a saúde, em termos de bem-estar físico e psíquico (subjetivo e objetivo). Essas práticas são orientadas por um conjunto mais ou menos fluído de normas e éticas sociais relacionadas com a forma como o indivíduo o deve fazer "corretamente".

Tal noção pressupõe uma crescente exigência de responsabilidade individual na esfera da saúde, num contexto de mais informação e reflexividade sobre as opções de que se dispõem, bem como de maior diversidade e de liberdade de ação sobre as escolhas que se fazem. Liberdade de ação, claro está, condicionada por múltiplos fatores estruturais relacionados com

<sup>1</sup> Ver, por exemplo, Dinger & Waigandt (1997); Silliman et al. (2004); Racette et al. (2005); White, Labouvie & Papadaratsakis (2005); Arliss (2007); Laska et al. (2009); Santos & Alves (2009); Paixão, Dias & Prado (2010); Rouse & Biddle (2010); Fountaine et al., 2011; Silva & Petroski (2012); Schulenberg e Maggs (2002); Small et. al. (2012); Varela-Mato et al. (2012); Wilson-Salandy & Nies (2012).

<sup>2</sup> Sobre o conceito de estilo de vida, ver o estado da arte realizado por Rodrigues, (2010, pp. 243-276).

as condições sociais, culturais e materiais de existência dos indivíduos (classe social, escolaridade, sexo, idade, curso de vida, estado vital, etc.), na medida em que o poder do indivíduo em fazer escolhas "saudáveis" depende do que ele pode (e não apenas do que ele quer) experienciar como possibilidades reais na sua vida quotidiana.

O conceito de *bem-estar*, por sua vez, capta a satisfação com o estilo de vida experienciado quotidianamente, dentro de determinadas condições objetivas. Permite avaliar as circunstâncias subjetivamente relevantes para o bem-estar e, em simultâneo, compreender continuidades e contrastes entre as condições objetivas vividas e a forma como essas condições são avaliadas pelos indivíduos (Dolan, Peasgood, & White, 2008; Kahneman & Krueger, 2006).

Perante o cenário traçado, foi objectivo deste estudo conhecer os estilos de vida dos estudantes da ULisboa, considerando uma visão mais abrangente da condição de estudante: uma visão que olhe as vivências estudantis não apenas a partir das práticas propriamente escolares, mas também de outras práticas que com estas se combinam no quotidiano, e que contribuem para as percepções e avaliações subjetivas de bem-estar dos jovens enquanto estudantes. Nesta perspetiva, o principal objetivo do estudo *Consumos e Estilos de Vida no Ensino Superior: o caso dos estudantes da ULisboa-2012*, desenvolvido no âmbito do Projeto "ComSUMOS Académicos", foi fazer um retrato fidedigno dos estilos de vida dos estudantes do Ensino Superior, em áreas como a saúde e bem-estar, práticas desportivas e de lazer, alimentação, consumo de bebidas alcoólicas e outras substâncias.

Para tal, o grupo de trabalho envolvido desenvolveu um inquérito de aplicação e resposta *online*. Ainda que o objetivo inicial fosse fazer um estudo a nível nacional, esta ambição foi doseada pela falta de recursos materiais por parte das instituições envolvidas para fazê-lo nesta conjuntura económica: o Conselho Nacional da Juventude (CNJ), o Observatório Permanente da Juventude do Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa (OPJ/ICS-ULisboa) e o Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências do Ministério da Saúde (SICAD). Ficou decidido, então, que o estudo se desenvolveria em dois tempos. Num primeiro momento, para obter resultados para um universo amostral reduzido e testar a metodologia desenvolvida, o inquérito seria aplicado numa única universidade. Posteriormente, o estudo será replicado a nível nacional e o inquérito alargado a uma amostra de universidades e politécnicos representativa das realidades regionais do nosso país.

Nesta perspetiva, o estudo foi lançado durante a segunda metade de 2012, na Universidade Técnica de Lisboa (UTL) e Universidade (Clássica) de Lisboa (UL) e teve o apoio, na altura, das duas reitorias. A escolha destas Universidades prendeu-se com a sua importância e dimensão no panorama nacional do ensino superior, e teve em conta o processo de fusão em curso, que veio dar a lugar à unificada Universidade de Lisboa (ULisboa) durante o ano de 2013. O projeto contou também com o envolvimento das Associações Académicas e de Estudantes das Faculdades/Institutos onde o inquérito foi aplicado e com o apoio e a experiência do Gabinete de Garantia da Qualidade da UL.

A presente publicação, *Consumos e Estilos de Vida no Ensino Superior: o caso dos estudantes da ULisboa-2012*, sistematiza os principais resultados do estudo realizado. Para além deste breve enquadramento teórico, a publicação está organizada em cinco capítulos temáticos. O próximo descreve a estratégia metodológica, fazendo também uma caracterização sociodemográfica e das práticas de lazer dos estudantes que responderam ao inquérito. O terceiro capítulo é dedicado à análise de indicadores relacionados com o estado de saúde subjetivo e objetivo dos estudantes da ULisboa, com alguns dos seus sintomas de mal-estar físico e emocional, bem como com as práticas de prevenção da doença e de promoção de saúde que desenvolvem no seu quotidiano. Considerando o corpo como o suporte sobre o qual incidem as práticas relativas a um "estilo de vida saudável", e a partir do qual a vivência



desse estilo de vida é socialmente reconhecida, o quarto capítulo apresenta os resultados relativos à avaliação e satisfação dos estudantes da ULisboa com o corpo e a forma física, bem como as práticas físicas, desportivas e dietéticas que desenvolvem no sentido de manter ou melhorar a sua condição corporal. O quinto capítulo dedica a sua atenção à análise das práticas alimentares dos estudantes, bem como de algumas das suas atitudes perante a organização quotidiana da comensalidade. Por fim, o sexto capítulo analisa uma bateria de indicadores relativos à perceção de risco para a saúde, frequência, motivações, contextos e consequências do consumo de algumas substâncias lícitas e ilícitas por parte dos estudantes da ULisboa, para além de apresentar também, pela primeira vez, os resultados de alguns indicadores relativos à prática de jogos (*online* e *offline*) por parte dessa população.

Ainda que os dados sejam apresentados num tom fundamentalmente descritivo, cada capítulo avança com algumas hipóteses de interpretação das práticas e atitudes identificadas em função de algumas variáveis que remetem para a diversidade de contextos estruturais, situacionais e/ou simbólicos dos estudantes da ULisboa. Por último, esta publicação fecha com um capítulo onde são avançadas algumas recomendações e propostas de potenciais linhas de ação junto da população estudantil no ensino superior, ou de alguns dos seus segmentos sociais mais vulneráveis, considerando os resultados a que o estudo *Consumos e Estilos de Vida no Ensino Superior: o caso dos estudantes da ULisboa-2012* chegou em cada uma das dimensões de análise dos estilos de vida dos estudantes da ULisboa.

## 2. ESTRATÉGIA METODOLÓGICA E CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DOS RESPONDENTES \*

---

### Introdução

Neste segundo capítulo iremos abordar a estratégia metodológica utilizada no estudo, com particular ênfase nas etapas de preparação do inquérito *online*, na metodologia de divulgação e disseminação do inquérito junto da população alvo e na análise da composição final da amostra.

Num segundo momento serão apresentados os principais resultados referentes à análise sociodemográfica dos respondentes da ULisboa, no que se refere à caracterização dos respondentes, à composição da sua família de origem e pertença, ao seu perfil estudantil, às notas e modalidades de ingresso e às suas práticas de lazer.

Esta análise servirá para mapear os perfis de diversidade dos estudantes que compõem o universo da recentemente unificada ULisboa, nomeadamente em termos de sexo, grupo etário e área disciplinar, entre outras variáveis, de forma melhor entender como estes se articulam com os seus estilos de vida quer na sua vida académica, quer nas suas práticas quotidianas não escolares.

### Estratégia Metodológica

A aplicação de um inquérito *online* apresenta algumas vantagens, mas levanta, também, algumas preocupações metodológicas. As principais vantagens associadas à aplicação deste tipo de ferramenta são os curtos tempos de recolha dos dados, os baixos custos económicos associados e a mais fácil disseminação do inquérito junto da população alvo (estudantes do ensino superior). Em contrapartida, apresenta, como desvantagens, o risco de obtenção de baixas taxas de resposta e as dificuldades de controlo da amostra, quer em termos de representatividade, quer em termos de enviesamento da amostra final.

Nesse sentido, o grupo de trabalho elaborou um inquérito especificamente pensado para ser aplicado *online* e desenvolveu uma estratégia de disseminação e comunicação que tivesse em conta os seus constrangimentos. A ferramenta utilizada foi o Survey Monkey®. A pedido das

---

\* Jussara Rowland (OPJ / ICS-ULisboa)

Universidades estudadas, e para garantir a privacidade e anonimato dos seus estudantes, foi utilizada a conta Survey Monkey® da UL, tendo o inquérito sido editado pelo grupo de trabalho no Gabinete de Garantia da Qualidade da UL.

## preparação

O facto da população a inquirir ser constituída por estudantes do ensino superior garante, à partida, o seu fácil acesso à internet e a pré-existências de *mailing-list* com os endereços eletrónicos dos estudantes. Nesse sentido, a disseminação do inquérito foi feita através de um convite enviado diretamente para os estudantes por *e-mail*. Para tal, recorreu-se às *mailing-lists* das Reitorias, Unidades Orgânicas e Associações Académicas e de Estudantes.

A população a estudar foi restringida aos estudantes do primeiro ciclo e mestrados integrados, tendo sido excluídos os estudantes de mestrados não integrados e de doutoramento. Esta decisão prendeu-se sobretudo com o objetivo de retratar as vivências do ensino superior na sua fase inicial, identificando alterações nos padrões de atitudes e comportamentos associados com a entrada neste novo ciclo de estudos.

O inquérito foi dividido nas seguintes dimensões: saúde e bem-estar, atividade física, desportiva e lazer, jogo, alimentação, perceção de risco e consumo de substâncias (café, tabaco, álcool, tranquilizantes e substâncias psicoativas ilícitas). O inquérito incluiu também uma bateria de perguntas de caracterização sociodemográfica, e relativas à inserção do estudante no ensino superior (ano de escolaridade, curso, nota de acesso, etc.). Tratando-se de um número considerável de dimensões, uma das principais preocupações da equipa foi a dimensão e o formato do inquérito, de forma a garantir tempos de preenchimento compatíveis com um preenchimento *online*.

O inquérito foi testado em duas diferentes ocasiões. Num primeiro momento o *link* para o seu preenchimento foi enviado a alguns estudantes do ensino superior (de várias instituições), com o objetivo de testar as perguntas e os tempos de preenchimento. Com base no *feedback* recebido, e com o objetivo de encurtar os tempos de resposta e adaptar visualmente a perguntas ao formato *online*, foram eliminadas algumas perguntas e foram feitos ajustamentos a algumas das questões colocadas. Em particular, foram ajustadas escalas, foram agrupadas várias categorias numa mesma pergunta e foram retiradas algumas questões em torno das mesmas temáticas com o objetivo de diminuir o carácter repetitivo do inquérito. Foram também introduzidos novos filtros de resposta que permitissem que os estudantes não tivessem que responder a perguntas que não se aplicassem ao seu caso (reduzindo dessa forma os tempos de preenchimento do inquérito para uma considerável percentagem de respondentes).

Num segundo momento foi realizado um teste-piloto junto de estudantes da UL. Neste caso pretendia-se testar, também, a metodologia de disseminação do inquérito. O Gabinete de Garantia da Qualidade da UL solicitou, a alguns professores de diferentes Faculdades, o contato de estudantes dos seus cursos. Em alguns casos os professores pediram explicitamente aos estudantes para preencherem o inquérito, noutros casos não houve um pedido por parte do professor e os estudantes apenas receberam um convite por correio eletrónico para participarem no estudo. Os resultados deste teste piloto demonstraram que a metodologia desenvolvida funcionava e que os tempos de preenchimento eram aceitáveis (tendo-se estabilizado em torno dos 15-20 minutos). No entanto verificou-se que a taxa de resposta dos estudantes era muitíssimo mais elevada quando havia um contacto prévio por parte do professor.

Com base nesses resultados, o grupo de trabalho decidiu manter o modelo de disseminação do inquérito através de correio eletrónico, mas optou por investir na diversificação dos canais de divulgação do mesmo, nomeadamente envolvendo de forma mais ativa as Associações Académicas e de Estudantes das Unidades Orgânicas. Com esse objetivo, foi organizado um encontro com os representantes das Associações Académicas e de Estudantes, em que lhes foi apresentado o estudo e foi solicitado o seu envolvimento direto na divulgação do inquérito, quer através das suas próprias *mailing-list*, quer nos espaços das respetivas Unidades Orgânicas.

As datas de aplicação do inquérito (de 27 de novembro a 16 de dezembro) foram definidas tendo em conta o calendário académico da população alvo, de forma a evitar a sua aplicação em datas demasiado próximas das festividades académicas que poderiam enviesar os resultados amostrais nas questões relativas às prevalências e padrões de consumo de substâncias psicoativas.

Para a divulgação do inquérito foi criado um convite, um e-mail pré-formatado, onde constava o logo do estudo, um texto de apresentação com a lista dos parceiros envolvidos, os objetivos do estudo e o *link* que direcionava o estudante para a ferramenta online *Survey Monkey*® onde poderia proceder ao preenchimento do inquérito. Uma das preocupações do grupo de trabalho prendeu-se como facto de muitas vezes as *mailing-list* das Reitorias, Faculdades/Institutos e Associações Académicas e de Estudantes não estarem atualizadas e não diferenciarem estudantes por ciclos, sendo portanto impossível impedir que o convite para preenchimento do inquérito fosse enviado a ex-estudantes ou a estudantes de mestrados não integrados ou doutoramento. Para contornar esse problema, o grupo de trabalho optou por explicitar, no texto do e-mail enviado, o público-alvo do estudo, solicitando aos restantes destinatários para ignorarem o pedido de preenchimento do inquérito.

Para além disso, para garantir que o inquérito fosse preenchido exclusivamente por estudantes das Universidades estudadas, o grupo de trabalho e os seus parceiros divulgaram o estudo exclusivamente junto do universo em análise, evitando utilizar outros canais de divulgação que pudessem ser acessíveis a um público externo às instituições envolvidas (com esse objetivo excluíram-se como plataforma de divulgação os *sites* das Universidades, das Unidades Orgânicas ou páginas de facebook pessoais e institucionais acedidas por públicos heterogéneos).

Para poder clarificar os estudantes em relação aos objetivos do inquérito, ou ao seu preenchimento, foi disponibilizado, no convite, um endereço de e-mail específico para o esclarecimento de dúvidas.

## lançamento

19

O Inquérito aos Consumos e Estilos de Vida no Ensino Superior: o caso dos estudantes da ULisboa-2012 foi lançado a 27 de Novembro de 2012 junto de todos os estudantes do primeiro ciclo e mestrados integrados da UTL e da UL. O grupo de trabalho optou por enviar os convites à participação no estudo em três momentos (*calls*) diferentes, ao longo das três semanas em que o inquérito pode ser preenchido. O e-mail pré-formatado foi enviado pelas instituições parceiras em datas previamente acordadas, ou seja, a cada terça-feira entre os dias 27 de novembro e 16 de dezembro.

Foram realizados no total três avisos: a 27 de novembro, 4 e 11 de dezembro. Na primeira *call* os e-mails foram enviados exclusivamente pelas Reitorias ou Faculdades/Institutos. Na UL os convites foram

enviados pelo Gabinete de Garantia da Qualidade da UL; nas Unidades Orgânicas da UTL os convites foram enviados pelos interlocutores designados pela equipa reitoral.

Na segunda e terceira *call* os convites foram enviados simultaneamente pelas Reitorias e/ou Faculdades/Institutos e pelas Associações Académicas e de Estudantes. O envolvimento das Associações revelou-se importante porque, por um lado permitiu uma diversificação dos meios de divulgação do inquérito, dando-lhe uma maior visibilidade junto da comunidade estudantil, e por outro, porque, contrariamente ao que acontece com as listagens oficiais das instituições do ensino superior (compostas muitas vezes por *e-mails* institucionais criados para os estudantes no ato da inscrição), as listas de divulgação das Associações Académicas e de Estudantes são frequentemente compostas pelos endereços de correio eletrónico pessoais dos estudantes, aumentando assim a probabilidade dos convites serem efetivamente recebidos pelos estudantes das diferentes Faculdades/Institutos<sup>3</sup>.

Durante todo o processo foi sendo controlada a taxa de resposta de cada Unidade Orgânica para identificar eventuais problemas de disseminação. Esta preocupação foi particularmente importante no caso da UTL, uma vez que o envio dos convites foi feito pelas Faculdades/Institutos de forma individual. Quando fosse identificada alguma situação anómala, ou seja, alguma Faculdade ou Instituto com uma taxa de resposta abaixo do esperado, o grupo de trabalho fez um esforço adicional de insistência junto das entidades parceiras para garantir uma divulgação mais eficaz do inquérito nas *calls* seguintes.

Durante as três semanas em que o inquérito esteve ativo foram recebidos vários *e-mails* com dúvidas ou comentários por parte de estudantes que foram prontamente respondidos pelo grupo de trabalho.

## amostra

Uma vez encerrado o inquérito, a base de dados foi verificada e validada e foram excluídos todos os casos que não correspondiam aos critérios pré-estabelecidos. Uma das questões colocadas no inquérito permitia identificar os respondentes que não pertenciam ao público-alvo, nomeadamente todos os estudantes que não inscritos no primeiro ciclo e nos mestrados integrados<sup>4</sup>.

Ao todo foram considerados válidos para análise 3327 inquéritos: 1534 de estudantes da UL e 1793 da UTL. A taxa de resposta do inquérito foi de 9.6%. Como se pode verificar no quadro 1, apesar de se tratar de uma amostra não representativa, se considerarmos o universo a inquirir, o número de respondentes de cada Universidade está equilibrado: a UL representa 47.9% do universo e 46.1% da amostra, e a UTL representa 52.1% do universo e 53.9% da amostra.

<sup>3</sup> A participação das Associações Académicas e de Estudantes foi particularmente importante no caso de algumas Unidades Orgânicas da UTL, como o Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas (ISCSP) ou o Instituto Superior de Economia e Gestão (ISEG), onde a taxa de resposta aumentou significativamente depois da segunda *call*.

<sup>4</sup> A grande maioria dos casos não considerados para análise refere-se a estudantes que preencheram o inquérito mas que declararam estar inscritos em mestrados não integrados. Estes estudantes assinalaram a opção "outros" na pergunta referente ao curso frequentado. O grupo de trabalho verificou todos os cursos indicados nessa opção. Apenas seis casos na categoria "outros cursos" referiam-se a estudantes do primeiro ciclo ou mestrados integrados. Todos os restantes não foram considerados nesta análise.

Quadro 1 - Número de respondentes ao inquérito, por Universidade

Universidade	número inscritos 1º Ciclo e Mestrados Integrados	% sobre o total do universo	Número de respondentes	% sobre o total da amostra	taxa de resposta
Universidade (Clássica) de Lisboa	16525	47.9%	1534	46.1%	9.2%
Universidade Técnica de Lisboa	17969	52.1%	1793	53.9%	9.9%
Total	34494	100.0%	3327	100.0%	9.6%

O número de respondentes das diferentes Faculdades/Institutos tende a distanciar-se um pouco mais do número de estudantes que efetivamente fazem parte de cada instituição (quadro 2). Se tivermos em conta a representatividade das diferentes Unidades Orgânicas no total do universo analisado (estudantes inscritos no 1º ciclo e mestrados integrados) e na amostra final, verifica-se que entre as Faculdades/Institutos sobre representados, destaca-se em particular o Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas (que representa 7.5% do total do universo estudado e 12% do total da amostra), o Instituto Superior de Economia e Gestão (7.5% do universo e 12% do total da amostra) e a Faculdade de Farmácia (4.4% do universo e 8.3% do total da amostra). Entre as faculdades sub-representadas encontra-se a Faculdade de Letras (8.4% do universo total e 3.9% da amostra), a Faculdade de Direito (8% do universo e 4% da amostra), a Faculdade de Belas-Artes (3.1% do Universo e 1.6% da amostra) e o Instituto Superior Técnico (24.7% do universo e 14.7% da amostra).

As taxas de resposta mais elevadas situaram-se em torno dos 21% (Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas com 21.8% e Faculdade de Medicina Veterinária com 21.2%) e as taxas de resposta mais baixas situaram-se em torno dos 5% (Faculdade de Letras com 4.5% e Faculdade de Direito com 4.8%).

Quadro 2 - Número de respondentes ao inquérito e taxa de resposta, por Unidade Orgânica

Faculdades		número inscritos 1º Ciclo e Mestrados Integrados	% sobre o total do universo	Número de respond.	% sobre o total da amostra	taxa de resposta
Universidade de Lisboa	Faculdade de Belas-Artes	1 059	3.1%	54	1.6%	5.1%
	Faculdade de Ciências	3 579	10.4%	314	9.4%	8.8%
	Faculdade de Direito	2 764	8.0%	134	4.0%	4.8%
	Faculdade de Farmácia	1 590	4.6%	275	8.3%	17.3%
	Faculdade de Letras	2 905	8.4%	131	3.9%	4.5%
	Faculdade de Medicina	2 120	6.1%	312	9.4%	14.7%
	Faculdade de Medicina Dentária	619	1.8%	73	2.2%	11.8%
	Faculdade de Psicologia	946	2.7%	133	4.0%	14.1%
	Instituto de Educação	279	0.8%	25	0.8%	9.0%
	Instituto de Geografia e Ordenamento do Território	490	1.4%	67	2.0%	13.7%
	Transversal UL	174	0.5%	18	0.5%	10.3%
Universidade Técnica de Lisboa	Faculdade de Arquitetura	1 855	5.4%	119	3.6%	6.4%
	Faculdade de Medicina Veterinária	794	2.3%	169	5.1%	21.3%
	Faculdade de Motricidade Humana	973	2.8%	59	1.8%	6.1%
	Instituto Superior de Agronomia	978	2.8%	65	2.0%	6.6%
	Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas	2 247	6.5%	490	14.7%	21.8%
	Instituto Superior de Economia e Gestão	2 596	7.5%	399	12.0%	15.4%
	Instituto Superior Técnico	8 526	24.7%	490	14.7%	5.7%
Ulisboa	TOTAL	17 969	100.0%	3 327	100.0%	9.65%

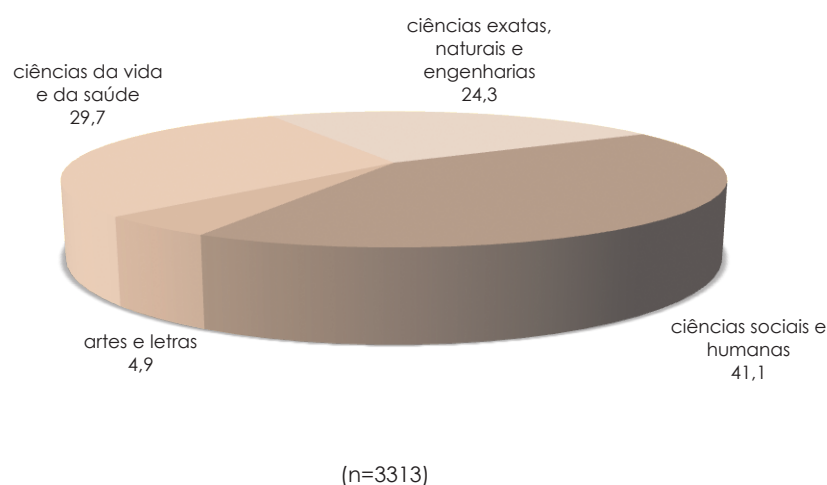
## Caracterização dos respondentes ao inquérito

### caraterização sociodemográfica

O inquérito incluiu uma série de perguntas que nos permitiu conhecer melhor a diversidade de perfis dos estudantes inquiridos. Estas incluíam questões relacionadas com a caracterização sociodemográfica do estudante, a composição social da sua família de origem, o seu perfil estudantil e as suas práticas de lazer.

Ao agruparmos as diferentes unidades orgânicas por área científica (fig.1) verificamos que a amostra é composta maioritariamente por estudantes das ciências sociais e humanas (41.1%), seguidos dos estudantes das ciências da vida e da saúde (29.7%), dos estudantes de ciências exatas, naturais e engenharias (24.3%) e por fim, pelos estudantes de artes e letras (4.9%).

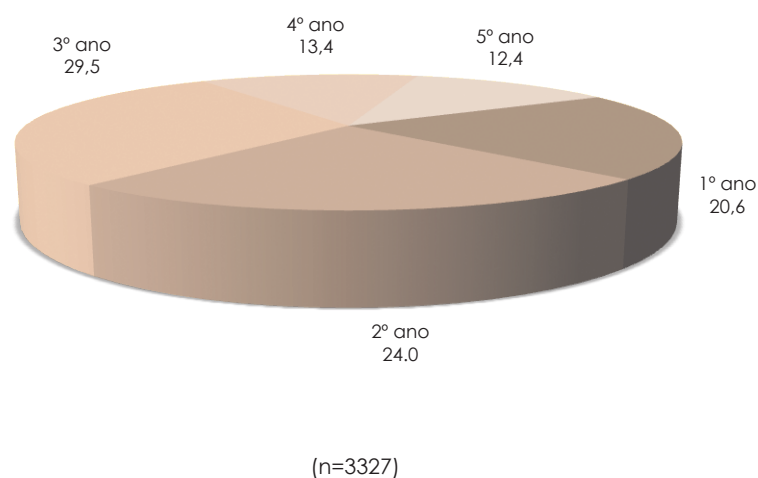
Fig. 1 - Área científica (%)



Do total dos inquiridos, 58.4% estão inscritos num curso de licenciatura e 41.6% num mestrado integrado. No que se refere ao ano de inscrição dos respondentes (fig. 2), verifica-se que o 3º ano é o mais representado (29.5%), seguido dos estudantes do segundo ano (24.0%) e do primeiro ano (20.6%). Os estudantes dos mestrados integrados inscritos no 4º e 5º ano representam, respetivamente 13.4% e 12.4% da amostra.

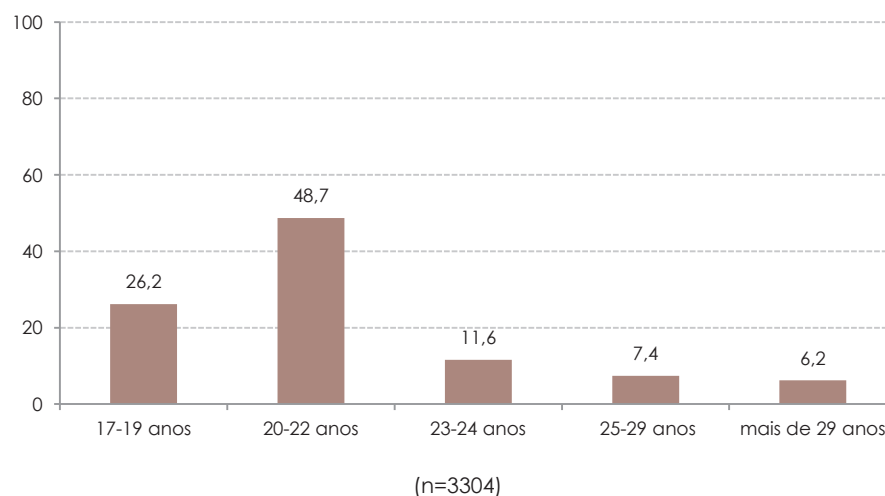


Fig. 2 - Ano de escolaridade (%)



Como se pode verificar na figura 3, a grande maioria dos estudantes que responderam ao inquérito tem entre 20 e 22 anos (48.7%). O grupo etário dos 17 aos 19 anos representa 26.2% da amostra e o grupo entre os 23 e 24 anos 11.6%. Os grupos etários dos 25 aos 29 anos e o dos estudantes com mais de 29 anos têm menor valor percentual, representando, respetivamente, 7.4% e 6.2% da amostra.

Fig. 3 - Grupos etários (%)

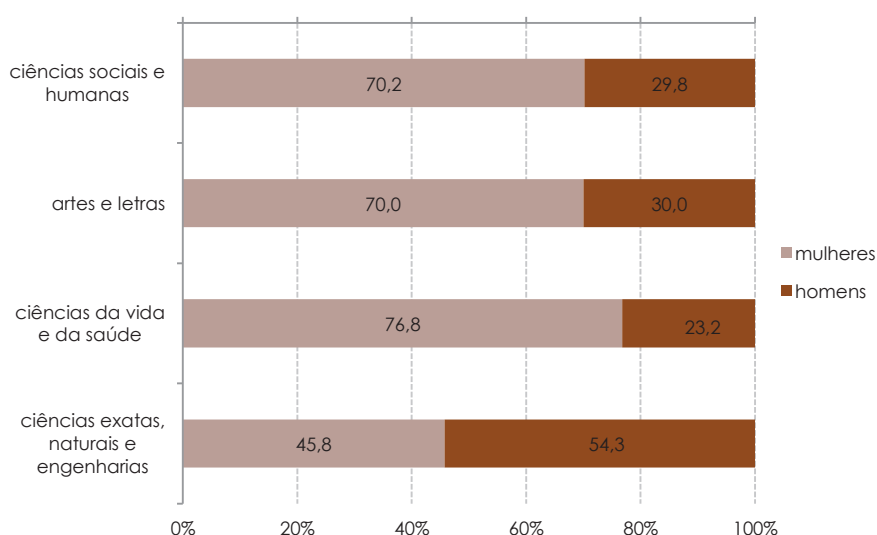


Ao cruzar a idade dos estudantes com o seu ano de inscrição, verificamos que uma percentagem considerável dos estudantes mais velhos encontrava-se inscrita nos primeiros anos do seu curso. De facto, 45.1% dos estudantes com 29 ou mais anos declararam ser do 1º ou 2º ano, percentagem bastante mais elevada do que dos escalões etários imediatamente inferiores (comparativamente, apenas 29.2% dos estudantes entre 25 e 29 anos e 18.7% dos estudantes com 23 ou 24 anos estavam

inscritos no 1º ou 2º ano). Estes valores vêm demonstrar impacto de medidas de alargamento dos estudos superiores a estudantes mais velhos<sup>5</sup>, que permitiu a (re)integração no ensino superior de indivíduos em fases mais avançadas das suas vidas. Os estudantes nesse escalão etário mais velho, de facto, apresentam um perfil relativamente diferente dos estudantes mais jovens, distinguindo-se por estarem mais representados entre os inquiridos que desenvolvem uma atividade profissional a tempo inteiro (50%) e a viver com a sua família nuclear de procriação (cônjuge e/ou filhos) (48.1%). Os respondentes com mais de 29 anos representam 15.6% dos estudantes de artes e letras e 10% dos estudantes de ciências sociais e humanas e apenas 2.9% dos estudantes das ciências exatas, naturais e engenharias e 2.1% dos estudantes das ciências da vida e da saúde.

Em termos de representação dos sexos, a composição da amostra vem confirmar a feminização do ensino superior em Portugal. De facto, a grande maioria dos estudantes são do sexo feminino, representando 66.2% do total de inquiridos. A área científica onde as mulheres têm maior representação é a de ciências da vida e da saúde (76.8%), seguida de ciências sociais e humanas e de artes e letras, onde cerca de 70% são mulheres (fig. 4). A área de ciências exatas, naturais e engenharias, que inclui alguns cursos tradicionalmente mais masculinizados, distingue-se pelo número de homens entre os seus estudantes. Estes, de facto, são a maioria, representando 54.3% dos respondentes.

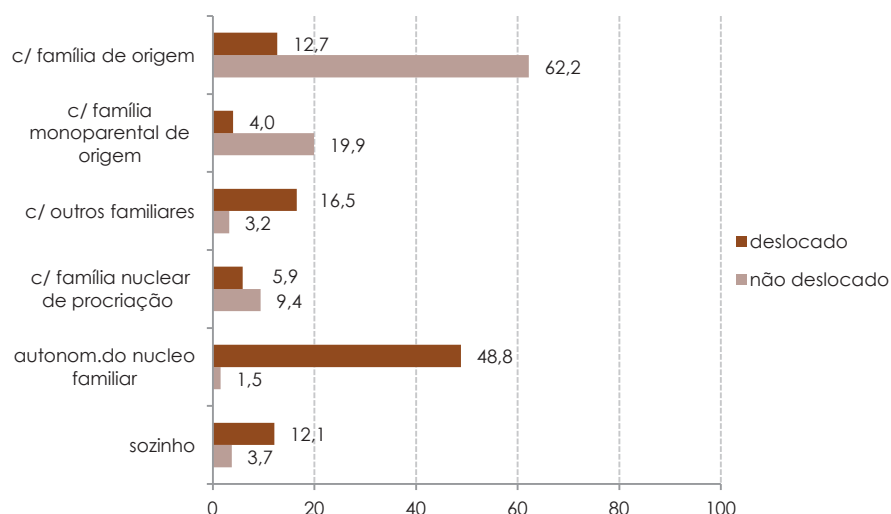
Fig. 4 - Área científica, segundo o sexo (%)



Questionados sobre a sua situação residencial, 38% dos estudantes declarou encontrar-se deslocado da sua residência permanente durante o ano letivo de aplicação do inquérito. Fazendo o cruzamento com a questão “com quem vive de momento?”, verifica-se que os estudantes atualmente deslocados da sua residência habitual encontraram diferentes soluções para a sua nova situação residencial (fig. 5): 48.8% vive atualmente em convivência, mas autónomo do núcleo familiar (numa casa com o senhorio, com amigos ou conhecidos, em residências universitária); 16.5% vive com familiares que não os pais; e 12.1% vive sozinho. Os estudantes que não se encontram deslocados da sua residência habitual, por seu lado, vivem, na sua quase totalidade, ou com a família de origem (82.1% declara viver com ambos os pais ou só com o pai ou com a mãe) ou com a sua família nuclear de procriação (9.4% declara viver com o cônjuge, com o cônjuge e os filhos, ou só com os filhos).

<sup>5</sup> Em particular o programa “Maiores de 23”, que permite o acesso ao ensino superior, através de um regime especial, a quem faça prova da sua capacidade para a frequência de uma licenciatura.

Fig. 5 - Situação residencial, segundo a convivência na habitação (%)



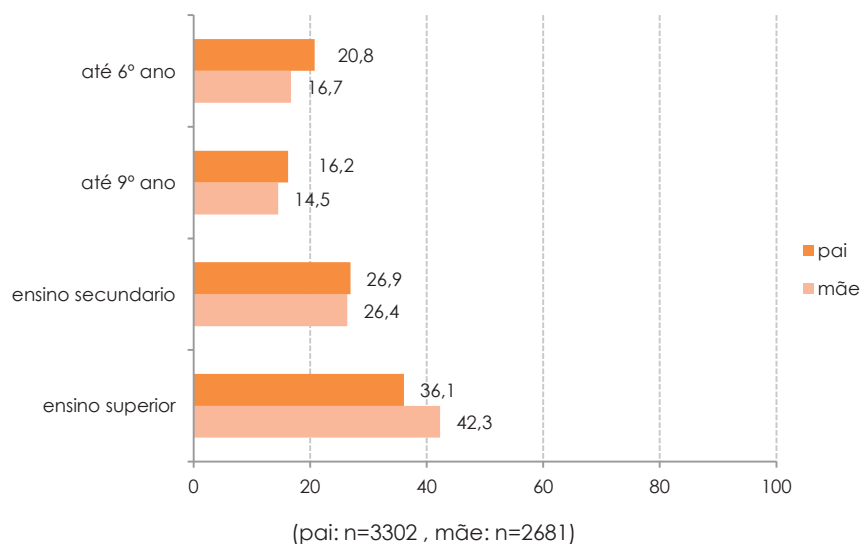
A maioria dos deslocados são originariamente de zonas do país próximas de Lisboa (Santarém – 15.1%; Leiria – 14.7%; Setúbal – 5.6%), encontrando-se também estudantes do Alentejo e Algarve (Faro – 9.5%; Évora – 5.3%; Beja – 4.5%) e das regiões autónomas (Madeira – 6.1%; Açores – 5.1%). Note-se que 8.8% dos respondentes declaram terem-se deslocado dentro do distrito de Lisboa

No que se refere à sua nacionalidade, 96.5% dos respondentes assinalou ser português, 2.7% de outra nacionalidade e 0.8% assinalou ter dupla nacionalidade (portuguesa e estrangeira).

## origem social dos estudantes

Ao analisar a composição social da família de origem dos estudantes verifica-se que, apesar da democratização relativa sucedida nas últimas décadas, continua a existir seletividade no acesso ao ensino superior. De facto, a maioria dos progenitores dos respondentes têm níveis de escolaridade elevados, com 36.3% dos pais e 42.5% das mães detentores de ensino superior (fig. 6). As mães dos estudantes são em média mais escolarizadas do que os pais. Essa diferença entre pais e mães evidencia-se não só pelos valores relativos ao ensino superior, mas também em relação aos escalões de escolaridade mais baixos. Uma percentagem mais elevada de pais completou apenas o 6º ano (28.8% contra 16.7% das mães) ou o 9º ano (16.2% contra 14.4% das mães). Apenas a nível dos detentores do ensino secundário é que a percentagem de pais e mães é similar.

Fig. 6 - Nível de escolaridade dos pais (%)

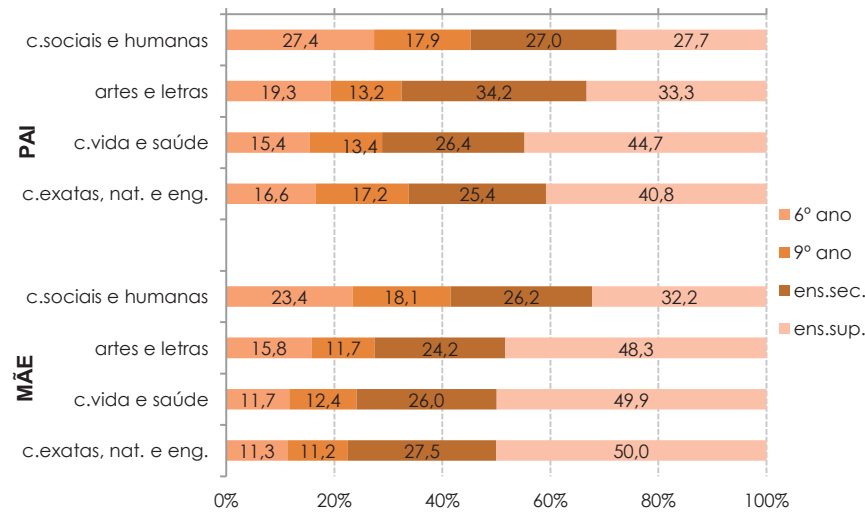


Apesar de o nível de escolaridade dos pais e mães dos estudantes ser relativamente elevado, ao cruzarmos essa variável com a área científica, verificamos que existem algumas assimetrias que vêm evidenciar as diferenças na origem social dos estudantes inscritos nos cursos da ULisboa (fig. 7). A área em que ambos os pais têm um nível de escolaridade mais baixo é a das ciências sociais e humanas. Nestes cursos, não só a percentagem de pais e mães com pelo menos o curso superior é inferior à de outras áreas (27.7% para os pais e 32.2% para as mães), mas também a percentagem de progenitores com níveis de escolaridade até ao 9º ano assume valores mais elevados (45.3% para os pais e 41.5% para as mães). No espectro oposto, encontramos as ciências da vida e da saúde (CVS) e as ciências exatas, naturais e engenharias (CENE) com níveis de escolarização mais elevados em ambos os pais dos inquiridos: cerca de 50% das mães dos estudantes destes cursos têm pelo menos o ensino superior, e são também as áreas com uma maior percentagem de pais nesta categoria (44.7% para CVS e 40.8% para CENE).

A área de artes e letras é um pouco mais difícil de caracterizar, uma vez que reúne cursos que, tradicionalmente, integram estudantes com origens sociais diversificadas (com pais com níveis de escolaridade mais baixos em letras e níveis de escolaridade mais elevadas em artes)<sup>6</sup>. É de notar, no entanto, que ao agruparmos estes estudantes num único grupo, o nível de escolaridade das mães dos respondentes fica próximo dos das mães das áreas das ciências da vida e da saúde e das ciências exatas, naturais e engenharias, mas o mesmo não se verifica para os pais, que apresentam, no seu total, níveis de escolaridade relativamente mais baixos.

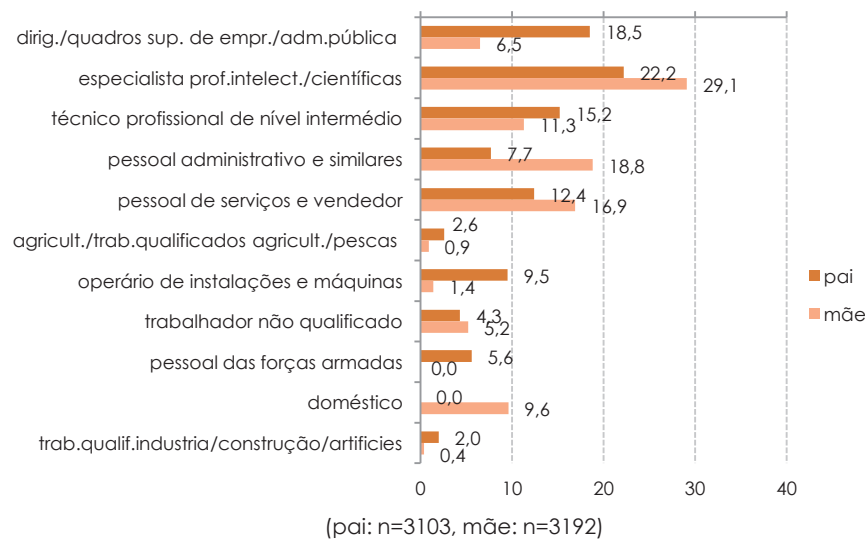
<sup>6</sup> Ver o relatório "À entrada: os estudantes da Universidade de Lisboa. Números e figuras 2003-2008" do Observatório dos Percursos dos Estudantes (Ana Nunes de Almeida, 2009).

Fig. 7 - Área científica, segundo o nível de escolaridade dos pais (%)



Cerca de um quarto dos progenitores dos estudantes inquiridos enquadra-se, em relação à sua profissão, na categoria “especialistas das profissões intelectuais e científicas” (22.2% dos pais e 29.1% das mães) (fig. 8). Entre os pais, a categoria “dirigentes e quadros superiores de empresas; quadros superiores da administração pública” revela também alguma importância na amostra (18.5% do total), valor bastante mais elevado do que o das mães na mesma categoria (6.5%). Entre as profissões dos pais destacam-se ainda as categorias “operários de instalações e máquinas” (9.5%) e “pessoal das forças armadas” (5.6%). As mães, pelo seu lado, estão particularmente representadas nas categorias “pessoal administrativo e similares” (18.8%) e “pessoal de serviços e vendedores” (16.9%). Quase 10% das mães (9.6%) são domésticas.

Fig. 8 - Profissão dos pais (%)

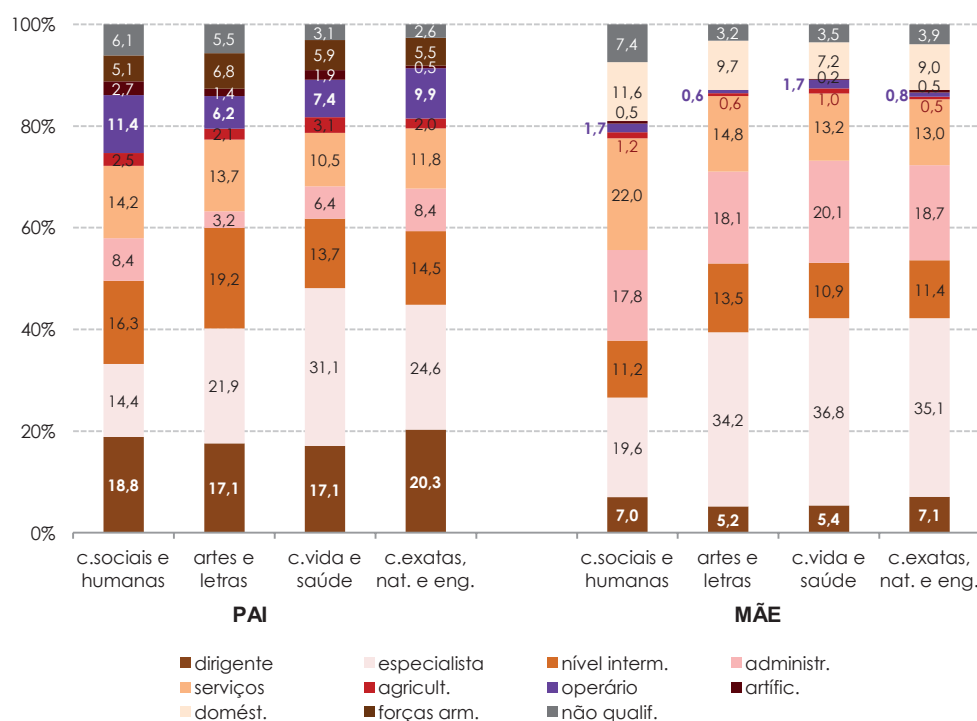


As assimetrias referentes às origens sociais dos estudantes dos diferentes cursos confirmam-se quando analisamos a área científica pela profissão dos pais dos inquiridos (fig. 9). A área das ciências sociais e humanas destaca-se por apresentar um valor bastante mais baixo do que as outras áreas para a categoria "especialistas das profissões intelectuais e científicas". Isso verifica-se quer no caso dos pais (14.4%), quer no caso das mães (19.7%). O menor valor percentual dessa categoria na amostra de estudantes desta área é compensada por uma maior representação, face às outras áreas científicas, de pais com profissões nas categorias de "pessoal de serviços e vendedores" (14.2% para os pais e 22% para as mães) e "trabalhadores não qualificados" (6.1% para os pais e 7.4% para as mães). É também a área com maior número de pais operários.

A área de ciências da vida e da saúde tem a maior percentagem de pais e mães na categoria "especialistas das profissões intelectuais e científicas" (31.1% no caso dos pais e 36.8% no caso das mães). É ainda a área com a maior percentagem de mães na categoria "pessoal de serviços e vendedores" (20.1%).

As ciências exatas, naturais e engenharias (CENE) apresentam valores relativamente próximos à área de ciências da vida e da saúde (CVS) para todas as categorias profissionais. A única exceção a assinalar é, no caso da profissão dos pais, a categoria "dirigente e quadro superior de empresa" (com maior representação nas CENE -20.3%- do que nas CVS -17.1%) e a categoria "especialistas das profissões intelectuais e científicas" (com maior representação nas CVS -31.1%- do que nas CENE -24.6%).

Fig. 9 - Área científica, segundo a profissão dos pais (%)

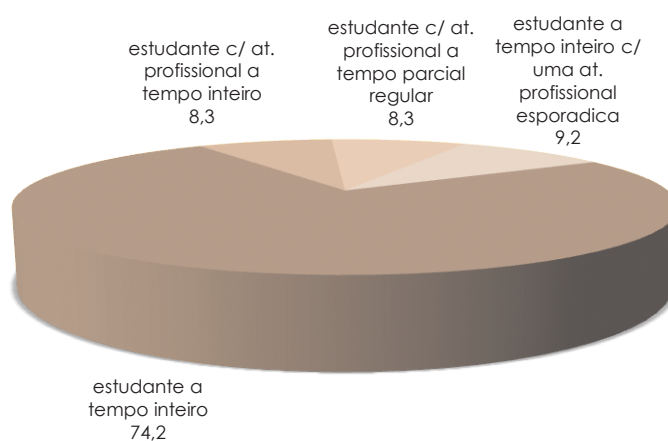


De notar, ainda, que todas as áreas têm valores próximos para a categoria "dirigente e quadro superior de empresa", variando, no caso do pai entre os 17.1% das ciências da vida e da saúde e artes e letras e os 20.3% das ciências exatas naturais e engenharias, e, no caso da mãe, entre os 7.1% das ciências exatas naturais e engenharias e os 5.2% das artes e letras.

## perfil estudantil

Quase 75% dos estudantes que responderam ao inquérito são estudantes a tempo inteiro (fig. 10). Ainda assim, um quarto da amostra declara ter algum tipo de atividade profissional. 9.2% exerce esporadicamente uma atividade profissional remunerada, 8.3% exerce uma atividade profissional a tempo parcial de forma regular e 8.3% declara exercer uma atividade profissional remunerada a tempo inteiro (+ de 30 horas por semana).

Fig. 10 - Situação perante a profissão (%)

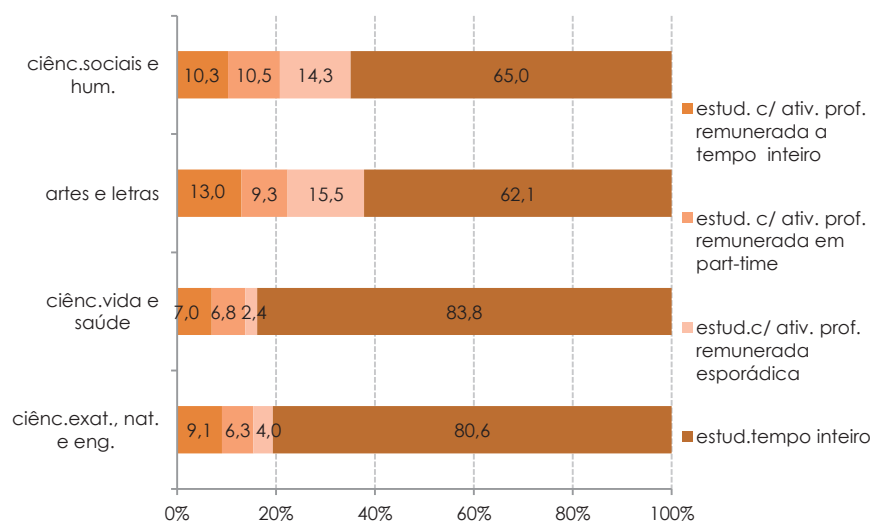


(n=3327)

Quando se cruza a situação perante a profissão dos respondentes com as áreas científicas verifica-se que as áreas das ciências da vida e da saúde e as ciências exatas, naturais e engenharias concentram uma percentagem mais elevada de estudantes a tempo inteiro (83.8% e 80.6% respetivamente), diminuindo essa proporção na área das ciências sociais e humanas e na área de artes e letras (65% e 62.1%) (fig. 11). Para além disso, é de notar que a grande diferença entre estas áreas a nível dos estudantes com atividade profissional, refere-se ao grupo que o faz de forma esporádica, com valores em torno dos 15% para as ciências sociais e humanas e a de artes e letras e bastante mais baixos para as áreas das ciências da vida e da saúde e das ciências exatas, naturais e engenharias (2.4% e 4%). Ou seja, parte dos estudantes de ciências sociais e humanas e a de artes e letras conseguem conciliar os seus estudos com atividades remuneradas ocasionais, o que ocorre menos para quem está inscrito em cursos das áreas das ciências da vida e da saúde e das ciências exatas, naturais e engenharias.

A distribuição dos estudantes com atividades profissionais remuneradas a tempo parcial e a tempo inteiro nas diferentes áreas científicas é bastante mais equilibrada. Ainda assim, as ciências sociais e humanas e a de artes e letras apresentam mais uma vez valores mais elevados do que as ciências da vida e da saúde e das ciências exatas, naturais e engenharias.

Fig. 11 - Área científica, segundo situação perante a profissão (%)



Dos estudantes que exercem uma atividade profissional, a maioria enquadra-se na categoria "pessoal de serviços e vendedores" (35.7%) (fig. 12). O "pessoal administrativo e similares" representa 17.9% do total, os "especialistas das profissões intelectuais e científicas" 17.8% e os "técnicos profissionais de nível intermédio" 12.1%. Apesar de serem estudantes, 3.8% dos respondentes declara ser "dirigente e quadro superior de empresas ou quadro superior de administração pública".

Fig. 12 - Categoria profissional dos estudantes com atividade profissional (%)



Ao cruzar a condição perante o trabalho dos estudantes com as suas categorias profissionais, verifica-se que os respondentes que conciliam um trabalho a tempo inteiro com os estudos tendem a ser "especialistas das profissões intelectuais e científicas" (25.7%), "pessoal administrativo ou similares" (24.6%) e "técnicos profissionais de nível intermédio" (16.9%) (fig. 13). De destacar também os 8.8% de estudantes a trabalhar a tempo inteiro que declaram ser "dirigentes e quadro superior de empresa;



quadro superior da administração pública" (80% dos estudantes com atividade profissional nesta categoria fazem-no a tempo inteiro) e os 8.8% empregados nas forças armadas.

Apesar de estarem presentes sobretudo entre os estudantes a trabalhar a tempo inteiro (67.2%), as categorias técnicas e profissionais, ou seja, "pessoal administrativo ou similares", "técnicos profissionais de nível intermédio", mas sobretudo "especialistas das profissões intelectuais e científicas" apresentam valores consideráveis mesmo entre os estudantes que dedicam mais tempo aos estudos, representando 47.4% das categorias profissionais dos estudantes com atividade profissional a tempo parcial e 27.4% das categorias profissionais dos estudantes com atividades profissionais esporádicas.

A grande diferença entre os estudantes com atividade profissional a tempo inteiro e os que trabalham a tempo parcial ou ocasionalmente prende-se com a proporção de estudantes empregados na área dos serviços. De facto, muito provavelmente devido à flexibilidade de horário e tipos de contratos que o trabalho neste sector permite, 44.8% dos estudantes a trabalhar a tempo parcial e 50% dos estudantes com atividades profissionais ocasionais enquadra-se nesta categoria (contra apenas 12.5% dos estudantes a trabalhar a tempo inteiro).

Fig. 13 - Situação na profissão, segundo a categoria profissional (%)



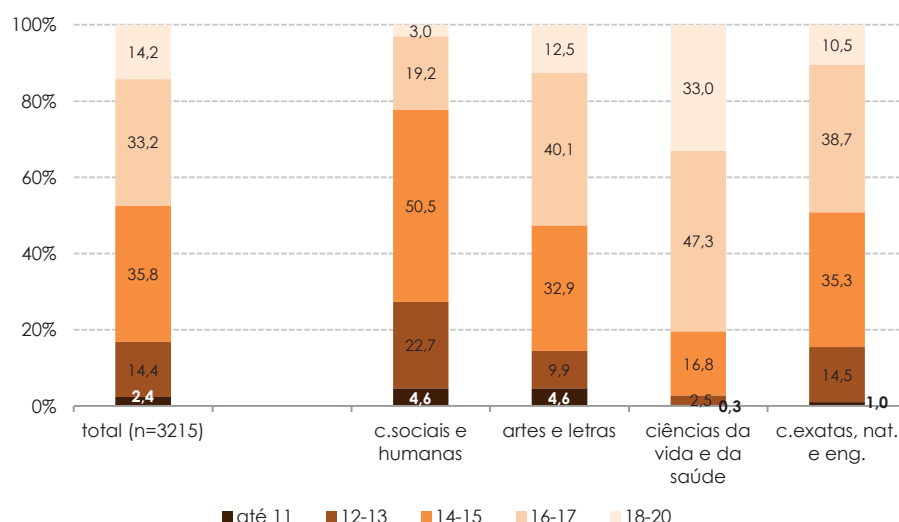
O trabalho menos especializado, nomeadamente a categoria "trabalhador não qualificado" também se destaca mais entre os estudantes com atividades profissionais parciais ou esporádicas: 4.5% dos estudantes com atividade profissional a tempo parcial e 18.7% dos estudantes com atividade profissional ocasional enquadra-se nessa categoria.

## nota de acesso ao ensino superior

Em relação à nota de acesso ao ensino superior, a maioria dos inquiridos obteve valores entre os 14 e os 15 (35.8%) e entre os 16 e os 17 (33.2%) (fig. 14). Os estudantes com notas de acesso mais elevadas (entre os 18 e os 20) representam 14.2% da amostra.

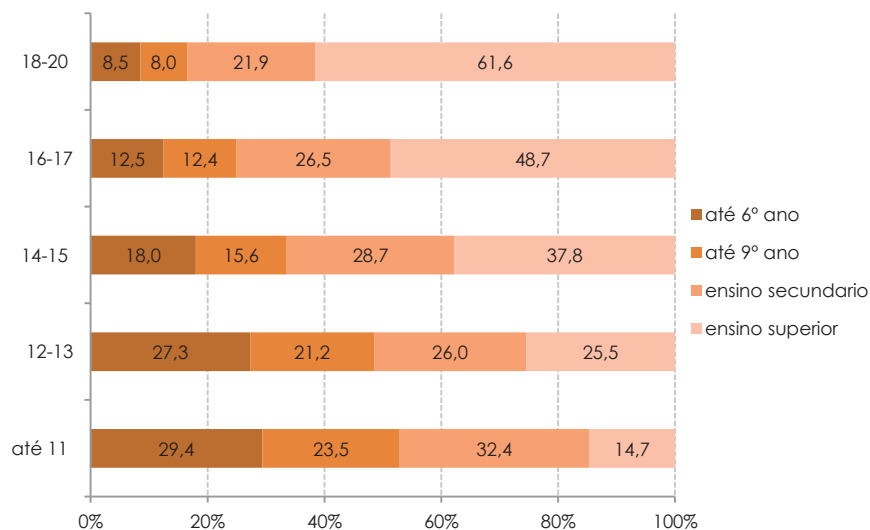
Ao analisar a área científica pela nota de acesso ao ensino verifica-se que ciências sociais e humanas tem as notas de acesso mais baixas, com apenas 22.2% dos estudantes com uma nota de acesso igual ou superior a 16 valores e com 27.3% uma nota de acesso igual ou inferior a 13 valores. No extremo oposto encontra-se a área das ciências da vida e da saúde, que inclui os cursos com notas de acesso mais elevadas e em que mais de 80% dos respondentes declararam ter acedido ao ensino superior com uma nota igual ou superior a 16 valores.

Fig. 14 - Nota acesso ao ensino superior, no total e segundo a área científica (%)



As assimetrias no acesso ao ensino superior revelam-se também quando cruzamos a nota de acesso com o nível de escolaridade das mães dos respondentes (fig. 15). Mais uma vez verifica-se a importância do nível de escolaridade da família de origem no rendimento escolar dos estudantes. De facto, o nível de escolaridade das mães dos estudantes com notas de acesso mais baixas é menor do que entre os estudantes com notas mais elevadas. Os efeitos da escolaridade das mães sobre as notas de acesso dos filhos sentem-se sobretudo em relação às escolaridades mais elevadas (pelo menos o ensino superior) e menos elevadas (até ao 6º ano e até ao 9º ano), não sendo tão evidente para os estudantes cujas mães se enquadram no ensino secundário. No caso dos estudantes com notas mais elevadas (18-20), a grande maioria assinala a figura materna com pelo menos a licenciatura, sendo bastante menos presentes os estudantes cujas mães têm o 6º ou o 9º ano (16.5%). Já no caso dos estudantes com notas mais baixas (até 11), verifica-se a situação oposta, com apenas 14.7% das mães destes respondentes a terem completado o ensino superior e a maioria (52.9%) a não terem completado mais do que o 9º ano.

Fig. 15 - Nota de acesso ao ensino superior, segundo a escolaridade da mãe (%)

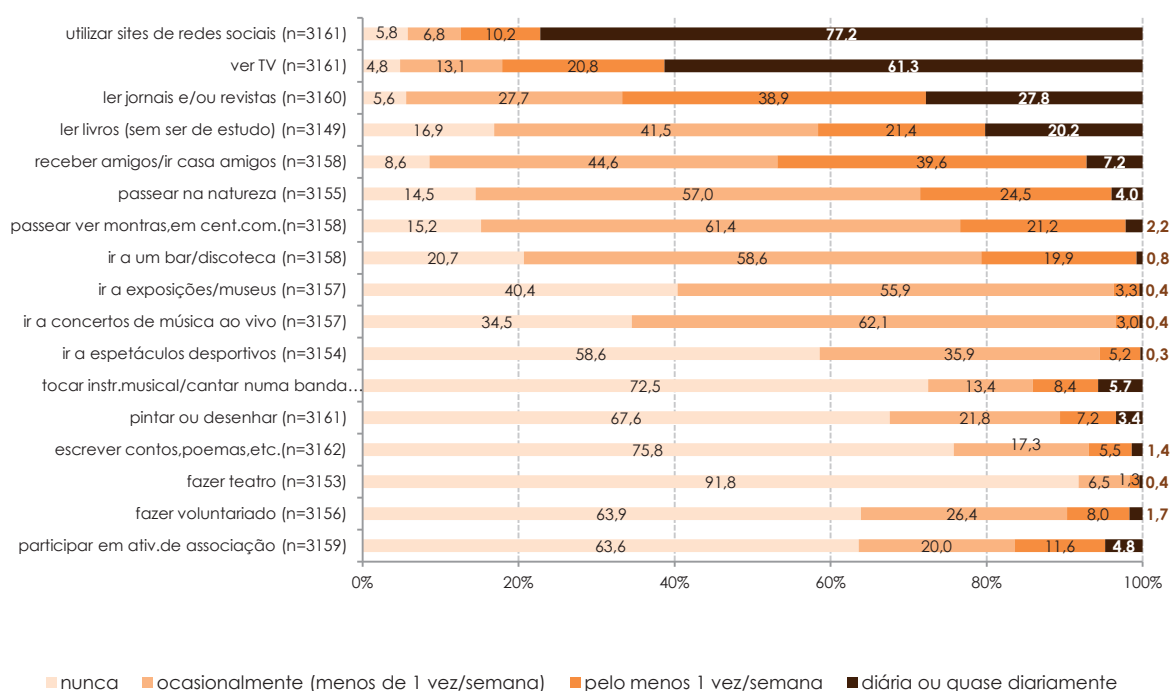


Os inquiridos foram também questionados sobre se o curso frequentado tinha sido a sua primeira opção. Neste caso 73.5% dos respondentes responderam afirmativamente e 26.5% indicaram que não foi a sua primeira escolha. Os estudantes da área das ciências da vida e da saúde (que tem notas de acesso mais elevadas) são os que mais ficaram colocados na sua primeira opção (79.5%), seguidos dos estudantes das ciências exatas, naturais e engenharias (72.7%), artes e letras (72.2%) e por fim, ciências sociais e humanas (70.1%).

## atividades de lazer

Considerando a temática do estudo, o questionário incluiu também uma questão sobre a frequência de práticas de lazer entre os estudantes (fig. 16).

Fig. 16 - Frequência de práticas de lazer (%)



A análise deste conjunto de atividades em simultâneo, através de uma análise fatorial em componentes principais (quadro 3), revela diferentes disposições para a prática de quatro tipos de atividades com algum grau de consistência: um primeiro grupo de atividades de carácter convivialista; um segundo que remete para atividades culturais de autoexpressão (mais individualizadas); um terceiro que se refere à participação cívica; e um quarto, com um grau de consistência mais baixo por ser uma prática muito comum, que diz respeito ao consumo de *media*.<sup>7</sup>

<sup>7</sup> Passear na natureza, ir a centros comerciais e tocar um instrumento não foram tidos em conta de modo a obter-se um modelo mais sólido.

Quadro 3 - Tipologia de atividades de lazer (Análise Fatorial: Componentes Principais - rotação varimax)

	Atividades convivialistas	Atividades culturais de autoexpres- são	Participa- -ção cívica	Consumo de <i>media</i>
Ir a um bar/discoteca	<b>.773</b>	-.014	.026	.001
Receber amigos em casa ou ir a casa de amigos	<b>.708</b>	.034	.022	-.049
Ir a concertos de música ao vivo	<b>.614</b>	.373	.041	.147
Ir a espetáculos desportivos (como espetador)	<b>.492</b>	.148	.098	.289
Utilizar <i>sítes</i> de redes sociais	<b>.412</b>	-.086	.093	.001
Pintar ou desenhar	.017	<b>.684</b>	-.047	-.123
Escrever contos, poemas, etc.	-.057	<b>.666</b>	.120	-.029
Ir a exposições/museus	.243	<b>.640</b>	.045	.221
Fazer teatro	.051	<b>.473</b>	.365	-.053
Ler livros (sem ser de estudo)	-.023	<b>.435</b>	.039	.377
Participar em atividades de uma associação	.156	.025	<b>.842</b>	.004
Fazer voluntariado	.063	.135	<b>.835</b>	.064
Ler jornais e/ou revistas	.087	.112	.015	<b>.774</b>
Ver televisão	.034	-.157	.005	<b>.722</b>
Variância explicada (%)	20.1	11.2	9.7	8.8
Alpha de Cronbach	0.58	0.54	0.67	0.45
KMO		0.721		

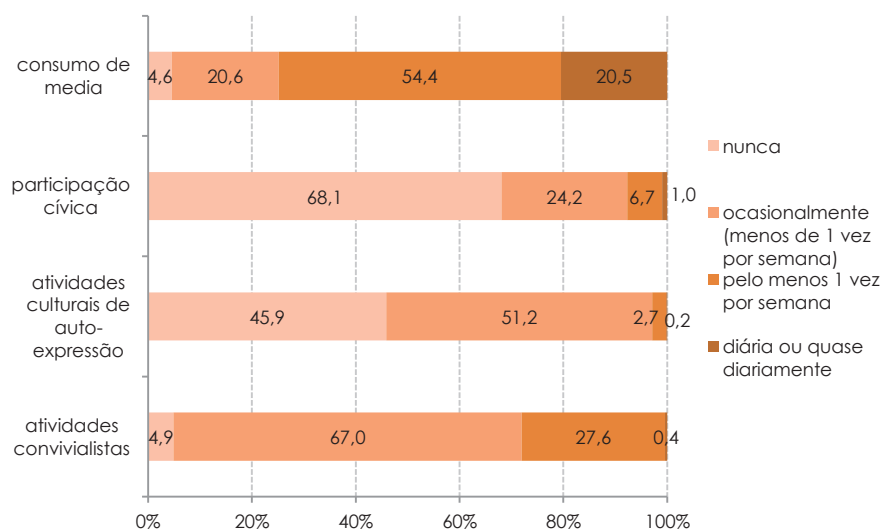
Ao agruparmos os lazeres nesta tipologia verificamos que o tipo de atividade mais comum entre os estudantes é o consumo de *media*, que é praticada por mais de 95% dos inquiridos (fig.17). Esta prática, não só é a mais comum, como é também a que é praticada com mais frequência entre os estudantes: 20.5% dos inquiridos declara consumir *media* diária ou quase diariamente e 54.5% fá-lo de forma regular (pelo menos uma vez por semana).

As atividades convivialistas, apresentam, no seu total, valores próximos aos dos *media* (foi assinalada por 95% dos respondentes), mas com uma frequência de prática bastante mais inferior. Apenas 0.4% dos estudantes declara desenvolver uma atividade convivialista diária ou quase diariamente, 27.6% declara que o faz pelo menos uma vez por semana e mais de dois terços dos estudantes (67%) fá-lo de forma ocasional (menos de uma vez por semana).

As atividades culturais de autoexpressão são geralmente praticadas de forma ocasional (51% dos respondentes) e são muito mais raros os estudantes que declaram praticá-las de forma mais regular (apenas 2.9% declara fazê-lo uma frequência semanal ou diariamente).

As atividades de participação cívica são as mais raras entre os estudantes, tendo sido declaradas por 31.9% dos respondentes. A percentagem de estudantes que o faz regularmente (apenas uma vez por semana ou diária ou quase diariamente) situa-se nos 7.7%.

Fig. 17 - Tipo de atividade de lazer, segundo a sua frequência (%)

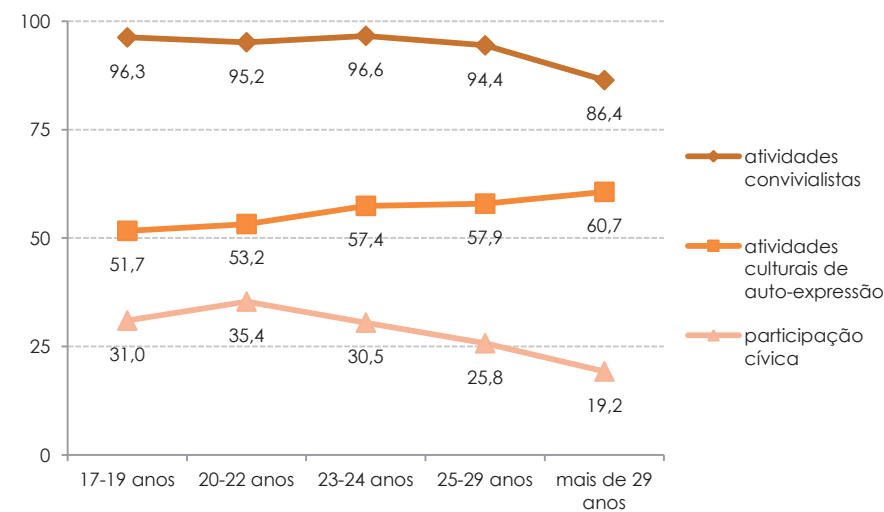


Ao cruzar a prática dos diferentes tipos de atividade de lazer que apresentaram maior consistência na análise de variância (atividades de carácter convivalista; atividades culturais de autoexpressão e participação cívica) com o grupo etário, verifica-se que a prática das atividades de lazer tendem a alterar-se com a idade (fig. 18). As atividades convivalistas (praticadas pela esmagadora maioria dos inquiridos), por exemplo, tendem a ser menos frequentes entre os estudantes mais velhos (apenas 86.5% dos estudantes com mais de 29 anos declara fazê-las contra 96.3% dos estudantes entre os 17 e os 19 anos).

O mesmo sucede com a participação cívica. O voluntariado e o associativismo são muito mais comuns entre os escalões etários mais jovens, atingindo o seu pico máximo entre os estudantes dos 20 aos 22 anos (35.4%). A sua prática torna-se progressivamente menos frequente entre os estudantes nos escalões etários superiores, apresentando valores de 19.2% para os respondentes com 29 anos ou mais.

Em relação às atividades culturais de autoexpressão as diferenças não são estatisticamente significativas. Ainda assim, os dados parecem sugerir uma tendência para que atividades como pintar ou desenhar, escrever contos ou poemas, ir a exposições ou museus, fazer teatro ou ler livros sem ser de estudo, serem mais comuns entre os estudantes mais velhos.

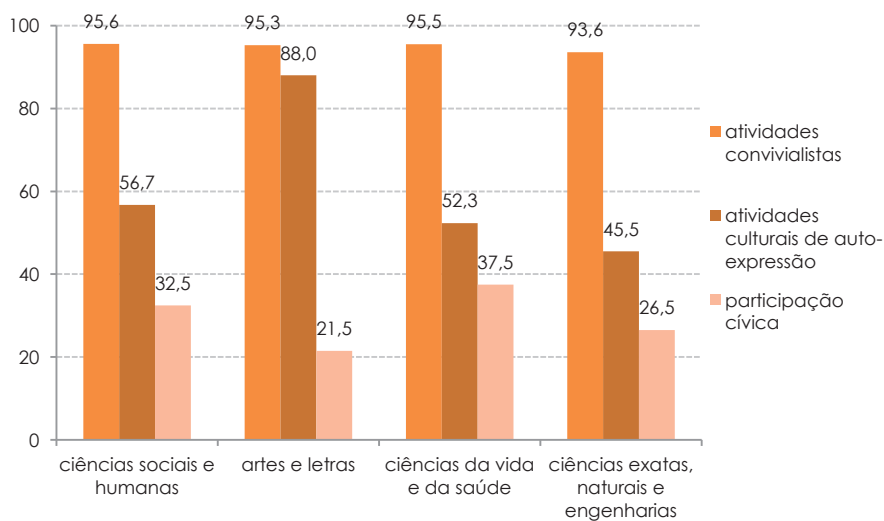
Fig. 18 - Práticas de tipos de atividade de lazer, segundo o grupo etário (%)



A diferenciação na prática de tipos de lazer também se verifica quando fazemos a análise por áreas científicas (fig. 19). As atividades lúdicas e de lazer são as que apresentam menor variação, apresentando valores próximos dos 95% em todas as áreas de estudo. As práticas culturais de autoexpressão apresentam valores mais díspares, sendo praticadas de forma muito mais expressiva pelos estudantes de artes e letras (88% declaram fazê-lo) do que pelos estudantes de outros cursos. Os estudantes das ciências exatas, naturais e engenharias destacam-se no sentido oposto, ao apresentar os valores mais baixos, em torno dos 45,5%

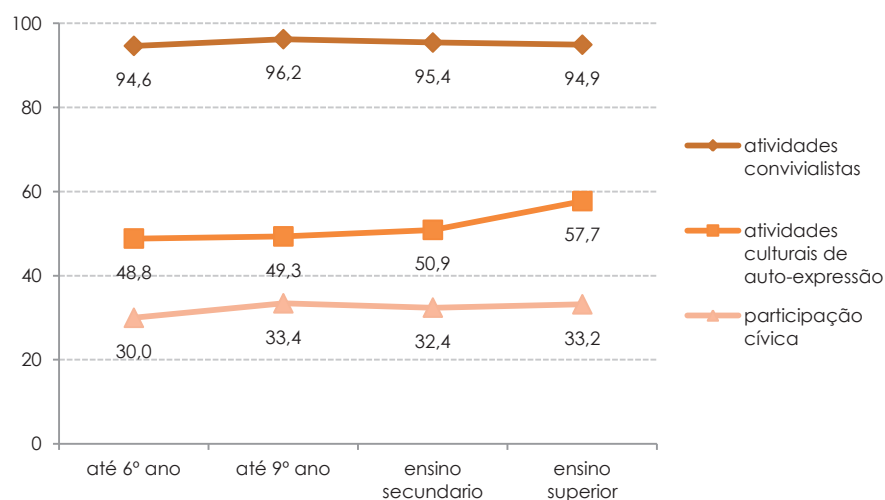
A participação cívica, por sua vez, é mais comum entre os estudantes de ciências da vida e da saúde (37,5%), seguidos dos de ciências sociais e humanas (32,2%). Artes e letras é a área científica que menos práticas de voluntariado e associativismo apresenta (21,5%).

Fig. 19 - Práticas de tipos de atividade de lazer, segundo a área científica (%)



Por último, cruzou-se a prática de tipos de atividades de lazer com a escolaridade das mães dos respondentes (fig. 20). Neste caso verificou-se que não existe uma relação entre a escolarização da mãe e a prática de atividades convivalistas ou a participação cívica.

Fig. 20 - Prática de tipo de atividades de lazer, segundo a escolaridade da mãe (%)



As atividades culturais de autoexpressão, por sua vez, apresentam uma maior variação, destacando-se o caso dos respondentes com mães com o ensino superior. Estes estudantes, de facto, apresentam valores superiores (57.7%) aos restantes inquiridos no que se refere à prática de atividades como pintar ou desenhar, escrever contos ou poemas, ir a exposições ou museus, fazer teatro ou ler livros sem ser de estudo (práticas que correspondem, de forma geral, a atividades de lazer mais cultivadas).

## Síntese conclusiva

O Inquérito *Consumos e Estilos de Vida no Ensino Superior: o caso dos estudantes da ULisboa-2012* foi lançado em Novembro de 2012 junto dos estudantes do primeiro ciclo e mestrados integrados da ULisboa.

O inquérito, de aplicação *online*, incluiu questões relativas à saúde e bem-estar, atividade física e lazer, jogo, alimentação, perceção de risco e consumo de substâncias. A taxa de resposta foi de 9.6% do universo total de inscritos nas diversas unidades orgânicas da ULisboa.

Da análise das características sociodemográficas dos estudantes confirma-se a progressiva feminização do ensino superior em Portugal, estando as mulheres representadas em maioria em quase todas as áreas científicas, com a exceção das ciências exatas, naturais e engenharias (uma área científica que inclui cursos tradicionalmente mais masculinizados).



O número total de estudantes deslocados da ULisboa é considerável. Perto de 40% dos respondentes declarou encontrar-se deslocado da sua residência habitual. As soluções habitacionais encontradas por estes estudantes passam maioritariamente por situações de convivência (com o senhorio, amigos ou conhecidos, em residências universitária ou com familiares que não os pais). Cerca de 12% dos estudantes deslocados vivem sozinhos. Os estudantes que não se encontram deslocados da sua residência habitual, vivem, na sua grande maioria, com a família de origem.

A análise da composição social da família dos estudantes evidencia que, apesar da democratização relativa sucedida nas últimas décadas, continua a existir seletividade no acesso ao ensino superior. De facto, a maioria dos progenitores dos respondentes têm níveis de escolaridade elevados.

Apesar disso, ao cruzar o nível de escolaridade dos pais e mães dos estudantes com a área científica em que estão inscritos, verifica-se que existem algumas assimetrias na origem social dos estudantes dos diferentes cursos da ULisboa. A área em que ambos os pais têm um nível de escolaridade mais baixo é a das ciências sociais e humanas, sendo que no espectro oposto encontramos as ciências da vida e da saúde e as ciências exatas, naturais e engenharias. Nestas áreas a proporção de estudantes oriundos de famílias com níveis de escolarização a nível do ensino superior é muito mais elevada.

As assimetrias referentes às origens sociais dos estudantes das diferentes áreas científicas confirmam-se quando analisamos a profissão dos pais dos inquiridos. Mais uma vez a área das ciências sociais e humanas destaca-se por apresentar um valor bastante mais baixo do que as outras áreas para a categoria "especialistas das profissões intelectuais e científicas", tendo uma maior representação, face às outras áreas científicas, de pais com profissões nas categorias de "pessoal de serviços e vendedores" e "trabalhadores não qualificados". A área de ciências da vida e da saúde tem a maior percentagem de inquiridos com pais e mães na categoria "especialistas das profissões intelectuais e científicas".

No que se refere ao perfil estudantil dos respondentes, é de referir que quase três quartos são estudantes a tempo inteiro. Os restantes inquiridos desenvolvem uma atividade profissional remunerada a tempo inteiro (8.3%), a tempo parcial (8.3%), ou de forma esporádica (9.2%). As áreas das ciências sociais e humanas e das artes e letras têm uma maior proporção de estudantes com atividade profissional do que as áreas das ciências da vida e da saúde e as ciências exatas, naturais e engenharias. É também de destacar o facto de os estudantes com atividade profissional esporádica apresentarem valores em torno dos 15% nas ciências sociais e humanas e nas artes e letras e abaixo dos 5% nas áreas das ciências da vida e da saúde e das ciências exatas, naturais e engenharias.

Em termos de categorias profissionais dos estudantes, a grande diferença entre os estudantes com atividade profissional a tempo inteiro e os que trabalham a tempo parcial ou de forma esporádica prende-se com a proporção de estudantes empregados na área dos serviços. De facto, quase metade dos estudantes a trabalhar parcial ou ocasionalmente enquadra-se nesta categoria, contra apenas 12.5% dos estudantes a trabalhar a tempo inteiro.

As ciências sociais e humanas têm as notas de acesso ao ensino superior mais baixas, situando-se no extremo oposto da área das ciências da vida e da saúde, em que mais de 80% dos respondentes declararam ter acedido ao ensino superior com uma nota igual ou superior a 16 valores.

Também a nível da nota de acesso ao ensino superior se verifica a importância do nível de escolaridade da família de origem. De facto, no caso dos estudantes com notas mais elevadas (18-20), a maioria assinala a figura materna com pelo menos a licenciatura, o que apenas se verifica para 14.7% dos estudantes com notas mais até 11 valores.

Por fim, no que se refere à prática de atividades de lazer por parte dos estudantes da ULisboa, verificou-se que o tipo de atividades mais comuns entre os estudantes é o consumo de *media*, logo

seguido pelas atividades convivalistas (que apresentam, no entanto, uma intensidade de prática bastante inferior).

As atividades culturais de autoexpressão são praticadas por cerca de metade dos estudantes da ULisboa, geralmente de forma ocasional (menos de uma vez por semana). Apenas 31.9% dos estudantes declara desenvolver atividades de participação cívica.

A prática de atividades convivalistas e de participação cívica tende a ser mais frequentes entre os estudantes mais novos. As práticas culturais de autoexpressão são muito mais comuns entre os estudantes de artes e letras do que entre os estudantes de outros cursos. A participação cívica, por sua vez, é mais comum entre os estudantes das ciências da vida e da saúde e menos comum entre os estudantes de artes de letras. Por fim, é de salientar que as atividades culturais de autoexpressão são mais praticadas pelos estudantes com mães com o ensino superior.



### 3. SAÚDE E BEM-ESTAR \*

---

#### Introdução

Este capítulo é dedicado à análise de indicadores relacionados com a saúde e o bem-estar dos estudantes da ULisboa. Começa-se por analisar o estado de saúde, quer subjetivo, quer objetivado através da incidência de doenças crónicas e de como essa condição de saúde afeta a assiduidade e o rendimento nos estudos. Seguidamente é analisada a perceção que os estudantes têm da evolução do seu estilo de vida após a entrada no ensino superior e a frequência de sintomas de mal-estar físico e também emocional, como a tristeza e a depressão, a solidão, a ansiedade e o *stress* e as dificuldades de concentração.

Finalmente, são ainda abordados um conjunto de práticas de prevenção da doença e promoção da saúde e bem-estar, que vão desde os hábitos alimentares, consumo de álcool e formas de diversão, ao exercício físico, ritmo dos estudos, horas de sono e frequência de idas ao médico, entre outras, assim como as atitudes perante dois tipos de comportamentos que podem ser lesivos em situação de doença como são a demora em ir ao médico ou tomar medicamentos sem receita médica.

#### Estado de saúde: condições e perceções

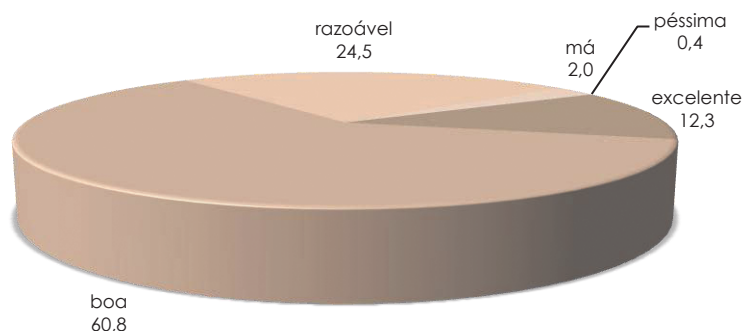
A autoavaliação da saúde individual é considerada um robusto indicador do estado de saúde global de cada pessoa, que condensa fatores de ordem médica (diagnóstico e terapêutica), de comportamento e psicossociais associados à saúde e à doença individual (Idler & Benyamini, 1997). Colocada a pergunta “comparando com as pessoas da sua idade, como avalia a sua saúde?” (fig. 21), a grande maioria dos estudantes da ULisboa declara que é “boa” (60.8%) ou mesmo “excelente” (12.3%), enquanto cerca de um quarto refere que é “razoável” (24.5%). Apenas uma pequena minoria avalia negativamente a sua condição de saúde (2% é “má” e 0.4% “péssima”). O estado de saúde subjetivo declarado por estes jovens universitários é, como seria de esperar, significativamente melhor do que a globalidade da população portuguesa com 18 ou mais anos devido, particularmente, ao óbvio efeito de idade (de acordo com o estudo O Estado da Saúde em Portugal (Cabral & Silva,

---

\* Pedro Alcântara da Silva (ICS-ULisboa)

2009), 41.7% avaliavam a sua saúde como sendo "boa" e 7.2% como "excelente"; 36.7% "razoável", 11.5% "má" e 2.7% "péssima").

Fig. 21 - Estado de saúde subjetivo (%)



(n=3315)

Os homens são quem mais avalia positivamente a sua saúde (quadro 4), declarando mais vezes que é "excelente" (17%, contra 9.9% das mulheres), enquanto as mulheres tendem a considerar que a sua saúde é "boa" (63.6%, contra 55.5% de homens). Observa-se ainda que são os mais jovens, com idades até aos 22 anos, quem faz uma autoavaliação do estado de saúde mais positiva (78.4% dos estudantes com idades entre os 17 e os 19 anos, e 74.2% dos que têm entre 20 e 22 anos, declaram um estado de saúde "bom" ou "excelente", enquanto os restantes grupos etários se situam abaixo dos 68%). Esta tendência por sexo e idade, apesar de abranger um grupo com um intervalo etário globalmente jovem e de amplitude limitada, é consentânea com o perfil demográfico já conhecido para a generalidade da população portuguesa, segundo a qual as mulheres declaram sempre um pior estado de saúde, assim como tende a ser avaliado menos positivamente à medida que a idade avança, mesmo em intervalos etários relativamente pequenos (Cabral & Silva, 2009).

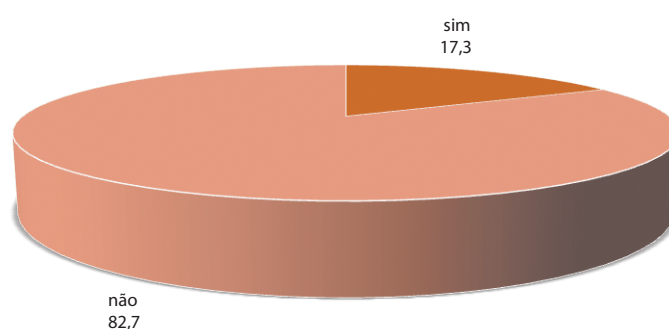
Quando se analisa por área científica, verifica-se que são os estudantes que frequentam os cursos de ciências da vida e da saúde quem tende a declarar melhor estado de saúde, inversamente ao que acontece com os estudantes de artes e letras, que tendem a avaliá-lo de forma menos positiva (77.2% e 66.9% consideram que é "excelente" ou "boa", respetivamente)

Quadro 4 - Estado de saúde subjetivo por sexo, idade e área de curso (%)

	Excelente	Boa	Razoável	Má	Péssima	Total
<b>Sexo</b>						
Homens	17.0	55.5	24.7	2.2	0.6	100.0
Mulheres	9.9	63.6	24.3	2.0	0.3	100.0
<b>Grupo etário</b>						
17-19 anos	12.7	65.7	19.7	1.7	0.1	100.0
20-22 anos	12.3	61.9	23.8	1.8	0.1	100.0
23-24 anos	13.9	54.3	27.3	3.4	1.0	100.0
25-29 anos	11.1	51.4	33.3	2.9	1.2	100.0
+ de 29 anos	9.0	55.0	33.5	1.5	1.0	100.0
<b>Área de curso</b>						
Ciênc. sociais e human.	10.7	60.3	26.8	1.8	0.4	100.0
Artes e letras	10.0	56.9	28.8	3.8	0.6	100.0
Ciênc. vida e da saúde	13.1	64.1	20.9	1.8	0.1	100.0
Ciênc. ex., nat. e eng.	14.5	58.1	24.4	2.2	0.7	100.0

Neste quadro global amplamente positivo da autoavaliação do estado de saúde, uma percentagem algo significativa de estudantes (17.3%) declara sofrer de pelo menos uma doença crónica (física ou psíquica) diagnosticada por um médico (fig. 22). Como seria de esperar, quem declara ter pelo menos uma doença crónica é quem pior autoavalia o seu estado de saúde. Não existindo diferenças por sexo e áreas de curso, os estudantes a partir dos 23 anos são quem mais declara ter alguma doença crónica.

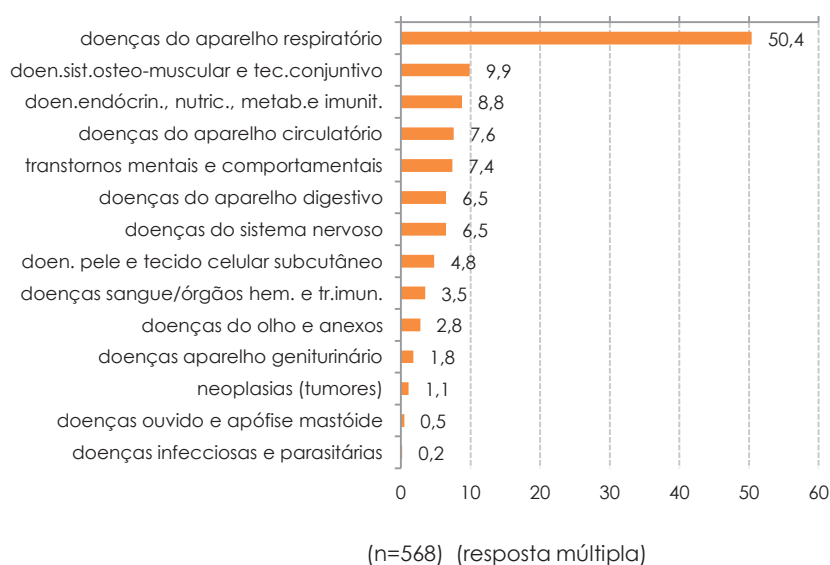
Fig. 22 – Doenças/ problemas crónicos diagnosticados por médico (%)  
(incluindo doenças físicas ou psíquicas)



(n=3392)

Refira-se que a anotação da existência de patologias e a respetiva distribuição pela tipologia de doenças crónicas não tem um valor epidemiológico em sentido estrito, uma vez que a sua declaração (ou omissão) e denominação dependem inteiramente da responsabilidade do inquirido e não de uma fonte médica, tendo sido posteriormente essas doenças categorizadas por nós<sup>8</sup> (fig.23) . Dito isto, desde logo ressalta a grande incidência de doenças do aparelho respiratório que afetam cerca de metade dos estudantes que declararam ter pelo menos uma doença crónica (50.4%) e que se referem, na sua grande maioria, às vulgares rinites alérgicas e sinusites, assim como asma. Seguidamente, com muito menor expressão, surgem as doenças do sistema osteo-muscular e do tecido conjuntivo (9.9%), as doenças endócrinas, nutricionais, metabólicas e imunitárias (8.8%), onde, apesar das idades jovens, sobressai já a diabetes, e as doenças do aparelho circulatório (7.6%), com relevância para o colesterol. Os transtornos mentais e comportamentais assumem uma expressão idêntica (7.4%), em grande medida por situações de depressão declaradas, que, embora não se sabendo ao certo se foram todas ou em parte diagnosticadas e assumidas como doença crónica por um médico, não deixam de constituir uma afeição com alguma expressão no quadro geral do estado de saúde dos estudantes universitários. As doenças do aparelho digestivo e as doenças do sistema nervoso afetam em igual proporção (6.5%, cada), seguindo-se as doenças da pele (4.8%), as doenças do sangue (3.5%) e as doenças oftalmológicas (2.8%). Finalmente surgem com percentagens residuais, as doenças do aparelho geniturinário (1.8%), as neoplasias (1.1%), as doenças do ouvido (0.5%) e doenças infecciosas e parasitárias (0.2%).

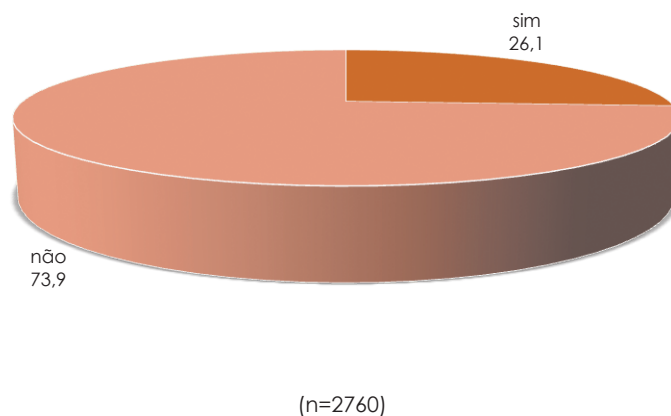
Fig. 23 - Tipo de doença crónica (%)



Para cerca de um quarto destes estudantes com pelo menos uma doença crónica (26.1%), essa condição de saúde afeta de alguma forma a sua assiduidade e rendimentos nos estudos (fig.24), independentemente do sexo, da idade e da área de curso, dependendo, portanto, da gravidade da doença em causa.

<sup>8</sup> Classificação Internacional de Doenças (CID-10) (WHO, 2007).

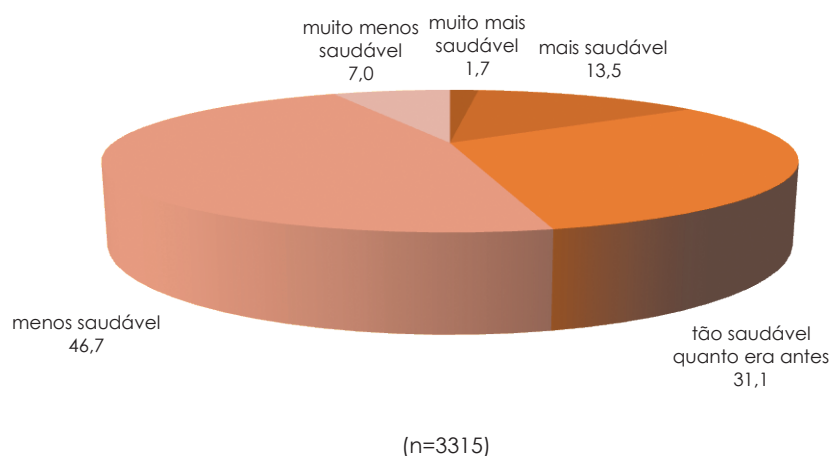
Fig. 24 – Implicações, da doença ou condição crónica, na assiduidade e rendimento nos estudos (%)



Apesar da percepção global do estado de saúde global ser “boa” ou mesmo “excelente”, a maioria dos estudantes considera que o seu estilo de vida piorou depois de terem entrado na universidade (fig. 25): 46.7% declaram ser “menos saudável” e 7% “muito menos saudável”. Perto de um terço refere que era “tão saudável quanto era antes” (31.1%), enquanto 13.5% referem que se tornou “mais saudável” que antes e 1.7% “muito mais saudável”.

A avaliação dessa evolução é idêntica entre homens e mulheres, sendo os inquiridos que têm mais de 29 anos os que menos declaram que o seu estilo de vida piorou (35.4%, situando-se as restantes faixas etárias acima dos 50%) (quadro 5). Quando se analisa por área de curso, a maioria dos estudantes de ciências exatas, naturais e engenharias, de artes e letras e de ciências da vida e da saúde sente que o seu estilo de vida se tornou menos ou muito menos saudável (59.3%, 56.9% e 56.4% respetivamente), sendo os de ciências sociais e humanas os que menos declaram que piorou (48.1%).

Fig. 25 - Evolução do estilo de vida depois da entrada na universidade (%)





Quadro 5 - Evolução do estilo de vida depois da entrada na universidade, por sexo, idade e área de curso (%)

	Muito mais saudável	Mais saudável	Tão saudável quanto era antes	Menos saudável	Muito menos saudável	Total
<b>Sexo</b>						
Homens	2.9	13.7	29.9	44.5	9.0	100.0
Mulheres	1.1	13.3	31.7	47.9		100.0
<b>Grupo etário</b>						
17-19 anos	0.8	1.9	1.8	2.5	3.0	100.0
20-22 anos	8.5	15.2	18.1	11.9	12.9	100.0
23-24 anos	37.1	26.6	29.7	28.0	48.8	100.0
25-29 anos	47.0	49.3	42.5	50.2	29.9	100.0
+ de 29 anos	6.6	7.0	7.9	7.4	5.5	100.0
<b>Área de curso</b>						
Ciênc. sociais e human.	1.3	13.9	36.7	42.9	5.2	100.0
Artes e letras	3.8	11.3	28.1	43.8	13.1	100.0
Ciênc. vida e da saúde	1.8	13.5	28.2	49.9	6.5	100.0
Ciênc. ex., nat. e eng.	1.9	13.1	25.8	49.8	9.5	100.0

## Bem-estar emocional e físico

Para além da análise do estado saúde percecionado e também objetivado, através da incidência de doenças crónicas e implicações no desempenho escolar, assim como do impacto que a entrada na universidade teve no estilo de vida, importa também abordar o estado de bem-estar dos estudantes universitários. Para tal, foram operacionalizados alguns indicadores que indiciam, por oposição, propensão para alguma forma de mal-estar físico e/ou psíquico quotidiano, tais como as perturbações do sono, os sentimentos de tristeza e solidão, as dificuldades de concentração ou ainda a dor física, independentemente das suas eventuais explicações médicas, que estão fora do âmbito do nosso estudo.

Os resultados globais desses indicadores revelam que o mal-estar psíquico e emocional é, genericamente, o mais sentido entre os estudantes. Como se pode observar na figura 26, a ansiedade e o *stress*, bem como as dificuldades de concentração são os sintomas sentidos com maior frequência pela grande maioria dos estudantes: para mais de um terço (35.4%) e para cerca de um quarto (25.6%) dos inquiridos, respetivamente, esses sintomas ocorrem mesmo “muitas vezes”.

Quando se analisa por área de curso, verifica-se que mais de metade dos estudantes de artes e letras (52.6%) sente-se ansioso ou em *stress* “muitas vezes”, descendo para cerca de 35% entre os estudantes das restantes áreas de curso. Os estudantes de ciências da vida e da saúde são os que mais referem viver este estado emocional “algumas vezes” (49%). Apesar da abrangência de cursos que fazem parte da área das ciências da vida e da saúde, estes resultados colocam estes estudantes em segundo lugar entre os que sentem maior ansiedade e *stress*, tendência que é consentânea com as conclusões de estudos nacionais e internacionais que indicam que os estudantes de medicina

estão sujeitos a elevados níveis de *stress* académico com grande exposição às suas consequências negativas (Dahlin, Joneborg, & Runeson, 2005; Guthrie et al., 1998; Loureiro, MCintyre, Mota-Cardoso, & Ferreira, 2008).

Não obstante a multiplicidade de fatores pessoais e sociais que podem contribuir para a existência de estados de *stress* e ansiedade, a frequência deste tipo de mal-estar está, em parte, relacionada também com a exigência que os estudantes colocam a si próprios no desempenho escolar (El Ansari & Stock, 2010), podendo essa exigência ser aqui medida através do seu percurso prévio. Com efeito, existe uma correlação positiva, embora moderada, entre a frequência de *stress* e ansiedade e a nota de entrada no ensino superior ( $r=0.639$ ), indiciando que os estudantes que têm um historial de maior dedicação e empenho nos estudos continuam a sentir-se mais pressionados a manter uma prestação académica mais elevada.

Outras formas de mal-estar emocional e psíquico, porventura potenciadoras de maiores impactos na saúde mental e física, assumem uma expressão algo significativa entre os estudantes da ULisboa. Com efeito, perto de um terço dos estudantes sente-se triste ou deprimido “algumas vezes” (33.5%), enquanto pouco mais de um quarto sente-se também sozinho (28.1%); cerca de 12%, declara mesmo passar por estados depressivos ou de solidão “muitas vezes”. Estes indicadores apresentam, aliás, entre si, uma correlação positiva muito considerável ( $r=0.777$ ). A dificuldade em adormecer, muitas vezes também reflexo de estados de ansiedade e depressivos, é sentida “muitas vezes” por 17.8% dos estudantes, e por 32.5% “algumas vezes”.

O isolamento social parece ser assim um fator determinante para parte do mal-estar emocional declarado, que decorre da fragilidade de redes interpessoais, quer com colegas e amigos, quer também familiares, assim como de um menor capital social, embora a relação causal não seja unívoca. Desde logo, estudar numa universidade longe de casa é um fator importante que pode contribuir para a existência de mais estados de solidão. Os estudantes deslocados e fora dos seus contextos de sociabilidades são quem mais refere sentir-se só “muitas vezes”, inversamente aos que permanecem na sua área de residência que são quem mais afirma que “nunca” se sentem sozinhos. Para a globalidade dos estudantes, os que se sentem mais vezes sós são quem marcadamente menos participa em atividades mais convivalistas<sup>9</sup> (84.1% dos que referem sentirem-se sós “muitas vezes” declaram nunca ter ou ter apenas ocasionalmente este tipo de atividades, isto é, conviver com amigos, sair à noite, ir a concertos ou usar as redes sociais por exemplo), inversamente aos mais moderados nessas práticas (pelo menos uma vez por semana desenvolvem alguma dessas atividades), que “raramente” ou “nunca” se sentem sozinhos. Quem se sente mais vezes só tem também um perfil de atividades associado a práticas culturais de autoexpressão (que são praticadas de forma mais individualizada) como ler, escrever ou pintar. A participação cívica, mesmo que apenas ocasional, está também associada à menor frequência de solidão e a estados depressivos e de tristeza.

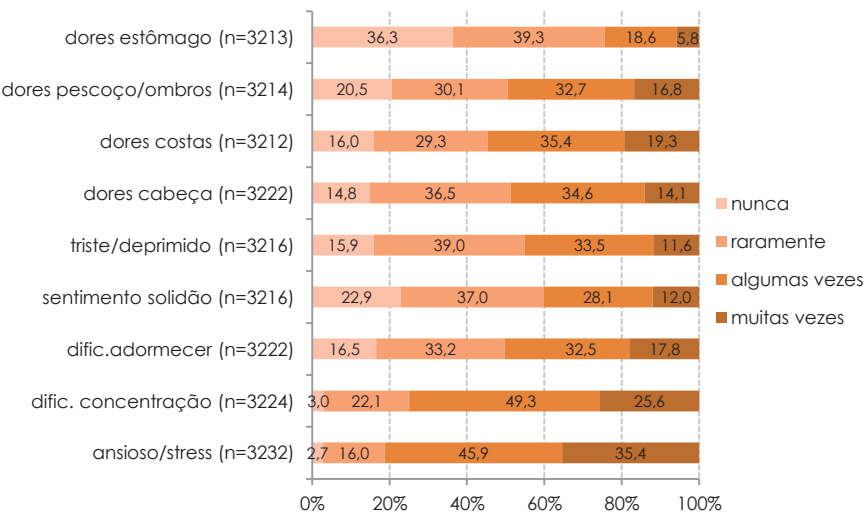
Em termos gerais, estes resultados, ainda que se refiram a jovens estudantes e a uma única universidade geograficamente delimitada, são consentâneos com os já conhecidos efeitos benéficos que as redes pessoais, as atividades culturais, a participação social e cívica, e o voluntariado, em suma, os elementos constitutivos do capital social (Putnam, 1995), têm na saúde e no bem-estar na generalidade das pessoas em diferentes faixas etárias e contextos sociais (Poortinga, 2006a, 2006b; Veenstra, 2000).

Quanto ao mal-estar físico, os sintomas também ocorrem com regularidade. Para mais de metade dos estudantes, a dores de costas são sentidas com frequência (19.3% “muitas vezes” e 35.4% “algumas vezes”). Dores de pescoço e ombros, e dores de cabeça são os sintomas seguintes mais referidos, que afetam perto de metade dos estudantes com alguma ou muita frequência (16.8% e

<sup>9</sup> Ver capítulo relativo à estratégia metodológica e caracterização sociodemográfica dos respondentes onde são analisados os perfis de actividades de lazer dos estudantes da ULisboa.

14.1% referem que sentem “muitas vezes”, enquanto 32.7% e 34.6% sentem “algumas vezes”, respetivamente). Sentir dores de estômago é o desconforto menos sentido pelos estudantes (18.6% dos estudantes referem que sentem “algumas vezes” e 5.8% “muitas vezes”).

Fig. 26 - Sintomas de mal-estar nos últimos três meses (%)

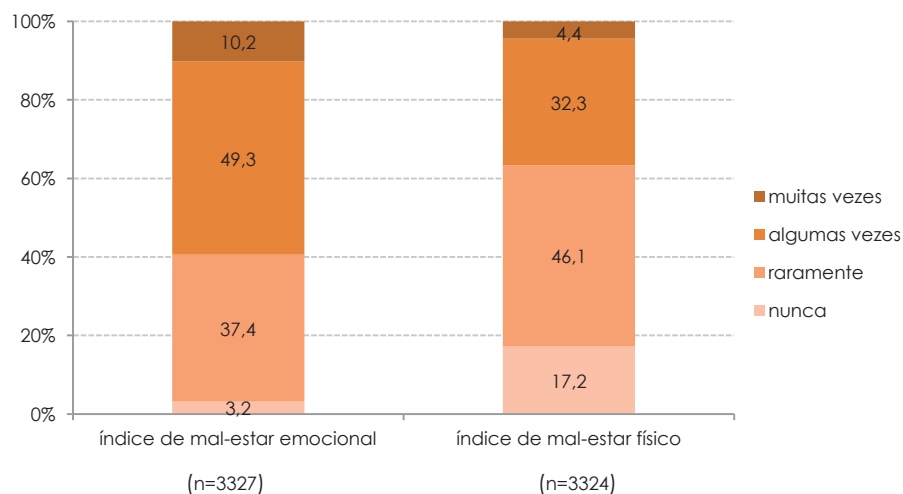


Em suma, recorrendo a uma *Análise Fatorial de Componentes Principais*, essas duas dimensões latentes (mal-estar emocional vs mal-estar físico) podem ser claramente identificadas e separadas, observando-se um elevado grau de consistência entre os vários indicadores que constituem cada uma delas (quadro 6). A primeira dimensão, que agrega os cinco primeiros indicadores, corresponde a um mal-estar emocional, sobretudo derivado de estados de tristeza e de solidão, é sentido algumas ou muitas vezes por mais de metade dos estudantes (49.3% e 10.2% respetivamente) (fig. 27). A segunda dimensão, que agrega os quatro últimos indicadores, diz respeito a um mal-estar físico, que é menos frequente, mas ainda assim com uma expressão significativa: mais de um terço dos estudantes sente esse mal-estar “algumas” ou “muitas vezes” (32.3% e 4.4% respetivamente).

Quadro 6 - Mal-estar emocional e físico (*Análise Fatorial: Componentes Principais - rotação varimax*)

	Mal-estar emocional	Mal-estar físico
Sentir-se triste/deprimido	.847	.110
Sentir-se sozinho	.823	.017
Sentir dificuldades de concentração	.636	.220
Sentir-se ansioso/ em stress	.629	.293
Sentir dificuldades em adormecer	.540	.255
Sentir dores de costas	.107	.838
Sentir dores de pescoço/ombros	.124	.832
Sentir dores de cabeça	.186	.671
Sentir dores de estômago	.295	.556
Variação explicada (%)	29.3	26.3
Alpha de Cronbach	0.77	0.75
KMO	0.792	

Fig. 27 - Índices de mal-estar físico e emocional (%)



Quando analisado segundo o sexo, a idade e a área de curso (quadro 7), constata-se que o mal-estar emocional é mais comum entre as mulheres (64.1% "algumas" ou "muitas vezes", enquanto os homens somam 50.1%) e entre quem frequenta cursos de artes e letras (70.7%), enquanto os estudantes de ciências da vida e da saúde são os que menos referem sentir esta forma de mal-estar (55.9%). O mal-estar físico também é mais reportado pelas mulheres (44.9% algumas ou muitas vezes, mais do dobro da percentagem de homens, 20.6%) e pelos estudantes de artes e letras (53.8%, inversamente aos estudantes de ciências exatas, naturais e engenharias, com apenas 29.3%). Tanto o mal-estar emocional como o físico não variam por idade.

Quadro 7 - Índices de mal-estar emocional e físico por sexo, idade e área de curso

Mal-estar emocional	Muitas vezes	Algumas vezes	Raramente	Nunca	Total
<b>Sexo</b>					
Homens	8.0	42.1	44.2	5.7	100.0
Mulheres	11.3	52.8	34.1	1.9	100.0
<b>Grupo etário</b>					
17-19 anos	8.8	52.4	36.2	2.6	100.0
20-22 anos	9.5	48.9	38.8	2.8	100.0
23-24 anos	14.0	43.5	38.8	3.6	100.0
25-29 anos	13.4	51.0	31.4	4.2	100.0
+ de 29 anos	9.5	47.9	36.8	5.8	100.0
<b>Área de curso</b>					
Ciênc. sociais e hum.	10.6	51.2	35.1	3.1	100.0
Artes e letras	17.5	53.2	28.6	0.6	100.0
Ciênc. vida e saúde	9.2	46.7	41.0	3.1	100.0
Ciênc. ex., nat. e eng.	9.3	48.0	39.0	3.7	100.0
Mal-estar físico	Muitas vezes	Algumas vezes	Raramente	Nunca	Total
<b>Sexo</b>					
Homens	1.9	18.7	49.2	30.2	100.0
Mulheres	5.7	39.2	44.6	10.5	100.0
<b>Grupo etário</b>					
17-19 anos	3.8	28.4	48.6	19.2	100.0
20-22 anos	4.3	33.4	45.7	16.6	100.0
23-24 anos	5.0	34.7	42.4	17.9	100.0
25-29 anos	4.2	34.6	48.1	13.1	100.0
+ de 29 anos	6.9	33.5	43.6	16.0	100.0
<b>Área de curso</b>					
Ciênc. sociais e hum.	4.6	34.3	46.8	14.3	100.0
Artes e letras	6.5	46.8	35.1	11.7	100.0
Ciênc. vida e saúde	4.4	32.8	46.9	15.9	100.0
Ciênc. ex., nat. e eng.	3.6	25.7	46.1	24.7	100.0

Ainda que sem um quadro prévio de morbilidade e de estado de saúde percecionado, assim como de índices de mal-estar similares aos aqui analisados que permitam a comparabilidade com um período anterior à entrada na universidade, o mal-estar emocional, em particular, como vimos, a tristeza e a depressão, assim como a solidão, são os principais sintomas associados à avaliação negativa que os estudantes fazem do seu estilo de vida depois da entrada no ensino superior. Com efeito, 83% dos estudantes que declaram que o seu estilo de vida se tornou “muito menos saudável” e 63.3% “menos saudável” sentem algumas ou muitas vezes esse mal-estar emocional (decrecendo para valor inferior a 50% entre os que referem que era “tão saudável como antes” ou que melhorou), enquanto o mal-estar físico para quem se tornou muito “menos saudável” e “menos saudável” é sentido por 50.7% e 40%, respetivamente (descendo para cerca de 30% para quem considera que ficou na mesma ou que o estilo de vida se tornou “mais saudável”).

## Práticas de prevenção da doença e promoção da saúde e bem-estar

Realizada a caracterização global do estado de saúde e de mal-estar, importa agora analisar os comportamentos de prevenção da doença e promoção da saúde e de bem-estar dos estudantes da ULisboa. Nos dias de hoje, cada vez mais é atribuída a cada indivíduo a responsabilidade de promover, vigiar e cuidar do seu estado de saúde, quer através da adoção de comportamentos "saudáveis" e preventivos quotidianos, quer através do recurso a um conjunto de técnicas, produtos e serviços, sejam de saúde ou outro. Com efeito, existe "*prudencialismo individualista*" generalizado perante o bem-estar corporal, tendo cada pessoa um papel preponderante na identificação e controlo atempado dos sintomas de patologias diversas (cancro, problemas cardiovasculares, etc.), na prevenção perante condutas de risco (nomeadamente através da redução do álcool e do tabaco, da obrigatoriedade de sexo "protegido" ou do exercício físico), ou na vigilância e evitamento do que são socialmente considerados "excessos" (alimentares, de exposição ao sol, de medicalização, etc.) (Ferreira, 2011a, 2011b). Segundo o estudo *O Estado de Saúde em Portugal*, entre 2001 e 2008, os portugueses que afirmavam estar a tomar alguma iniciativa no sentido de melhorar ou manter o seu estado de saúde aumentou de forma expressiva de 36.8% para cerca de metade da população (49.8%). Esta evolução corresponde a uma assinalável e crescente interiorização, previsivelmente mais saliente nos estratos sociais elevados e com níveis de escolaridade mais elevados, dos hábitos de saúde recomendados para obter melhor qualidade de vida (Cabral & Silva, 2009).

Mais concretamente no âmbito do nosso estudo, para além dos efeitos óbvios no estado de saúde de qualquer pessoa, acresce que a adoção de comportamentos saudáveis e de hábitos preventivos da doença tende a ter relação direta com um melhor desempenho escolar e taxas de sucesso académicas mais elevadas (Bruinsma & Jansen, 2007). Do conjunto de indicadores, a vigilância do corpo, nomeadamente através do controlo do peso, bem como ter uma alimentação saudável e um consumo moderado de álcool são as medidas mais adotadas pelos jovens para manter ou melhor a sua saúde (fig. 28): mais de metade dos estudantes declara que tem uma alimentação saudável (58.2%), que vigia o seu peso regularmente (53.1%) e modera o consumo de bebidas alcoólicas (51.4%), enquanto um pouco menos sai à noite também de forma moderada (48%)<sup>10</sup>.

São as mulheres que mais declaram vigiar o seu peso (58.5%, contra 43% dos homens) e os estudantes de ciências da vida e da saúde (59.6%), enquanto os estudantes de ciências exatas, naturais e engenharias são quem menos refere ter esta preocupação, com 48.8%). Ter uma alimentação saudável é também uma preocupação mais comum entre as mulheres (60.9%, contra 52.8% dos homens) e entre os estudantes de ciências da vida e da saúde (66%, enquanto os estudantes de ciências sociais e humanas são quem menos declara fazer uma alimentação saudável, com 54.1%). Se ambas as práticas são adotadas independente da idade, já a moderação do consumo de bebidas alcoólicas é tida como maior preocupação entre os estudantes com idades compreendidas entre os 20 e os 22 anos (54%, ao contrário dos estudantes com mais de 29 anos, com 41.2%), assim como entre os estudantes de ciências da vida e da saúde (57.5%, inversamente aos estudantes de artes e letras, com 44.7%). Quem tem até 22 anos preocupa-se mais em sair à noite mais moderadamente (acima dos 50%, ao contrário dos mais velhos com mais de 29 anos, com 19.6%)

<sup>10</sup> Em 2008, dos 49.8% dos portugueses com mais de 18 anos que declarava estar a ter alguma iniciativa no sentido de melhorar ou manter o seu estado de saúde, 39.1% controlava o seu peso e 43.4% seguia uma dieta mais saudável, verificando-se assim que os estudantes universitários tendem a adotar com muito mais frequência estas práticas comparativamente com a globalidade da população (Cabral & Silva, 2009).

e os estudantes de ciências da vida e da saúde (52.8%, ao contrário dos estudantes de artes e letras, com 44.1%).

Num segundo plano, mas ainda assim com bastante relevância, surgem a vigilância médica e a adoção de outros comportamentos saudáveis como fazer exercício físico e dormir pelo menos 8 horas: 45.3% vai ao médico com regularidade (pelo menos uma vez por ano), enquanto 41.1% faz exercício regularmente e 38.2% dorme o número de horas aconselhável.

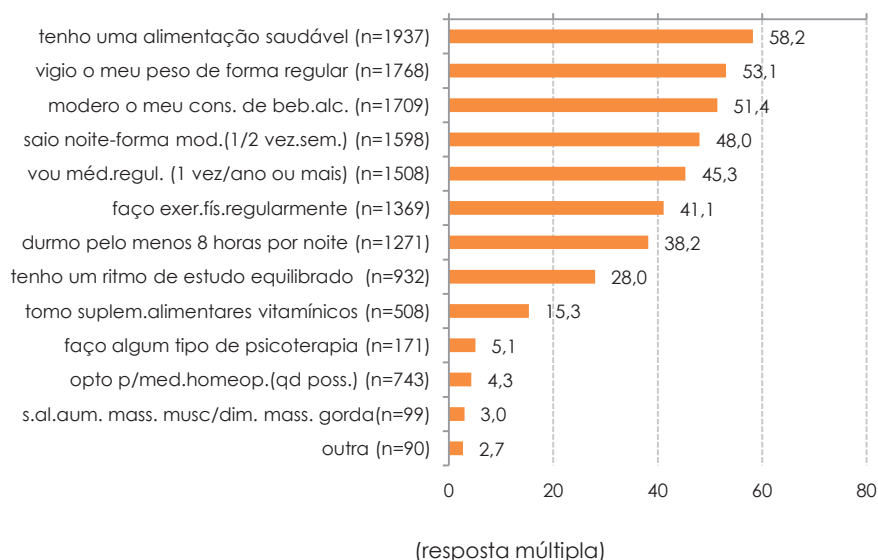
As mulheres são quem mais declara ir ao médico regularmente (49.6%, contra 37.1% dos homens), assim como os estudantes com mais de 29 anos (52.5%, enquanto os estudantes entre os 23 e os 24 anos são quem menos o faz, com 40.9%). Dormir pelo menos 8 horas é adotado também mais pelas mulheres (40.5%, contra 34.1% dos homens) e pelos estudantes de ciências sociais e humanas (41.2%, ao contrário dos estudantes de artes e letras, com 34.2%); os inquiridos com mais de 29 anos são quem menos declara dormir estas horas de sono (27.5%, ao contrário dos restantes grupos etários, com cerca de 39%). Já o exercício físico regular é praticado sobretudo pelos homens (52.1%, contra 35.5% das mulheres), assim como pelos estudantes entre os 23 e os 24 anos (46.4%, enquanto os mais velhos são quem menos o faz, com 32.8%) e os estudantes de ciências da vida e da saúde (46.6%, sendo os estudantes de ciências sociais e humanas quem menos o faz, com 35.7%). Mais à frente regressaremos a este decisivo fator promotor de saúde e bem-estar com maior detalhe.

Finalmente, ter um ritmo de estudo equilibrado é adotado por um pouco mais de um quarto dos estudantes (28%), em particular pelas mulheres (30.2%, contra 23.7% dos homens), pelos estudantes mais jovens (32%, diminuindo gradualmente esta preocupação com a idade, sendo os que menos o fazem os estudantes com mais de 29 anos, com 18.1%) e por quem frequenta cursos na área das ciências da vida e da saúde (34.5%, ao contrário dos estudantes de artes e letras, com 18.6%).

Tomar suplementos vitamínicos assume ainda alguma expressão (15.3%), enquanto o recurso a algum tipo de psicoterapia, tomar medicamentos homeopáticos quando possível e consumir suplementos alimentares que aumentem a massa muscular ou diminuam a massa gorda, são apenas válidos para uma pequena minoria (5.1%, 4.3% e 3% respetivamente).

O consumo de suplementos vitamínicos é mais adotado pelos estudantes com idades a partir dos 20 e, em particular, pelos mais velhos com mais de 29 anos (varia entre 16.4% e 21.1% nessas faixas etárias, contra 12% dos que têm entre 17 e 19 anos). Tomar suplementos alimentares de aumento de massa muscular ou de diminuição de massa gorda é mais referido por homens; a opção de tomar medicamentos homeopáticos sempre que possível é mais frequente entre as estudantes, os mais velhos (mais de 29 anos, com 9.8%, mais do dobro dos restantes grupos etários) e que frequentam cursos da área das artes e letras (9.9% contra 2.5% dos estudantes de ciências da vida e da saúde). Finalmente, o recurso à psicoterapia é mais comum entre as mulheres (5.7% contra 4.1% de homens) e entre os estudantes que têm mais de 23 anos (variando entre 7.8% e 10.3% acima dessa idade, diminuindo para menos de 4% antes dos 23 anos).

Fig. 28 - Atividades para manter ou melhorar a sua saúde (%)

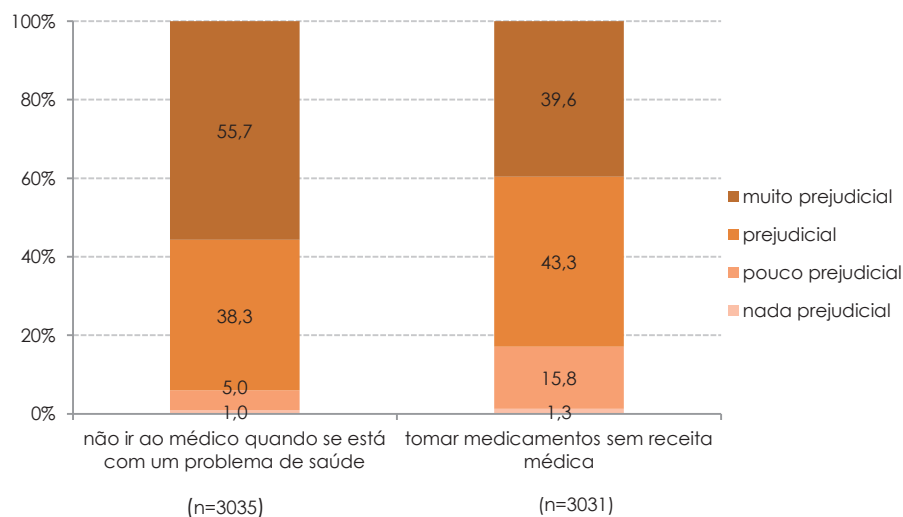


Para além dos comportamentos adotados para manter ou melhorar a saúde, existem práticas que podem ser lesivas em situação de doença, como não ir ao médico quando se está com um problema de saúde ou tomar medicamentos sem receita médica. Observou-se que, a maioria dos estudantes considera que é “muito prejudicial” não recorrer a um médico (55.7%), enquanto os restantes têm a opinião que é “prejudicial” mas não tanto (38.3%); muito poucos referem que é “pouco prejudicial” ou “nada prejudicial” (5% e 1%, respetivamente) (fig. 29). As mulheres são quem mais considera que essa opção é “muito prejudicial” (59.7%, contra 47.7% dos homens), assim como os estudantes de ciências sociais e humanas (59.4%) e a seguir os estudantes de ciências da vida e da saúde (55%), não existindo diferenças por idade.

Comparativamente, tomar medicamentos sem indicação de um médico é considerada uma prática menos negativa, independentemente do sexo, idade e área de curso, uma vez que 43.3% dos estudantes avalia-a como sendo “prejudicial” e 39.6% reconhece que é “muito prejudicial”. Um grupo algo significativo de estudantes é mesmo da opinião que é “pouco prejudicial” (15.8%), sendo raros os que afirmam que não é “nada prejudicial” (1.3%).



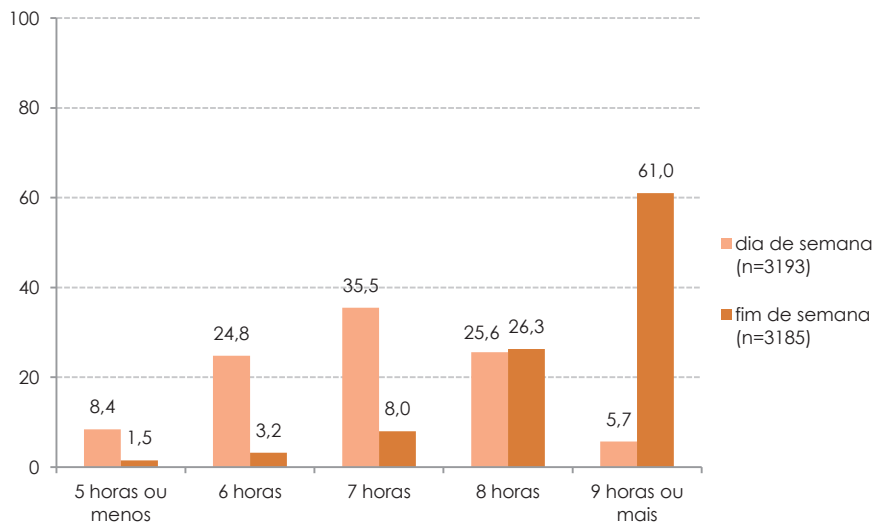
Fig. 29 - Comportamentos em situação de doença (%)



Para terminar, um sono regular e em horas suficientes é um dos mais importantes fatores para a promoção da saúde física e mental. Como se observa na figura 30, apenas cerca de um quarto dos estudantes declara dormir as 8 horas aconselhadas, tanto durante a semana, como ao fim-de-semana (25.6% e 26.3% respetivamente). Um terço dos inquiridos apresenta um défice de sono severo durante a semana, com 24.8% a declarar dormir 6 horas e 8.4% 5 ou menos horas, enquanto 35.5% declara dormir 7 horas em média, estando assim mais próximo do número de horas de sono ideal (apenas 5.7% dorme 9 ou mais horas).

Verifica-se assim que a falta de sono parece ser relativamente comum no quotidiano dos estudantes durante a semana, que tendem a querer compensar ao fim-de-semana, com a maioria a referir que dorme 9 ou mais horas em cada uma dessas duas noites (61%). Refira-se, ainda assim, que cerca de 13% dorme 7 ou menos horas também ao fim de semana. O número de horas de sono durante a semana não difere entre homens e mulheres (quadro 8); os estudantes mais velhos, com mais de 29 anos são quem menos dorme (mais de metade, 51.4%, dorme 6 ou menos horas, ocorrendo apenas entre 30% dos que têm menos de 24 anos). Os estudantes de artes e letras e de ciências da vida e da saúde são quem mais declara dormir somente até 6 horas (38.2% e 36.2% respetivamente, contra 31.9% dos estudantes de ciências exatas, naturais e engenharias, e 31.2% de ciências sociais e humanas).

Fig. 30 - Horas de sono, em média, durante a semana e ao fim-de-semana (%)



Quadro 8 - Horas de sono, em média, durante a semana por sexo, idade e área de curso (%)

	5 horas ou menos	6 horas	7 horas	8 horas	9 horas ou mais	Total
<b>Sexo</b>						
Homens	9.6	26.1	33.8	25.2	5.3	100.0
Mulheres	7.8	24.1	36.3	25.9	5.9	100.0
<b>Grupo etário</b>						
17-19 anos	7.8	22.0	37.3	25.9	7.0	100.0
20-22 anos	7.9	24.1	36.3	26.1	5.6	100.0
23-24 anos	6.9	26.0	34.6	25.8	6.6	100.0
25-29 anos	11.2	27.0	33.0	24.5	4.3	100.0
+ de 29 anos	13.4	38.0	26.2	21.9	0.5	100.0
<b>Área de curso</b>						
Ciênc. sociais e human.	8.9	22.3	33.5	28.6	6.7	100.0
Artes e letras	15.4	22.8	34.2	20.8	6.7	100.0
Ciênc. vida e da saúde	7.8	28.4	38.7	22.0	3.3	100.0
Ciênc. ex., nat. e eng.	6.8	25.1	35.2	26.2	6.7	100.0

A privação de sono durante a semana está claramente relacionada com a articulação dos estudos com o desempenho de uma atividade profissional remunerada e com o viver sozinho ou ter uma família a cargo, estando estes fatores obviamente correlacionados. Com efeito, mais de metade dos estudantes que têm um emprego a tempo inteiro (mais de 30 horas por semana) declaram dormir 6 ou menos horas (53.7%), assim como quem trabalha a tempo parcial de forma regular (40.7%), valores que descem para cerca de 30% entre quem só é estudante ou exerce uma atividade profissional esporadicamente. O mesmo ocorre com quem tem uma família nuclear ou mora sozinho: 43.9% e 41.3% declara dormir 6 ou menos ou horas respetivamente, descendo para 32% entre quem vive ainda com a família de origem.

Em suma, as mulheres e os estudantes da área das ciências da vida e da saúde são quem tende a adotar mais comportamentos, sejam eles preventivos da doença ou de promoção da saúde, com

vista a manter ou melhorar o seu estado de saúde, embora sejam os estudantes dessa área de curso no ensino superior que menos dormem.

## Síntese conclusiva

A grande maioria dos estudantes da ULisboa autoavalia muito positivamente o seu estado de saúde. Embora exista um grupo com algum significado a declarar sofrer, pelo menos, de uma doença crónica, cerca de metade desses casos referem-se a doenças do aparelho respiratório relativamente comuns e sem especial gravidade. No entanto, com muito menor expressão já sobressaem, apesar da idade, doenças como a diabetes e o colesterol, assim como situações de depressão declaradas, que têm sido alvo de preocupação por parte das entidades de saúde no sentido de existir uma maior prevenção através da promoção de comportamentos mais saudáveis.

O mal-estar psíquico e emocional parece ser sentido com frequência por uma parte considerável dos estudantes, sobretudo estados de ansiedade e stress, em parte devido a exigência no desempenho escolar, e também, em menor grau, sentimentos de tristeza e depressão correlacionados com a solidão, com especial incidência nos estudantes deslocados e com redes de sociabilidades mais reduzidas ou menos ativas. Este mal-estar emocional surge mesmo claramente associado à significativa avaliação negativa que os estudantes fazem do seu estilo de vida depois da entrada no ensino superior. O mal-estar físico é menos significativo mas ainda assim sentido por cerca de metade dos estudantes com frequência variada.

Relativamente às práticas de prevenção da doença e promoção da saúde e bem-estar, o controlo do peso, ter uma alimentação saudável e um consumo moderado de álcool são as medidas mais adotadas pelos estudantes para manter ou melhorar a sua saúde, surgindo num segundo plano, a vigilância médica e a adoção de outros comportamentos como fazer exercício físico e dormir pelo menos 8 horas. Com efeito, o défice de sono durante a semana parece ser relativamente comum, dado que somente cerca de um terço dos estudantes declara dormir as 8 ou mais horas, procurando compensar ao fim-de-semana.

Globalmente, as mulheres, os estudantes mais velhos e os que frequentam cursos da área de artes e letras são quem declara pior estado de saúde e quem apresenta índices de mal-estar emocional e físico mais negativos, embora sejam elas quem mais adotam comportamentos preventivos da doença ou de promoção da saúde, tal como os estudantes da área das ciências da vida e da saúde.

## 4. CORPO E FORMA FÍSICA \*

### Introdução

A forma física corresponde, atualmente, a uma condição corporal que tende a fazer reconhecer socialmente a adequação do indivíduo a um “estilo de vida saudável”. O paradigma higienista da “mente sã em corpo são” deu lugar a outro mais imagético, ilustrado pela máxima “look good, feel good”. A manifestação mais valorizada do “corpo saudável” deixa de ser o seu rendimento, força e resistência, para passar a ser a sua aparência. “Estar em forma” implica um trabalho de produção e demonstração de determinadas formas corporais, socialmente aceites e cultivadas. A saúde cosmetifica-se e torna-se num fenómeno estético: não basta mantê-la mas fazê-la transparecer.

Neste contexto, procurámos saber qual a forma física dos estudantes da ULisboa, bem como a sua respetiva avaliação e satisfação subjetiva. Para tal, considera-se que o modo como se percebem e avaliam corporalmente tem implicações não só na sua autoestima, como também é um importante preditor da disposição para o envolvimento em hábitos e cuidados quotidianos conotados com “estilos de vida saudável”, nomeadamente hábitos que envolvam manutenção ou modificação corporal.

A prática de atividades físicas e desportivas, bem como as práticas de restrição alimentar por via das “dietas”, são comportamentos que têm vindo a ganhar estatuto dentro das práticas ditas “saudáveis”, acionadas com intenções de saúde e bem-estar presente e futuro. É nesta perspetiva que serão objeto de análise neste capítulo. Ainda que sejam estratégias mobilizadas no sentido de manter ou aperfeiçoar a forma física e de obter a imagem de um corpo saudável e atraente, o facto é que a compreensão sempre positiva da relação entre exercício e/ou dieta e saúde não passa de uma hipótese otimista, tomada por certa e incontroversa, mas escondendo muitas vezes representações contraditórias e vivências que colocam a saúde em risco.

Com efeito, existem cada vez mais situações onde as pretensões perfeccionistas e a obsessão pela saúde e pelo controle do corpo podem configurar estados psicopatológicos clinicamente suscetíveis de serem categorizados e diagnosticados como “doenças”. A mitologia do corpo perfeito e saudável de que se ressente a sociedade atual é, em grande medida, responsável pela criação de “dependentes” em exercício físico e/ou em dietas – ou, melhor dizendo, de “dependentes” da imagem corporal que criaram de si, a qual se esforçam por manter e aperfeiçoar –, praticantes compulsivos dotados de grande perseverança e tolerância ao sofrimento físico, traduzido em sintomas como a dor, a exaustão, a lesão, ou a fome, entre outros.

Apesar de serem mobilizadas no sentido da conformidade aos modelos corporais de referência e reverência, as práticas física, desportiva ou dietética podem, a qualquer momento, ver-se desvirtuadas no seu sentido original, quando os projetos corporais que alimentam se radicalizam pelo excesso de disciplina na conformidade aos modelos de referência instituídos. Este tipo de

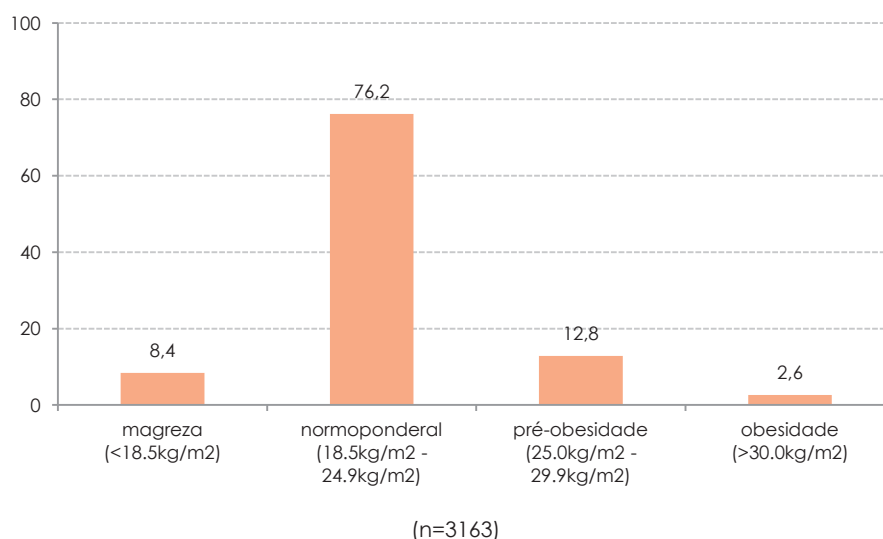
\* Vitor Sérgio Ferreira (OPJ/ICS-ULisboa)

comportamentos hiper-disciplinados pode traduzir-se, por exemplo, em comportamentos compulsivos pelo exercício físico (*overtraining*) ou de restrição alimentar, como a *vigorexia*<sup>11</sup>, ou a *anorexia*.

## Avaliação e satisfação com a forma física

Um dos indicadores tradicionalmente utilizados na classificação e avaliação da forma física é o índice de massa corporal (IMC), baseado num cálculo formulado a partir da relação peso / altura, indicadores aqui auto relatados pelos inquiridos. Há estudos que indiciam que os estudantes universitários tendem a ganhar peso no primeiro ano da faculdade, nomeadamente em termos de percentagem de gordura no corpo (Morgan et al., 2012). Embora os nossos indicadores não nos permitam medir essa evolução no tempo, o IMC permite-nos obter um retrato da forma física dos estudantes da ULisboa<sup>12</sup> que, considerando tal indicador, parece estar maioritariamente boa: cerca de ¾ da população estudantil da ULisboa demonstra um IMC normoponderal, ou seja, apresenta valores normais na relação peso – altura (fig. 31).

Fig. 31 - Índice de massa corporal (%)



No entanto, nota-se que o avançar da idade tem efeitos significativos na variação do índice de massa corporal dos estudantes, bem como o sexo e as suas origens culturais (quadro 9). Os estudantes com peso a menos tendem a ser mais frequentes nas faixas etárias mais jovens, nomeadamente entre os 17 e 22 anos. A proporção de estudantes com IMC de pré-obesidade tende a crescer na faixa dos

<sup>11</sup> Trata-se de uma síndrome caracterizada pelo facto de os seus portadores, geralmente homens, e independentemente da sua musculatura (embora sejam normalmente bem desenvolvidos), deterem uma auto-imagem corporal distorcida e persistente no sentido de se sentirem muito pequenos, fracos e frágeis. Ver Pope, Phillips e Olivardia, 2000.

<sup>12</sup> De notar que o cálculo apresentado não nos permite chegar a resultados relativos à composição corporal (percentagem de massa gorda e massa magra no corpo), dando-nos apenas a relação ponderada entre peso e altura. Pode haver estudantes, por exemplo, que apresentem aparentemente um sobrepeso considerando os valores padrão do IMC, mas cuja composição corporal seja predominantemente massa muscular e não massa gorda, a que mais prejudica a saúde.

25-29 anos (16.5%), e a ser substancialmente mais elevada entre os estudantes com mais de 29 anos (28.5%) relativamente às faixas etárias mais jovens. A partir dos 23 anos acentua-se também a percentagem de estudantes identificados com problemas de obesidade (oscilando entre 4.3% e 4.8%).

Em termos de sexo, a percentagem de estudantes do sexo feminino com um IMC na categoria “magreza” é substancialmente mais elevada do que entre os estudantes do sexo masculino (10.8% vs. 3.5%). No sentido inverso, a percentagem de estudantes com indícios de pré-obesidade acentua-se entre o sexo masculino relativamente ao feminino (18.5% vs. 9.9%).

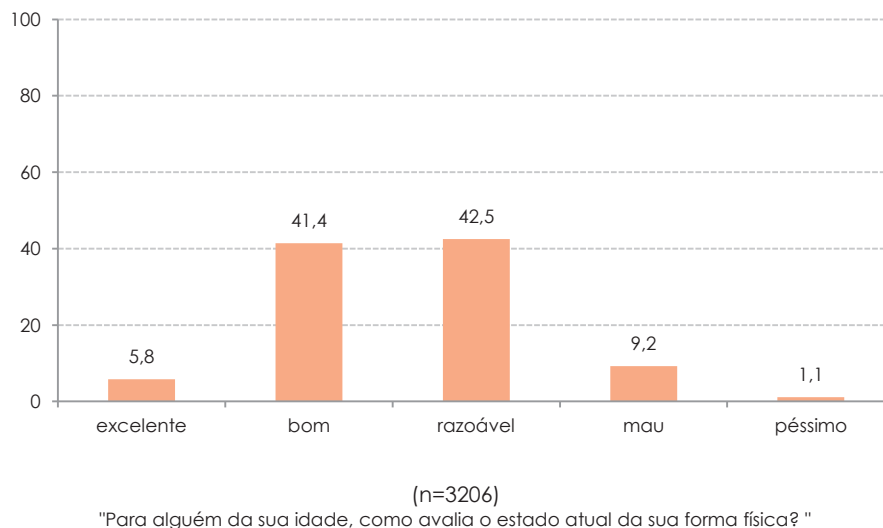
Nota-se ainda uma subida assinalável de estudantes pré-obesos entre os filhos de pais com menor escolaridade (18.2% e 16.5% filhos de pais com escolaridades até ao 6º e 9º ano, respetivamente; 17.6% e 15.8% filhos de mães com escolaridades até ao 6º e 9º ano, respetivamente), o que indicia diferentes hábitos de vigilância e cuidados com a forma física (alimentares, de prática de atividade física e desportiva, etc.), decorrentes de situações de desigualdade social que se traduzem no corpo.

Quadro 9 - Índice de Massa Corporal, segundo o grupo etário, sexo, escolaridade do pai e da mãe (%)

	<b>Magreza (&lt;18.5kg/m<sup>2</sup>)</b>	<b>Normoponderal (entre 18.5kg/m<sup>2</sup> e 24.9kg/m<sup>2</sup>)</b>	<b>Pré-obesidade (entre 25.0kg/m<sup>2</sup> e 29.9kg/m<sup>2</sup>)</b>	<b>Obesidade (&gt;30.0kg/m<sup>2</sup>)</b>
<b>Grupo etário</b>				
17-19 anos	9.1	77.6	11.5	1.8
20-22 anos	9.0	77.3	11.6	2.1
23-24 anos	5.6	79.0	10.9	4.5
25-29 anos	6.5	72.3	16.5	4.8
+ de 29 anos	5.4	61.8	28.5	4.3
<b>Sexo</b>				
Homens	3.5	74.6	18.5	3.3
Mulheres	10.8	77.0	9.9	2.2
<b>Escolaridade do Pai</b>				
Até ao 6º ano	8.2	70.9	18.2	2.7
Até ao 9º ano	7.3	72.6	16.5	3.6
Secundário	8.0	78.0	10.9	3.1
Superior	8.8	79.5	10.6	1.1
<b>Escolaridade da Mãe</b>				
Até ao 6º ano	7.0	72.4	17.6	3.0
Até ao 9º ano	6.2	74.8	15.8	3.2
Secundário	7.9	75.7	14.0	2.4
Superior	9.6	78.9	9.9	1.6

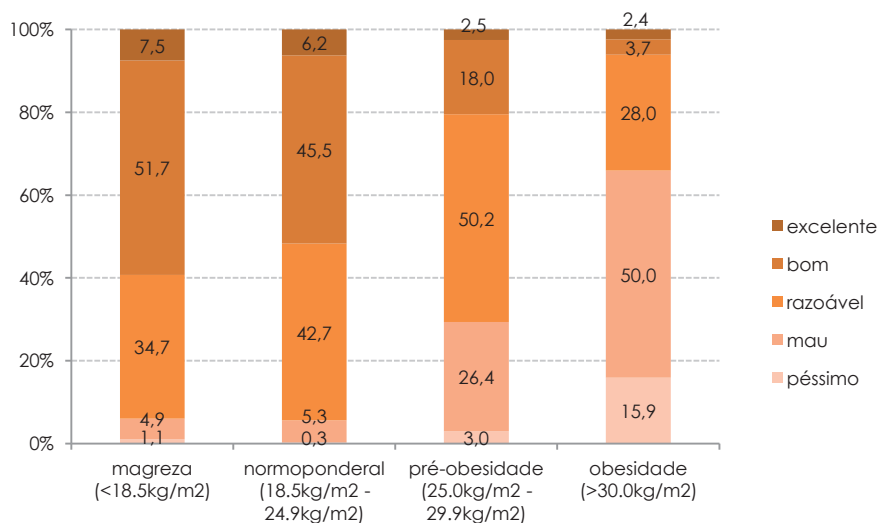
Ainda que a grande maioria dos estudantes da ULisboa apresente um IMC dentro do peso ideal, a avaliação que fazem do estado atual da sua forma física considerando a idade é positiva, mas exigente (fig. 32): 42.5% dos estudantes consideram-na apenas razoável para alguém da sua idade, 41.4% boa e 5.8% excelente. Em todo o caso, 10.3% avaliam o estado atual da sua forma física como sendo mau ou péssimo para alguém da sua idade. Estes valores, para além de realçarem o valor simbólico que os estudantes atribuem à sua forma física, também indiciam que a perceção que desta têm vai além da relação peso/altura expressa pelos valores do IMC.

Fig. 32 - Estado atual da forma física (%)



A percepção subjetiva do estado atual da forma física não deixa, contudo, de ter uma relação significativa com o indicador de IMC, dando conta do peso que a imagem corporal tem na construção dessa percepção (fig. 33): em geral, as avaliações tendem a ser substancialmente mais positivas entre os estudantes que têm um IMC normoponderal ou de magreza, sendo substancialmente mais negativas para aqueles que têm indícios de pré-obesidade ou de obesidade, relevando uma boa parte dos estudantes com uma autoconsciência corporal relativamente realista. Há, no entanto, uma proporção considerável de estudantes com indícios de "pré-obesidade" que considera a sua forma física razoável (50.2%) ou mesmo boa (18%), bem como de estudantes com um IMC que os faz integrar a categoria de "obesos" que considera a sua forma física razoável (28%), atitudes perante o corpo que poderão indiciar uma condição física de risco pouco auto consciente.

Fig. 33 - Avaliação do estado atual da forma física, segundo o IMC (%)



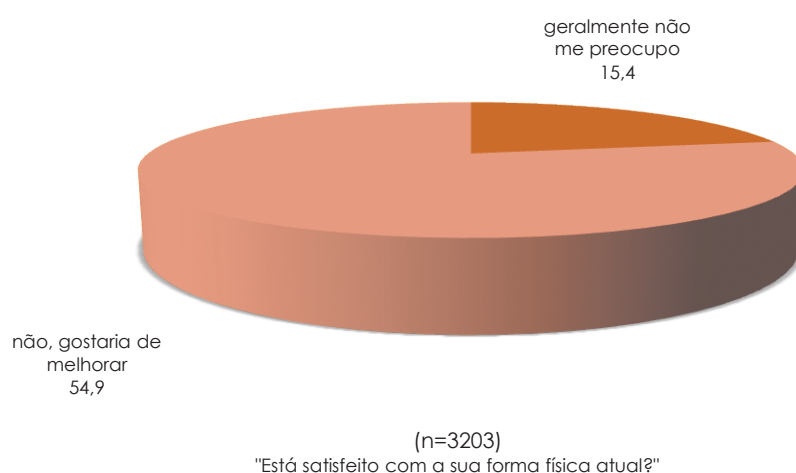
Tal como acontece com o IMC, a percepção do estado atual da forma física também tende a variar com a idade e sexo dos estudantes (quadro 10): a avaliação de “bom” decresce à medida que se avança nos escalões etários, alcançando 32,4% entre os estudantes com mais de 29 anos; em sentido contrário, a avaliação de “mau” cresce, chegando aos 48,9% nessa mesma faixa etária. O grau de excelência na avaliação da forma física varia ainda com o sexo, sendo as estudantes mais exigentes do que os rapazes na sua avaliação de “excelente” (apenas 3,9% das estudantes do sexo feminino consideram a sua forma física “excelente”, percentagem que atinge os 9,5% entre os rapazes).

Quadro 10 - Avaliação, pelo próprio, do estado atual da forma física, segundo o grupo etário e o sexo (%)

	Excelente	Bom	Razoável	Mau	Péssimo
<b>Grupo etário</b>					
17-19 anos	6.1	43.8	40.6	8.9	0.6
20-22 anos	5.5	42.9	42.1	8.6	0.9
23-24 anos	5.8	38.4	42.5	10.5	2.8
25-29 anos	5.1	35.3	47.2	10.6	1.7
+ de 29 anos	6.9	32.4	48.9	10.6	1.1
<b>Sexo</b>					
Homens	9.5	39.0	41.9	8.5	1.1
Mulheres	3.9	42.7	42.8	9.5	1.1

Independentemente da avaliação que fazem da sua forma física, perguntou-se ainda aos estudantes da ULisboa o grau de satisfação que sentem relativamente à sua forma física atual. Aqui, mais uma vez se nota o grau de exigência revelado relativamente à forma do seu corpo (fig.34) : 55% demonstram-se insatisfeitos, afirmando que gostariam de vê-la melhorada. Apenas 30% se diz satisfeito e 15% manifesta despreocupação com a sua forma física.

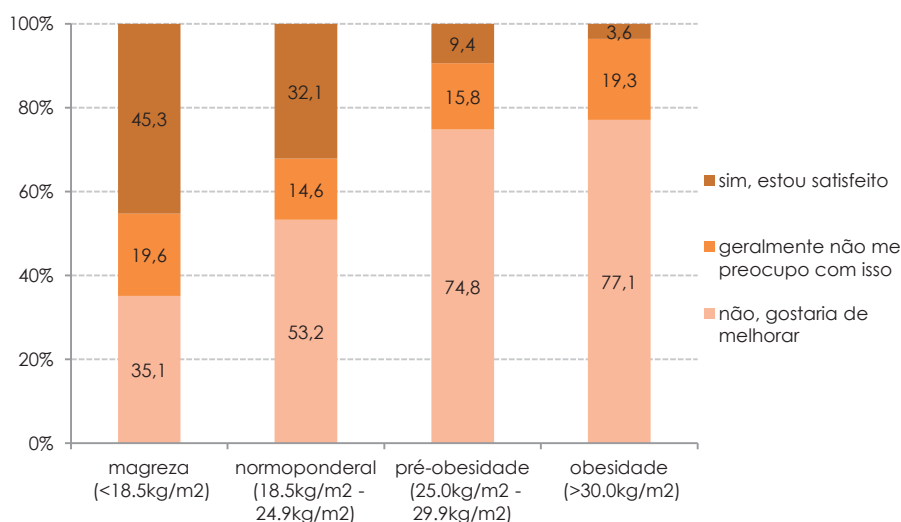
Fig. 34 - Satisfação com forma física atual (%)





O IMC, uma vez mais, faz variar bastante a satisfação dos estudantes com a sua forma física atual (fig.35): são os que indiciam “pré-obesidade” ou “obesidade” que mais tendem a demonstrar a sua vontade em melhorar. Por sua vez, é entre os mais magros que o grau de satisfação com a forma física atinge o seu valor mais elevado (45.3%).

Fig. 35 - Satisfação com forma física atual, segundo o IMC (%)



## Prática de atividades físicas e desportivas

É relativamente consensual na comunidade científica o facto de a prática regular de uma atividade física vir associada a níveis satisfatórios de saúde e bem-estar, em qualquer idade. Várias pesquisas no campo da medicina e da motricidade humana têm demonstrado os benefícios da prática regular de exercício tanto na prevenção como no tratamento de várias doenças (cardíacas, diabetes, hipertensão, obesidade, etc.) associadas ao sedentarismo do mundo contemporâneo, assim como na adoção de outros comportamentos benéficos à saúde, como a redução do tabaco, a diminuição do stresse, ou a alteração de hábitos alimentares<sup>13</sup>. Por outro lado, para além de diminuir o risco individual de desenvolvimento de doenças, à prática de atividade física e sua potencialidade preventiva, é também atribuída a vantagem de fazer diminuir custos na saúde pública.

Neste contexto, atualmente praticar desporto ou, pelo menos, efetuar com regularidade uma atividade física, passou a ser encarado não apenas um *direito*<sup>14</sup> mas também, em grande medida, como um *dever social*. Um impositivo moral cuja falta acarreta, frequentemente, sentimentos de culpa pessoal e ações de sanção social sobre aqueles pouco inclinados a ‘descobrir’ as suas supostas

<sup>13</sup> Ver Arliss, 2007; Paupério, Corte-Real, Dias, & Fonseca, 2013; Racette, Deusinger, Strube, Highstein, & Deusinger, 2005; Ribeiro & Fernandes, 2010; Rouse & Biddle, 2010; Silliman, Rodas-Fortier, & Neyman, 2004; Small, Bailey-Davis, Morgan, & Maggs, 2012; Wilson-Salandy & Nies, 2012.

<sup>14</sup> Que o Estado já havia reconhecido através da consagração da disciplina de Educação Física no espaço escolar. Ver Crespo (1977).

vantagens, ou cujos corpos se afastam da normatividade da silhueta saudável canónica, que se deseja bem definida e tonificada.

Em todo o caso, o estudo de Cabral e Alcântara da Silva (2009) revela que a atitude de prudencialismo individualista perante o bem-estar corporal tem sido acompanhada da alteração de comportamento declarado relativamente a determinados hábitos de vida considerados saudáveis, designadamente no que respeita ao exercício físico: a percentagem de portugueses que afirmam fazer exercício físico regular (ginástica, correr, etc.) viu-se significativamente aumentada entre 2001 e 2008, de 33% para 47.5%, tendência que se demonstrou mais acentuada entre as mais jovens gerações e entre os indivíduos provenientes dos estratos socioeconómicos mais elevados.

Mesmo que não se traduza numa prática efetiva,<sup>15</sup> essa evolução corresponderá decerto a uma assinalável incorporação social do dever contemporâneo da atividade física. A representação desta enquanto “hábito de vida saudável” torna-se clara quando, em outra investigação, se constatou ser entre os indivíduos que mais regularmente praticam exercício físico que mais presente está a perceção de risco na sua ausência quotidiana (Ferreira, 2003).<sup>16</sup>

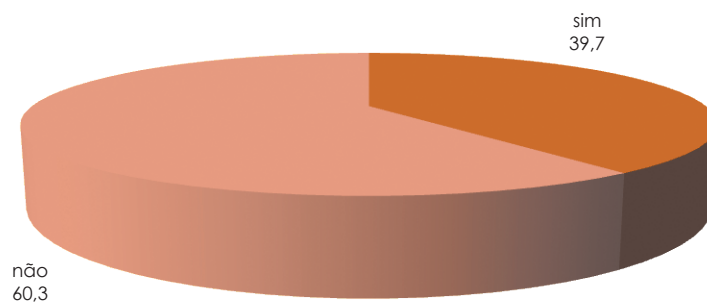
A ética do exercício físico como prática associada a um estilo de vida saudável encontra-se também bem presente entre os estudantes da ULisboa. Tal denota-se quando, perante o item “não fazer exercício físico”, se verifica ser maioritária entre os estudantes a opinião de ser “prejudicial” (54.1%) ou “muito prejudicial” (36.2%) para a saúde. Apenas 9.7% consideram não fazer exercício físico “pouco” ou “nada” prejudicial (n=3036). Em coerência com os dados anteriores, também entre os estudantes da ULisboa a visão mais prejudicial de não fazer exercício físico é significativamente mais partilhada entre os que praticam alguma atividade física ou desportiva (45.6% deste afirmam que “não fazer exercício físico” é “muito prejudicial”, atitude que baixa para 30.1% entre os que não o fazem).

Ainda que largamente partilhada, esta ética não se traduz numa prática efetiva de exercício físico quotidiano por parte dos estudantes da ULisboa. Quando se olha para os níveis de atividade física praticada entre estes, verifica-se um nível de sedentarismo elevado, sendo a prevalência de estudantes inativos muito alta (fig. 36): são praticamente dois terços (60%) os estudantes que afirmam não praticar atualmente qualquer atividade física, desportiva ou radical.

<sup>15</sup> Segundo dados produzidos pelo Eurobarómetro, em 2004, 73% da população portuguesa não praticava regularmente exercício físico.

<sup>16</sup> Embora, de facto, não se possa estabelecer a partir daqui qualquer relação direta de causa – efeito, na medida em que ficamos sem saber se será a mais elevada perceção da perigosidade a estimular a prática de exercício físico ou, pelo contrário, a prévia socialização na prática desportiva a alertar reflexivamente para os riscos associados à sua ausência quotidiana.

Fig. 36 - Prática de atividade física, desportiva ou radical (%)

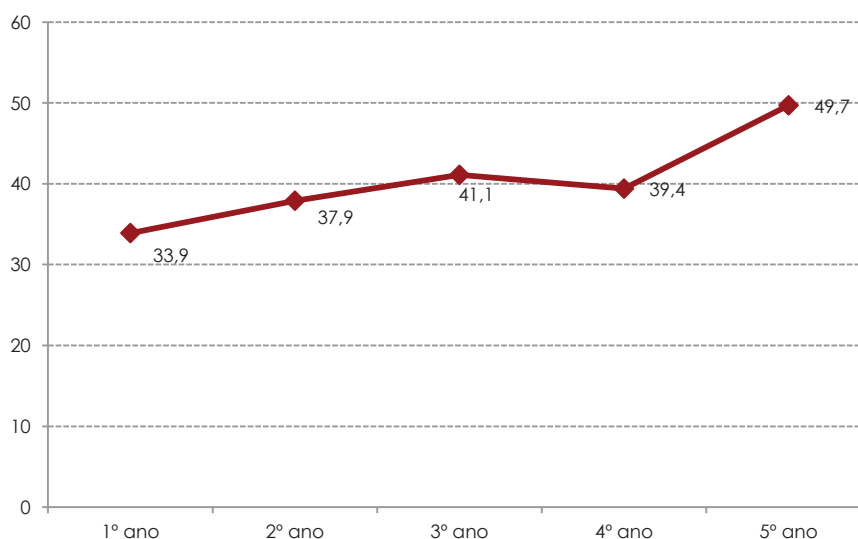


(n=3148)

A disposição para a prática de atividades físicas ou desportivas não se apresenta, contudo, distribuída de igual maneira por entre os estudantes da ULisboa. Por um lado, a prática encontra-se substancialmente mais disseminada entre os homens (50.1%) do que entre as mulheres (34.5%). Tende também a ser mais exercida entre os estudantes melhor favorecidos social e culturalmente, ou seja, entre os estudantes filhos de mães com o ensino superior (onde atinge os 46%, ficando-se pelos 33% entre os filhos de mães com escolaridades até ao 9º ano), e de pais dirigentes e quadros superiores (46.4%) ou especialistas das profissões intelectuais e científicas (47.7%), não ultrapassando os 34% entre as restantes categorias socioprofissionais, quedando-se pelos 25% entre os filhos de pais trabalhadores não qualificados.

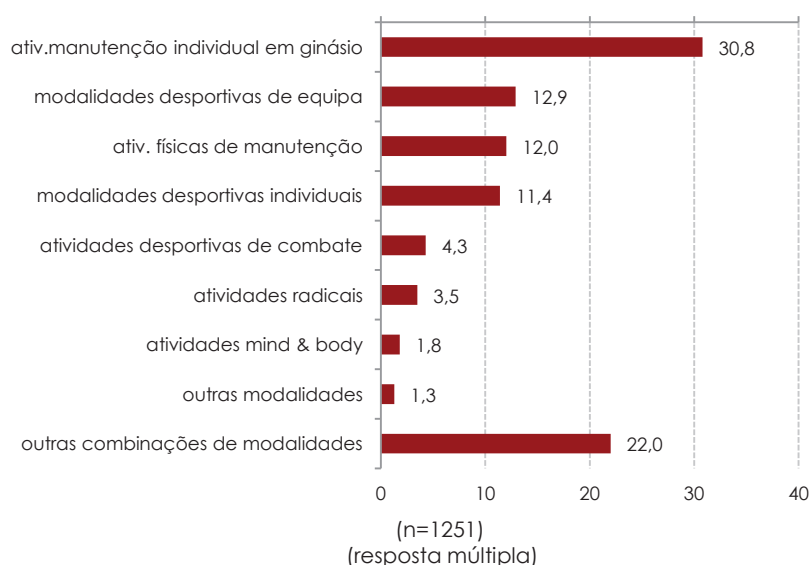
Considerando constrangimentos ou estímulos para a prática de atividade física e desportiva que se prendem especificamente com a condição de estudante, esta tende a ser abaixo da média entre os estudantes da área de Ciências Sociais e Humanas (34%), sendo os estudantes da área de Ciências da Vida e da Saúde que apresentam um mais elevado índice de prática desportiva (45%). Por fim, a prática desportiva tende também a acentuar-se à medida que os estudantes se vão inserindo na vida estudantil (fig. 37), organizando os seus ritmos e cadências quotidianas, sendo mais escassa no 1º ano do curso (33.9%) e atingindo o seu máximo entre os estudantes do 5º ano (49.7%).

Fig. 37 - Prática atual de exercício físico ou desportivo, segundo o ano de frequência no ensino superior (%)



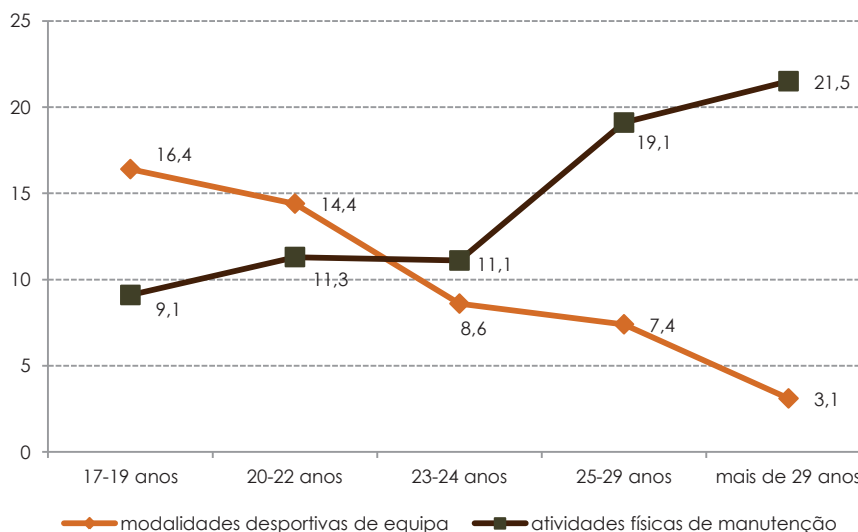
E que tipo de exercício físico ou atividade desportiva praticam os estudantes da ULisboa (fig. 38)? As atividades mais praticadas entre os estudantes da ULisboa são as modalidades de manutenção individual em ginásio (musculação, *cardiofitness*, aeróbicas, *body pump* ou outra *body training systems*), praticadas por cerca de 31% dos estudantes que dizem fazer exercício físico regularmente, bem como várias combinações de tipos de atividades (22%). São estas também as modalidades que apresentam maiores taxas de frequência semanal. De notar, ainda, a penetração das atividades físicas de manutenção entre os estudantes da ULisboa (12%), ou seja, atividades que não dependem de um suporte institucional desportivo para serem praticadas, mas que podem ser exercitadas na própria vida quotidiana, como caminhar, correr ou andar de bicicleta, por exemplo.

Fig. 38 - Tipos de atividades físicas, desportivas ou radicais (%)



Atente-se que essas atividades físicas mais informais tendem a ser mais desenvolvidas entre os estudantes com mais de 25 anos (19.1% e 21.5% nas faixas 25-29 anos e mais de 29 anos, respetivamente), provavelmente com menor disponibilidade em termos de tempo para desenvolver atividades regulares em contextos mais organizados (fig. 39). Neste mesmo sentido, os estudantes destas faixas etárias demonstram-se menos disponíveis para a prática de desportos de equipa do que as faixas etárias mais jovens, modalidades que requerem mais tempo de organização social.

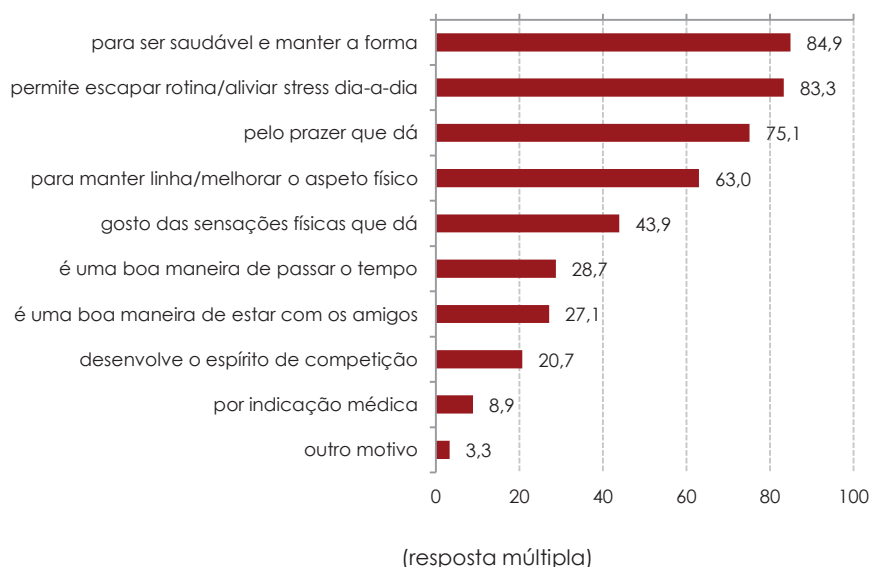
Fig. 39 – Prática de modalidades desportivas de equipa e atividades físicas de manutenção, segundo o grupo etário (%)



Os estudantes do sexo masculino demonstram, por sua vez, uma maior apetência para as modalidades desportivas de equipa do que as mulheres (18.5% vs. 9%), bem como para as combinações de modalidades (28.9% vs. 17%). No sentido inverso, as estudantes demonstram muito mais disponibilidade para a prática de atividades de manutenção individual em ginásio do que os homens (38% vs. 20.7%).

A associação que os estudantes estabelecem entre a prática de atividades físicas e desportivas e a saúde física é bastante acentuada, considerando que “ser saudável e manter a forma” é a razão mais escolhida entre os estudantes da ULisboa (84.9%) como motivo para praticar uma atividade física, desportiva ou radical (fig. 40). Praticamente a par, está a prática desportiva como forma de “escapar à rotina e aliviar o stresse do dia-a-dia” (83.3%). Ainda bastante selecionadas foram as opções pelo “prazer” que a prática proporciona (75.1%), bem como a “manutenção da linha ou melhoria do aspeto físico” (63%). Ou seja, estamos perante uma atividade física mobilizada no sentido de produzir um corpo esteticamente cuidado, que reflita saúde e bem-estar pessoal.

Fig. 40 - Principais motivos de prática de atividade física, desportiva ou radical (%)

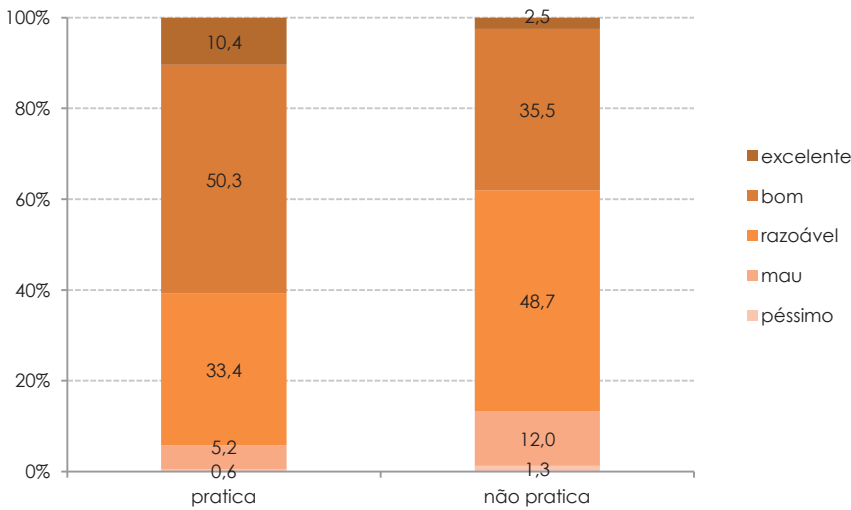


Neste sentido, como assinala Fortuna, se a “educação física”, nomeadamente quando foi institucionalizada na escola, tinha “como vocação disciplinar o corpo para formar melhores cidadãos, mais saudáveis e competentes, preparando-os para os desafios das novas sociedades surgidas com a industrialização, os atuais *health clubs*, por seu lado, associam a juventude, a beleza e a saúde do corpo à autoconfiança, à autoestima e ao bem-estar, oferecendo produtos e serviços destinados a “moldar o corpo” à medida das necessidades culturais e preocupações de cada indivíduo” (Fortuna, Ferreira, & Domingues, 2002, p. 54).

De facto, 40% dos que invocaram a “manutenção da linha ou melhorar o aspeto físico” praticam atividades de manutenção individuais em ginásios; do mesmo modo, os que praticam atividades físicas ou desportivas “por indicação médica” tendem a concentrar-se em atividades de manutenção individual em ginásio (35%) e modalidades desportivas individuais (20,7%). Entre os que invocam o “desenvolvimento de espírito de competição” (34,4%), bem como o facto de “ser uma boa maneira de estar com os amigos” (26%) ou de “passar o tempo” (20,9%), ganham saliência as modalidades desportivas de equipa, fazendo-se valer do capital de sociabilidades que estas proporcionam.

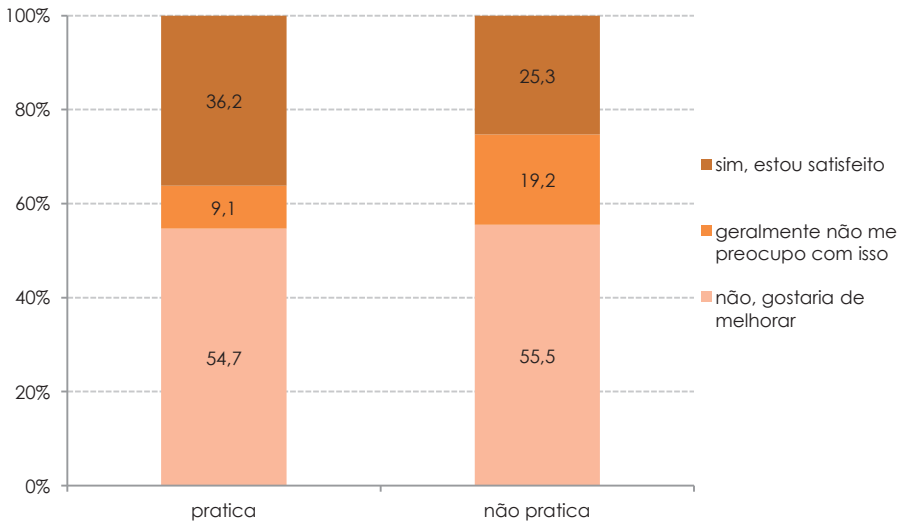
Por fim, podem-se notar efeitos notórios da prática de alguma atividade física, desportiva ou radical, na perceção que os estudantes têm da sua forma física (fig. 41): os que desenvolvem alguma dessas práticas tendem a ter, de facto, uma avaliação substancialmente mais positiva do estado atual da sua forma física (10,4% consideram-no excelente e 50,3% bom) do que aqueles que não a desenvolvem (apenas 2,5% avalia o estado atual da sua forma física como excelente, e 35,5% bom).

Fig. 41 - Prática de atividade física, desportiva ou radical, segundo a avaliação do estado da forma física (%)



Do mesmo modo, a prática de uma atividade física, desportiva ou radical também contribui para aumentar o grau de satisfação com a forma física dos estudantes da ULisboa (fig. 42): 36% dos estudantes da ULisboa que praticam uma atividade física, desportiva ou radical dizem estar satisfeitos com a respetiva forma física atual, percentagem que desce para os 25% entre os que não praticam. Estes, por sua vez, tendem mais que os praticantes a não se preocupar com a forma física (19.2% vs. 9.15).

Fig. 42 - Prática de atividade física, desportiva ou radical, segundo a satisfação com a forma física atual (%)



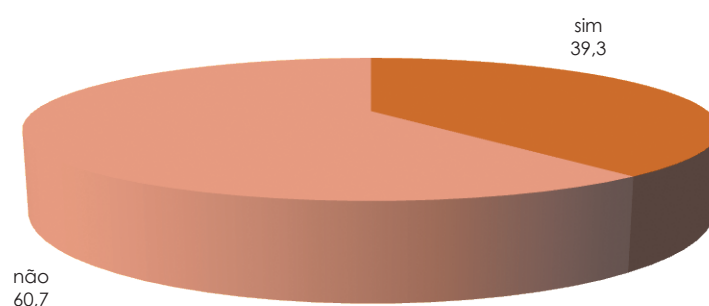
## Atitudes perante a prática dietética

Uma das práticas mais comumente mobilizadas como forma de melhoria da forma física, muitas vezes não isenta de riscos para a saúde individual, é a dieta, na sua imensa diversidade. Várias formas de restrição alimentar, mobilizadas enquanto estratégias de controlo corporal, nomeadamente do seu peso, propõem corrigir ou conservar a aparência do corpo, melhorar o bem-estar e a boa forma corporal, aumentar a vitalidade, a energia e o bom humor, incitando os sujeitos a renunciar ao seu corpo real para correr atrás de um corpo sonhado. O *marketing* que as envolve tenta persuadir os indivíduos de que, com esforço e disciplina, poderão aceder às aparências desejadas, em grande medida modeladas a partir de um trabalho social de colaboração entre os *media* e as indústrias de *design* corporal (Ferreira, 2008).

Assumindo para si próprio a responsabilidade pela regulação e controlo da forma física, perpetuamente submetida ao olhar de si próprio sobre si mesmo, em constante autovigilância e autodisciplina, muitos indivíduos, nomeadamente entre os mais jovens, sujeitam o seu corpo a regimes quase sacrificiais de restrição alimentar. Fazem-no frequentemente assumindo a prática dietética como prática de alimentação saudável (Chapman 1999), mobilizando-a na ilusão do domínio sobre mecanismos biológicos e na tentativa de adequação a uma silhueta socialmente valorizada.

Nesta perspetiva, foi intenção deste estudo identificar e caracterizar socialmente a predisposição para a prática dietética entre os estudantes da ULisboa, suas razões e orientações. Qual é, então, a adesão dos estudantes da ULisboa a esta prática (fig. 43)? São cerca de 61% os estudantes que afirmam nunca ter feito dieta para perder peso, sendo 39% os que já o fizeram.

Fig. 43 - Fazer dieta com objetivo de perda de peso (%)



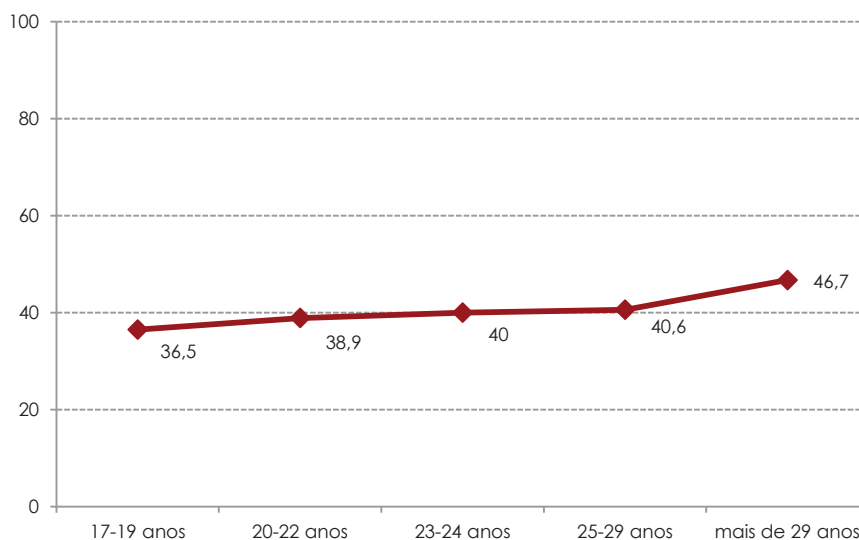
(n=3100)  
"Já alguma vez fez dieta para perder peso? "

Do ponto de vista sociodemográfico, a prática dietética verifica-se bastante mais frequente entre a população estudantil feminina (46.8%) do que a masculina (23.9%), o tem vindo a ser confirmado em outros estudos (Stinson, 2001). Tende também a crescer com a idade dos estudantes (fig. 44),



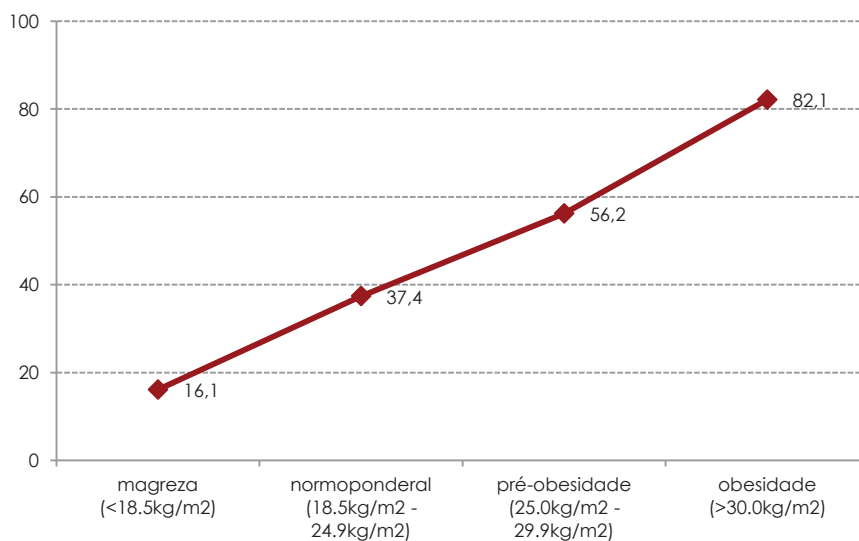
ficando-se pelos 36.5% na faixa etária dos 17-19 anos, e acumulando a sua frequência mais elevada entre os estudantes com mais de 29 anos (46.7%).

Fig. 44 – Praticantes de dieta para perder peso, segundo o grupo etário (%)



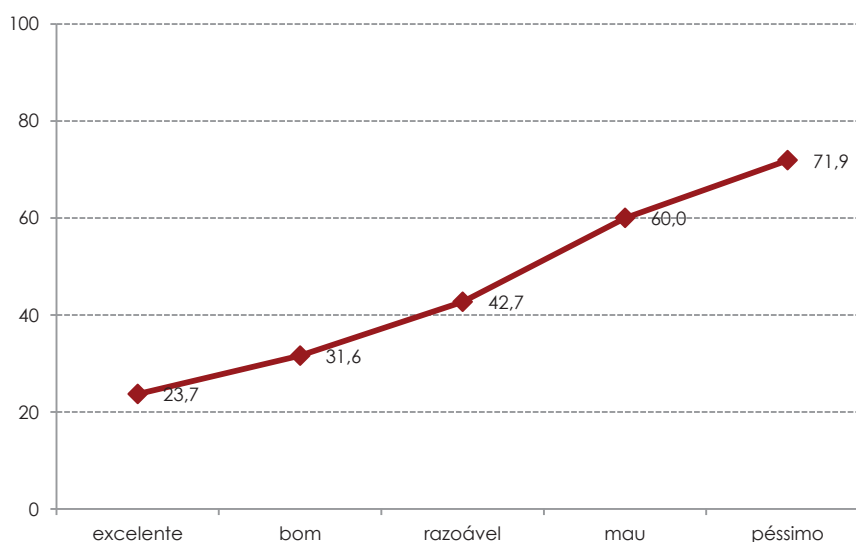
Como seria de esperar, a prática dietética aumenta significativamente com o IMC dos estudantes (fig. 45), sendo bastante mais frequente entre os estudantes identificados como obesos (82.1%) do que entre os que são identificados com magreza (16.1%).

Fig. 45 - Praticantes de dieta para perder peso, segundo o IMC (%)



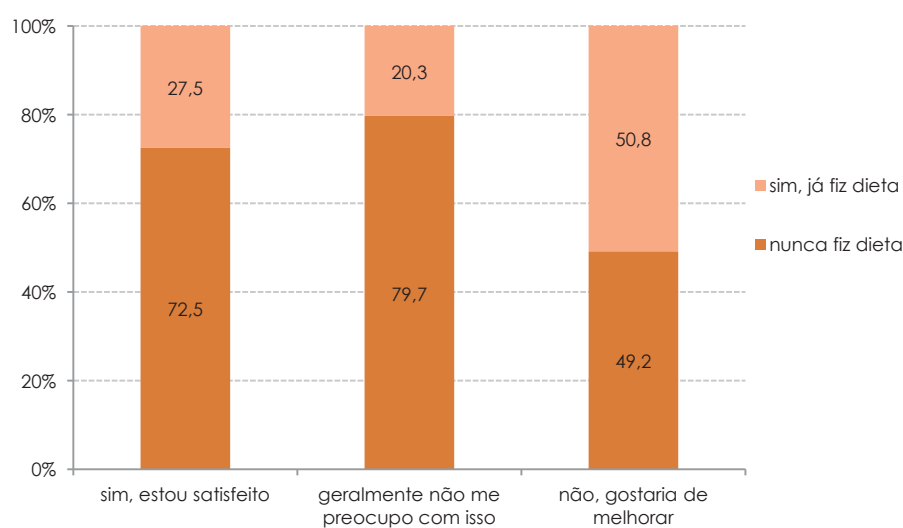
Por outro lado, também se verifica que a prática dietética está diretamente associada à avaliação que os estudantes fazem do estado atual da sua forma física (fig. 46). À medida que a avaliação vai sendo mais negativa, a prática dietética torna-se bastante mais regular, indicando nitidamente ser uma prática mobilizada pelos estudantes da ULisboa no sentido de melhorar a forma física.

Fig. 46 - Praticantes de dieta para perder peso, segundo a avaliação do estado atual da forma física (%)



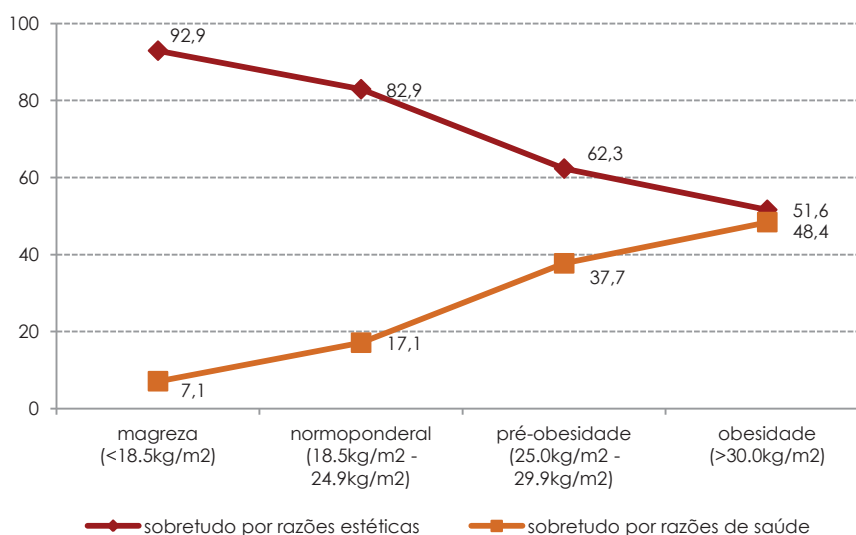
No mesmo sentido, vai o resultado da prática dietética quando ventilada com a satisfação demonstrada pelos estudantes perante a sua forma física atual (fig.47): é, de facto, entre os que gostariam de melhorá-la que a dieta tende a ser mais mobilizada (50.8%).

Fig. 47 - Praticantes de dieta para perder peso, segundo a satisfação com a forma física atual (%)



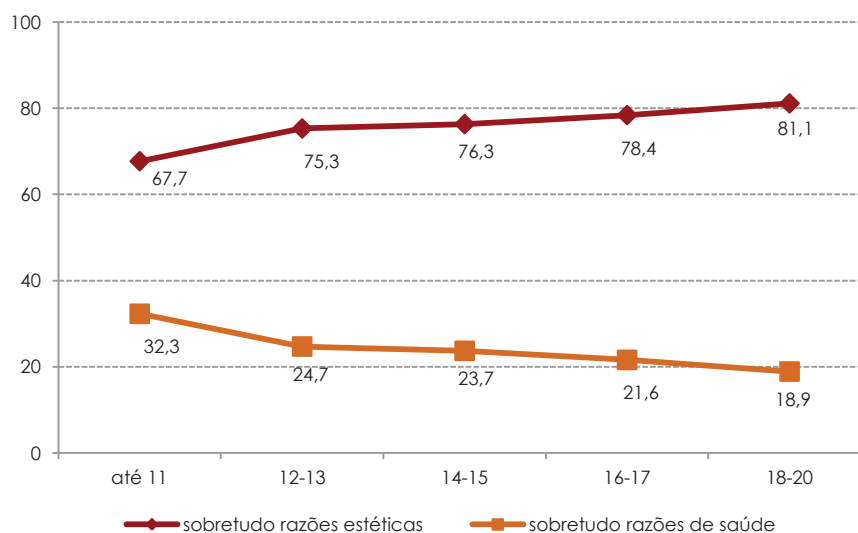
Considerando a relação entre a prática dietética e a avaliação e grau de satisfação com a forma física, não surpreende pois que, quando questionados sobre se as razões para a prática de dieta são sobretudo de ordem estética ou de saúde, mais de três quartos dos estudantes que já fizeram dieta (77.4%) invoquem razões estéticas, sendo apenas 22.6% os que indicam razões de saúde (n=1222). Esta ordem de razões é relativamente mais frequente entre os estudantes do sexo masculino (30.7%) do que no feminino (20.2%), bem como entre os estudantes com um IMC revelador de “obesidade” ou “pré-obesidade” (fig. 48).

Fig. 48 - Razões para fazer dieta, segundo o IMC (%)



Um dado ainda interessante é o facto de a adesão a razões de ordem estética na mobilização de uma prática dietética aumentar na razão direta das notas de candidatura ao ensino superior (fig. 49), o que poderá revelar uma disposição para a perfeição que se revela, paralelamente, em parâmetros de excelência escolar e corporal.

Fig. 49 - Razões para a prática dietética, segundo a nota de candidatura ao ensino superior (%)



Por último, ponderando a popularidade de vários regimes dietéticos, e os riscos de os aplicar sem qualquer orientação especializada, quis saber-se a que tipo de informação e respetivo mediador os estudantes recorrem quando decidem fazer uma dieta (fig. 50). O dietista-nutricionista aparece como a figura a quem os estudantes mais recorreram para receberem indicações sobre dietas (12.8%). Médias como a internet e as revistas e livros sobre saúde foram ainda fontes de informação bastante assinaladas, bem como a procura de indicações junto dos pais, de um médico e dos amigos.

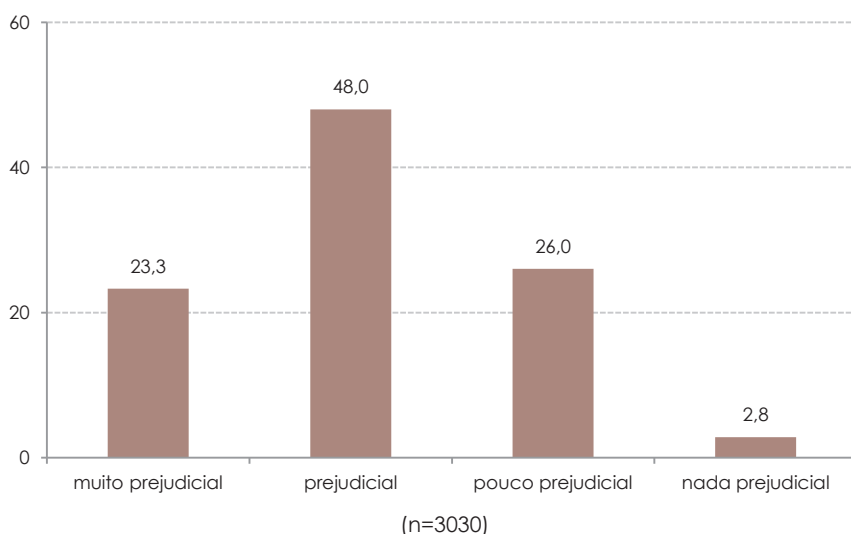
Fig. 50 - Fonte de informação/indicação para fazer dieta (%)



(resposta múltipla)  
"Quando fez dieta, fê-lo por indicação de quem, ou baseado em que fonte de informação?"

São pouco mais do que 20% os estudantes da ULisboa que, ao decidir fazer uma dieta, recorrem a orientação de especialistas como o dietista-nutricionista ou um médico. No entanto, têm consciência de que tal comportamento não está isento de riscos para a sua saúde: com efeito, quando perguntados sobre se acham que “fazer dieta sem orientação médica” poderá ser prejudicial (fig. 51), a maioria dos estudantes tendem a considerar ser “prejudicial” (48%) ou “muito prejudicial” (23.3%).

Fig. 51 - Fazer dietas sem orientação médica (%)



Os estudantes mais jovens, entre os 17 e os 24 anos, tendem a ser menos negativos que os estudantes mais velhos (mais de 25 anos) quanto à perigosidade de fazer dieta sem orientação médica: apenas cerca de 22% dos estudantes mais novos declaram que fazer dieta sem orientação médica é “muito prejudicial”, proporção que chega aos 33% entre os estudantes com mais de 29 anos (fig. 52). Do mesmo modo, os estudantes cujas mães detêm escolaridade superior (apenas 18.9% declaram ser “muito prejudicial”) tendem também a desvalorizar este comportamento relativamente aos filhos de mães com escolaridades mais baixas (31% dos estudantes filhos de mães com escolaridade até ao 6º ano afirmam ser muito prejudicial) (fig. 53).

Fig. 52 – Atitudes perante fazer dieta sem orientação médica, segundo o grupo etário (%)

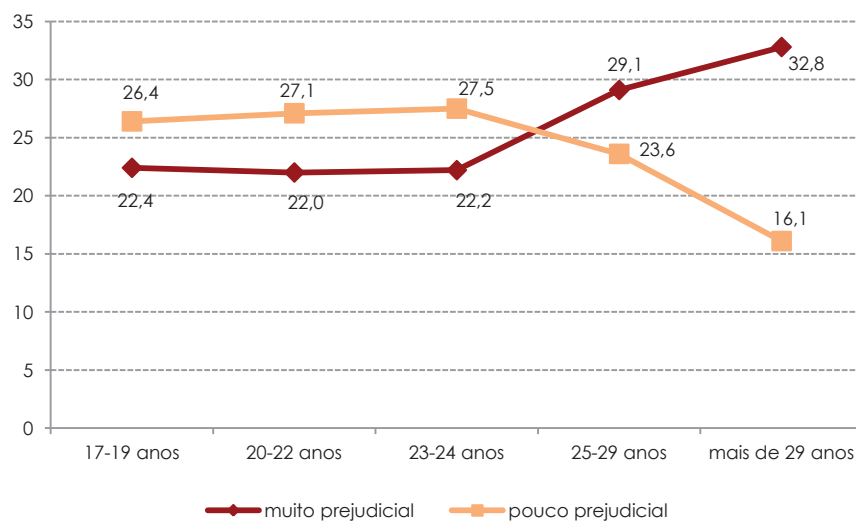
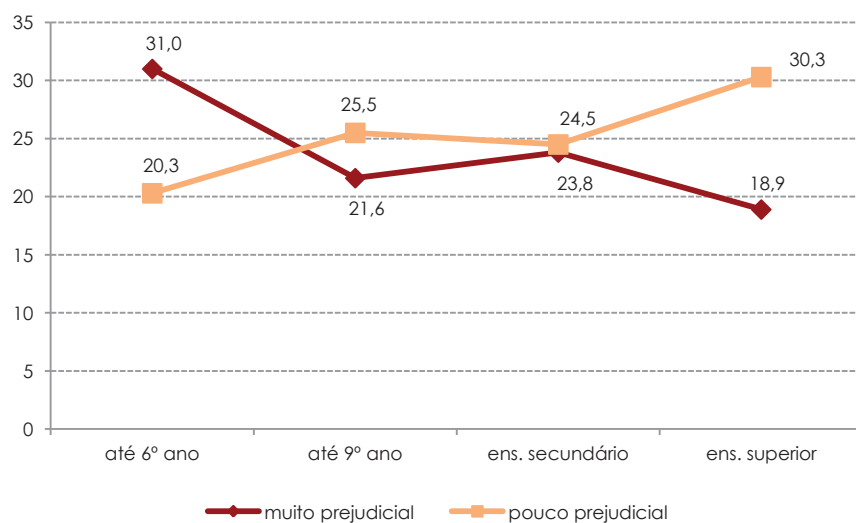
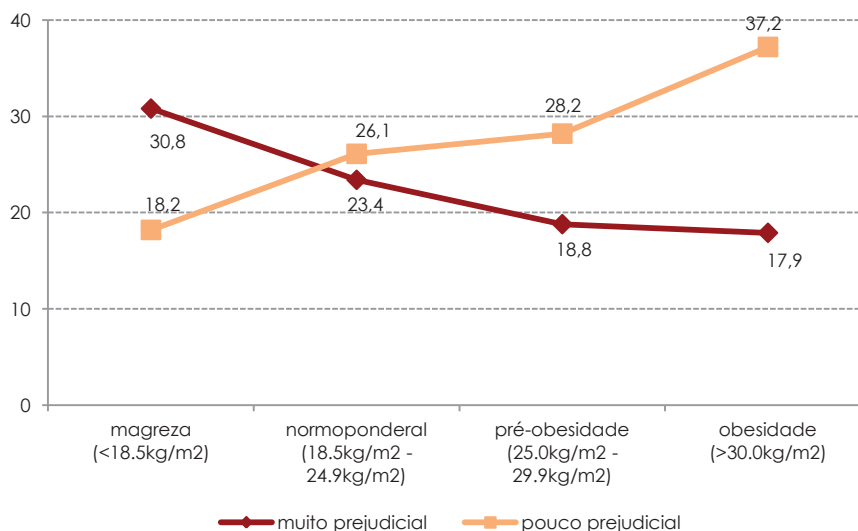


Fig. 53 - Atitudes perante fazer dieta sem orientação médica, segundo o grau de escolaridade da mãe (%)



O IMC revela ainda uma tendência de aumento da atitude de desvalorização da orientação médica na prática dietética com o aumento do IMC, evidenciando como um corpo em risco se poderá envolver em práticas de risco no sentido de tentar adequá-lo à silhueta dominante (fig. 54).

Fig. 54 - Atitudes perante fazer dieta sem orientação médica, segundo o IMC (%)



## Síntese conclusiva

A "forma física" pode ser vista, genericamente, como uma configuração corporal subjetiva, a partir da qual são produzidos por si próprio e pelos outros processos de avaliação e de reconhecimento da adequação do indivíduo a um "estilo de vida saudável". A forma como o indivíduo percebe o seu corpo, a sua silhueta e as sensações que este lhe devolve, em comparação social com outros corpos, despoletam mecanismos subjetivos de avaliação corporal que têm efeitos na autoestima do indivíduo, nas suas sensações de bem-estar individual e social, desencadeando frequentemente estratégias de manutenção ou modificação corporal no sentido de um corpo socialmente reconhecido como "saudável".

É a partir da imagem corporal que o indivíduo começa por avaliar a sua forma física e a satisfação que tem com esta, sendo um dos indicadores de imagem corporal o índice de massa corporal, calculado na base da relação entre peso/altura. Embora a grande maioria dos estudantes da ULisboa (cerca de ¾) demonstrem um IMC normoponderal, ou seja, com valores normais na relação peso – altura, são cerca de 43% os que avaliam a sua forma física apenas como razoável para alguém da sua idade, sendo que cerca de 55% gostaria de ver melhorada a sua forma física.

A negatividade da avaliação da forma física, bem como os sinais de insatisfação com esta, aumentam não apenas com o aumento dos valores do IMC, mas também com a idade dos estudantes. Constatou-se ainda uma maior exigência e insatisfação relativamente à forma física por parte das estudantes relativamente aos estudantes do sexo masculino.

Notou-se também uma tendência significativa para a maior concentração de corpos com indícios de pré-obesidade e obesidade entre os estudantes com origens culturais mais desfavorecidas, o que manifesta a existência de processos de incorporação das desigualdades sociais. Ainda neste âmbito, de realçar a proporção considerável de estudantes com indícios de "pré-obesidade" e

“obesidade” que considera a sua forma física razoável ou mesmo boa, avaliações que indiciam uma condição física de risco pouco consciente.

Apesar da consciência maioritária dos estudantes da ULisboa relativamente à perigosidade de não fazer exercício físico, expressiva da presença de uma ética do dever, esta ética não se traduz numa prática efetiva de exercício físico no seu quotidiano, sendo mais de 60% os estudantes que declaram não praticar qualquer tipo de exercício físico, desportivo ou radical. Esta proporção aumenta notoriamente entre as mulheres e os estudantes com origens socioculturais mais desfavorecidas. Por outro lado, não apenas o facto de se ser homem proveniente de um meio social e culturalmente favorecido aumenta as probabilidades de fazer algum tipo de desporto ou exercício físico, como também o facto de se integrar um curso relacionado com ciências da vida e saúde, e de se estar mais inserido na vida académica.

Em termos de atividades favoritas, são as modalidades de manutenção individual em ginásio (musculação, *cardiofitness*, aeróbicas, *body pump* ou outra *body training systems*) que concentram uma maior proporção de estudantes, bem como as combinações de vários tipos modalidades. Os estudantes da ULisboa que praticam algum tipo de exercício físico ou modalidade desportiva ou radical fazem-no, sobretudo, para “ser saudável e manter a forma”, mas também como forma de “escapar à rotina e aliviar o stresse do dia-a-dia”. Ou seja, fazem-no no sentido de produzir um corpo que expresse saúde e bem-estar pessoal, o que se reflete na avaliação e satisfação dos estudantes relativamente à sua forma física, considerando que os praticantes de alguma atividade física são, de facto, os mais positivos e satisfeitos.

Tal como com a atividade física e desportiva, são também cerca de 40% os estudantes da ULisboa que dizem já ter feito uma dieta para perder peso. A restrição alimentar é uma estratégia de controlo corporal substancialmente mais mobilizada entre estudantes com IMC indiciador de “pré-obesidade” e “obesidade”, bem como entre as mulheres, aumentando a sua frequência à medida que se avança na idade dos estudantes. Fizeram-no, sobretudo, por razões estéticas, sendo uma prática que está bastante associada a estudantes que tendem a avaliar mais negativamente a sua forma física, sentindo-se insatisfeitos com a mesma. Fizeram-no ainda, maioritariamente, sem qualquer orientação médica, apesar de na sua generalidade reconhecerem a perigosidade deste comportamento.





## 5. PRÁTICAS E ATITUDES PERANTE A ALIMENTAÇÃO \*

---

### Introdução

A entrada para o ensino superior é um momento potencialmente marcante na transição para a vida adulta dos jovens. É um período na vida onde as mudanças nas práticas de consumo podem ocorrer, incluindo as de consumo alimentar, especialmente quando os jovens saem da casa dos pais e vão partilhar casa, quarto ou uma residência universitária com alguém ou vão viver sozinhos. São momentos em que os contextos alimentares podem mudar, bem como as pessoas com quem habitualmente se partilha a alimentação. Estas mudanças contextuais podem ter implicações no tipo de alimentos que se come, com quem se come, quando e onde se come.

É certo que dentro da família os jovens também manifestam poder de negociação e persuasão acerca dos seus gostos alimentares com as pessoas com quem vivem, sendo a tendência para um aumento da fragmentação e flexibilização do que se come em família um dos traços que tem marcado as práticas alimentares contemporâneas (Warde, 1997). Contudo, os jovens podem aproveitar o período da vida académica, em que estão menos condicionados pelas práticas de alimentação familiares, para experimentar novos produtos, aprender a cozinhar, a ganhar uma maior autonomia relativa nas compras alimentares, a expressar os seus gostos e preferências com maior ou menor liberdade. É um período em que velhas rotinas alimentares se podem perder e novas se podem conquistar. São momentos de transição potencialmente importantes na mudança de práticas alimentares, que podem até marcar trajetórias de práticas futuras e perceções de risco.

É dentro deste enquadramento geral de potencial mudança nas práticas alimentares dos jovens do ensino superior que é pertinente abordar três pontos principais.

Num primeiro ponto caracterizam-se as principais frequências de consumo alimentar e respetivas distribuições sociodemográficas, dando atenção também às restrições alimentares e às frequências de consumo de produtos de agricultura biológica, magros ou light e ainda pré-confeccionados. Analisam-se igualmente os padrões na cadência de tomada de refeições, nomeadamente no que concerne à frequência de consumo do pequeno-almoço, bem como a regularidade com que os estudantes “saltam” outras refeições (e.g. almoço e jantar). A fechar este ponto, e de forma a contrastar as práticas auto percebidas das avaliações subjetivas sobre essas mesmas práticas, aborda-se a questão da autoavaliação dos estudantes sobre a saúde alimentar.

Num segundo ponto analisam-se questões mais gerais de responsabilidades nas compras e espaços de consumo alimentar. Assim, tratam-se questões associadas ao grau de

---

\* Mónica Truninger (ICS – ULisboa)

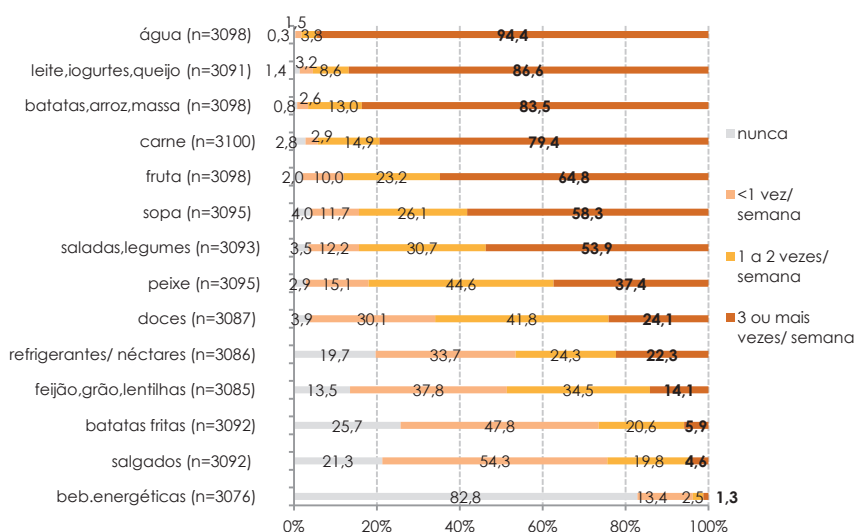
responsabilidade dos estudantes em relação à aquisição de alimentos e bebidas, bem como a autonomia na confeção das suas próprias refeições. Depois abordam-se os espaços de consumo alimentar, nomeadamente os locais onde as refeições são tomadas (e.g. casa, cantina, restaurante de *fast food*, café ou pastelaria).

Num terceiro ponto analisam-se as perceções de risco alimentar em relação a quatro aspetos relevantes: não tomar o pequeno-almoço; comer doces; recorrer frequentemente a restaurantes de *fast food*; e consumir produtos feitos a partir de organismos geneticamente modificados.

## Práticas alimentares objetivas e autoavaliações subjetivas

A frequência de consumo alimentar é um indicador relevante para examinar o tipo de produtos consumido e a sua regularidade nos hábitos alimentares dos estudantes. É certo que o indicador não permite alcançar as práticas objetivas dos estudantes, mas não deixa de ser pertinente analisar o que os estudantes declaram consumir, e perceber se existem diferenças sociais que possam ajudar a explicar regularidades ou disparidades nas frequências dessas práticas. Numa questão com uma lista de alimentos e bebidas diversificada, perguntou-se a frequência de consumo para cada produto listado (fig. 55).

Fig. 55 – Frequência de consumo de alimentos e bebidas nos últimos 30 dias (%)



Verificou-se que os estudantes afirmam consumir “3 ou mais vezes por semana” laticínios como leite, iogurte e queijo (86.6%), seguido de produtos ricos em hidratos de carbono como as batatas, arroz e massas (83.5%), carne (79.4%) e, mais abaixo, fruta (64.8%), sopa (58.3%) e saladas/legumes (53.9%). A água é a bebida mais frequentemente consumida (94.4%), seguida bastante mais abaixo dos néctares e refrigerantes (22.3%). As bebidas energéticas são aquelas que a maioria dos estudantes afirma “nunca” beber (82.8%). Com menor frequência de consumo (“1 a 2 vezes por semana”) surge o peixe (45%) e os doces (42%). Os consumos mais

esporádicos ("menos de 1 vez por semana") concentram-se nos salgados (54%), nas batatas fritas e outros fritos (48%), seguido muito mais abaixo pelo consumo de leguminosas secas (38%) – este último item não é de estranhar já que o seu consumo é baixo na população portuguesa em geral.

Segundo os dados mais recentes da Balança Alimentar Portuguesa<sup>17</sup> o consumo de leguminosas secas estava na ordem dos 3.4kg per capita em 2011, o que contrasta com a primazia da carne na dieta dos portugueses – cerca de 106kg per capita em 2012 (INE, 2013). Em suma, há a registar um predomínio de produtos como os lacticínios, as batatas, massas, arroz e a carne. Os produtos associados a uma alimentação mais saudável, como a fruta, os legumes/saladas e a sopa aparecem depois. O peixe surge com muito menor frequência de consumo do que a carne. Produtos mais associados a uma alimentação menos saudável como os doces, salgados, batatas fritas e outros fritos surgem com frequências consideradas acima das recomendações da Organização Mundial de Saúde e, portanto, revelando alguns desajustes nos consumos alimentares desta população.

Quando se analisa em concreto a distribuição sociodemográfica pelas frequências declaradas de consumo alimentar verificam-se algumas variações sociais. Assim, o consumo elevado (i.e., três ou mais vezes) de leite, iogurte e queijo é mais frequente entre as mulheres (88.7% contra 82.9% de homens), entre os estudantes que vivem com a família de origem, seja esta monoparental ou não (88%); e os estudantes das ciências da saúde e da vida (90.2% contra os 79.5% de estudantes de artes e letras).

Os produtos ricos em hidratos de carbono (batatas, massas e arroz) são mais frequentemente consumidos pelos homens (88.2%); os estudantes com idades entre os 17 e os 22 anos (acima dos 86%); aqueles que são estudantes a tempo inteiro (85.2%); os que frequentam áreas das ciências exatas, naturais e engenharias (87%) ou de ciências da vida e saúde (86.6%); os que vivem com a família de origem quer seja monoparental ou não (acima de 86%); os estudantes cujas mães têm escolaridade mais elevada ao nível do ensino superior (87%), e os que apresentam um nível de IMC indiciador de "obesidade", recolhendo 88.5% das respostas.

Os estudantes que mais frequentemente consomem carne são os homens (86.1% contra 76.1% das mulheres); os que tem entre os 17 e os 19 anos (84.5%); os estudantes filhos de mães com ensino superior (82.2%); aqueles que não estão deslocados da sua residência permanente (81%) e que vivem com a família de origem (83.5%); os estudantes a tempo inteiro (81.6%); sendo os de artes e letras os que menos frequentemente consomem carne (66.4%). É entre estes últimos que se verifica uma maior percentagem de pessoas com um regime alimentar em que a carne é eliminada da alimentação (cerca de 11% dos estudantes de artes e letras afirmaram seguir um regime alimentar como a macrobiótica, o veganismo ou o vegetarianismo). Isto pode ser um indicador de um certo tipo de estilo de vida associado a estudantes que enveredam por cursos associados a uma certa forma de estar mais estilística e alternativa, e por isso mesmo, menos enquadrada por parâmetros de práticas de consumo massificadas e convencionais (e.g. consumo de carne).

O consumo de peixe, menos frequente no geral entre os estudantes inquiridos, é mais acentuado entre os que estão inscritos em cursos de ciências da vida e da saúde (40.2%) seguidos dos de ciências exatas, naturais e engenharias (39%); os que vivem com a família de origem (44.6%); os que não estão deslocados da sua residência (41.9% contra 30.1% dos que estão deslocados); os estudantes cujas mães têm o ensino superior (40.4%); e os que tem um nível de IMC indiciador de "obesidade", recolhendo 44.9% das respostas.

<sup>17</sup> É um instrumento de natureza estatística produzido pelo Instituto Nacional de Estatística e que recolhe informação sobre as disponibilidades alimentares e nutricionais portuguesas. Os dados são expressos em consumos brutos médios diários, sendo categorizados em calorias, proteínas, hidratos de carbono, gorduras e álcool.

Quanto ao consumo de fruta, as frequências são mais elevadas entre as mulheres (67.8% contra 58.5% dos homens); os que frequentam as áreas das ciências da vida e da saúde (71.6%); os que vivem com a família de origem (70.3% contra 54.3% dos que vivem sozinhos); os estudantes não deslocados da sua residência permanente (68% contra 59% que estão deslocados); os filhos de mães com o ensino superior (67.5%); os filhos de pais técnicos profissionais de nível intermédio (70.1%) e os estudantes com atividade profissional na categoria dos especialistas das profissões intelectuais e científicas (69.5%).

Já o consumo de sopa é mais frequente entre as mulheres (60.3% contra 54.2% de homens); os estudantes mais jovens entre os 17 e os 19 anos (62.9%); os estudantes que vivem com a família de origem (63.6%); e os que não estão deslocados da sua residência (60.6%); os que são de áreas científicas das ciências da saúde e da vida (64.7%); os estudantes cujas mães têm ensino superior (64.3%) – verificando-se aqui que o consumo frequente de sopa aumenta à medida que sobe o nível de escolaridade das mães –; os filhos de pais especialistas das profissões intelectuais e científicas (67%), sendo os filhos de pais trabalhadores não qualificados aqueles que menos declaram comer sopa com regularidade – “3 ou mais vezes por semana” (47%); a frequência do consumo de sopa é ainda mais alta entre os estudantes com IMC na categoria de “magreza” (64.2%), sendo os que tem IMC mais elevado, indicador de obesidade, aqueles que registam percentagens mais baixas (47.4%).

São as mulheres que mais afirmam consumir “3 ou mais vezes por semana” (55.5% contra 50% de homens) saladas e legumes. Nota-se aqui também o efeito da adoção de práticas alimentares por parte dos estudantes de determinadas áreas científicas, as quais privilegiam o consumo de legumes e saladas em detrimento da carne (vegetarianos, macrobióticos ou vegans). Assim, são os estudantes de artes e letras que mais frequentemente consomem legumes e saladas (60%), sendo imediatamente seguidos dos estudantes de ciências da vida e da saúde (59.4%). Os que não estão deslocados da sua residência permanente são aqueles que afirmam consumir mais frequentemente estes alimentos (56.6% contra 48.8% dos que estão), bem como os que vivem com a família de origem (59.3%). Este consumo é mais frequente entre os estudantes cujas mães completaram o ensino superior (59.3%), sendo que à medida que aumenta a escolaridade da mãe o consumo declarado de saladas e legumes dos inquiridos também cresce. Relativamente à profissão do pai, verifica-se que os que afirmam consumir mais frequentemente saladas e legumes são os filhos de pais especialistas das profissões intelectuais e científicas (59%), sendo os estudantes cujos pais têm profissões menos qualificadas (e.g. operários, estafetas, serventes, trabalhadores da indústria, construção e artífices) aqueles que consomem menos frequentemente estes alimentos (com percentagens abaixo dos 50%). Quanto ao IMC, são os estudantes que indicam um nível de IMC mais elevado (“obesidade”) que mais consomem saladas e legumes “3 ou mais vezes por semana” (59%).

No que concerne ao consumo de doces (bolos e chocolates), verifica-se que são os estudantes de áreas das ciências da vida e da saúde (24.7%) e sobretudo das ciências exatas, naturais e engenharias (28.7%) que registam valores mais elevados no consumo de doces com uma frequência de “3 ou mais vezes por semana”. São os estudantes com o IMC na categoria “magreza” (<18.5 kg/m<sup>2</sup>) que mais afirmam comer doces com maior regularidade (32.7%), sendo os que estão na categoria de “obesidade” aqueles que declaram mais consumir doces “1 a 2 vezes por semana” (52.5%), isto é, menos frequentemente.

Refrigerantes e néctares são consumidos mais frequentemente pelos homens (29.6% contra 18.7% das mulheres), os estudantes de ciências sociais e humanas (25.2%), seguidos dos das ciências exatas, naturais e engenharias (22.2%), pelos que vivem com a família de origem, quer seja monoparental ou não, recolhendo valores na ordem dos 24%, e também pelos que vivem sozinhos (23%).

Já as bebidas energéticas tendem a ser mais frequentemente consumidas pelos homens, embora as percentagens de consumo muito frequente sejam mínimas, abaixo dos 3%. No entanto, destaque-se que são as mulheres que referem mais vezes "nunca" consumir este tipo de bebidas (mulheres 86.8% contra 74.8% de homens). Também são os estudantes que não estão deslocados da sua residência que afirmam "nunca" consumir com maior frequência estes produtos (84.7% contra 79.7%). Registe-se ainda que o consumo destas bebidas varia na razão direta do aumento dos níveis de IMC, isto é, à medida que se caminha para níveis mais elevados, menos os estudantes afirmam "nunca" tomar bebidas energéticas.

Finalmente no que concerne ao consumo de batatas fritas e outros fritos embalados, são os homens que afirmam consumir mais frequentemente este tipo de produtos, tanto "3 ou mais vezes por semana" (8.9% contra 4.4%) como "1 a 2 vezes por semana" (24.4% contra 18.7%). Por seu turno, são as mulheres que mais afirmam "nunca" comer estes produtos (27.2% contra 22.6% de homens). O consumo deste tipo de alimentos varia na razão inversa da idade, ou seja, quanto mais a idade sobe menor a sua frequência de consumo. Quanto ao IMC, os estudantes que indiciam um IMC mais elevado na categoria de "obesidade" e os que têm um IMC de "magreza" são os que afirmam consumir fritos "3 ou mais vezes por semana". No entanto, na categoria de consumo "1 a 2 vezes por semana" destacam-se com valores mais elevados também os estudantes com um IMC indiciador de obesidade, que registam percentagens na ordem dos 28% (os que têm IMC de "magreza" atingem os 21%).

Quadro 11 - Frequências de consumo alimentar e características sociodemográficas

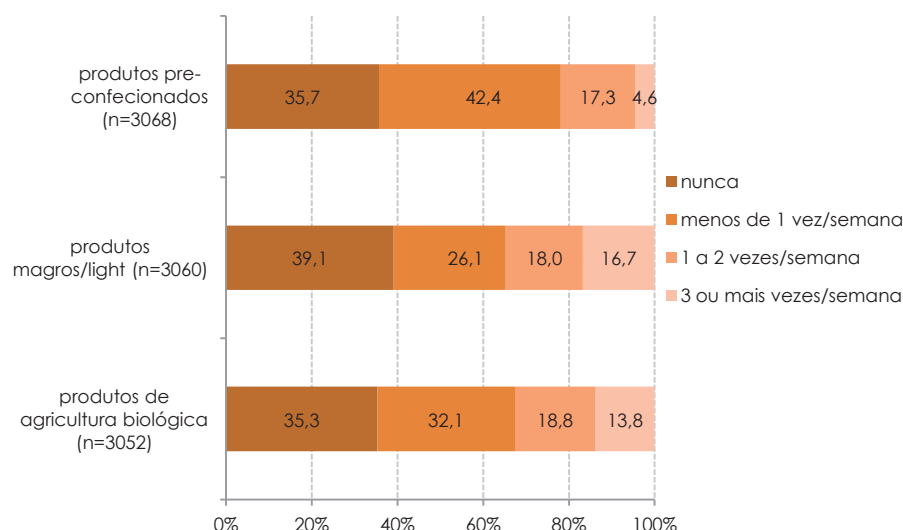
Produtos alimentares	Características sociodemográficas predominantes
Leite, iogurte e queijo	mulheres família de origem, seja esta monoparental ou não estudantes das ciências da saúde e da vida
Batatas, massas e arroz	homens estudantes a tempo inteiro estudantes das ciênc. exatas, nat. e eng. ou ciênc. vida saúde família de origem quer seja monoparental ou não filhos de mães com o ensino superior IMC acima de 30.0kg/m <sup>2</sup> (obesidade)
Carne	homens filhos de mães com ensino superior deslocados da sua residência permanente família de origem estudantes a tempo inteiro estudantes das ciênc. exatas, nat. e eng. ou ciênc. vida saúde
Peixe	estudantes de ciências da vida e da saúde família de origem não estão deslocados da sua residência filhos de mães com o ensino superior obesidade (IMC >30.0 kg/m <sup>2</sup> )
Fruta	mulheres estudantes das ciências da vida e da saúde família de origem não deslocados da sua residência permanente filhos de mães com o ensino superior filhos de pais téc. profissionais de nível intermédio e de especialistas das profissões intelectuais e científicas
Sopa	mulheres família de origem não estão deslocados da sua residência estudantes das ciências da vida e da saúde filhos de mães com ensino superior filhos de pais especialistas das prof. intelectuais e científicas magreza [IMC <18.5kg/m <sup>2</sup> (64.2%)]
Saladas e legumes	mulheres estudantes de artes e letras; de ciências da vida e da saúde não estão deslocados da sua residência permanente família de origem filhos de mães com o ensino superior filhos de pais especialistas das prof. intelectuais e científicas obesidade (IMC>30.0 kg/m <sup>2</sup> )
Doces (bolos e chocolates)	estudantes das ciências da vida e da saúde e sobretudo das ciências exatas, naturais e engenharias magreza (<18.5 kg/m <sup>2</sup> )
Refrigerantes e néctares	homens estudantes das ciências sociais e humanas seguidos das das ciências exatas, naturais e engenharias família de origem, quer seja monoparental ou não vivem sozinhos
Bebidas energéticas	homens 17-19 anos [percentagens muito baixas de consumo]
Batatas fritas e outros fritos empacotados	homens quanto mais velhos menor a frequência de consumo obesidade (IMC>30.0 kg/m <sup>2</sup> ) e magreza (IMC<18.5kg/m <sup>2</sup> ).

No que concerne a hábitos alimentares específicos ou restritos por razões de saúde, éticas, ambientais entre outras, verifica-se que estes aparecem em número bastante reduzido na amostra. Em relação a restrições motivadas por alergias ou intolerâncias alimentares verificou-se que a larga maioria de estudantes (91.3%) declara não ter este tipo de problemas. Quanto aos regimes alimentares que tentam evitar ou reduzir o consumo de carne e seus derivados, apenas uma pequena minoria (4.1%) segue algum tipo de dieta vegetariana. Dentro deste grupo temos à cabeça os que seguem o pescetarianismo (26.4%), depois os ovolactovegetarianos (24.8%) e, mais abaixo, os semi-vegetarianos (19.8%). Portanto, a amostra de estudantes é largamente

consumidora de produtos proteicos derivados da carne, como já observado quando se analisaram as frequências declaradas de consumo de laticínios (86.6%) e carne (79.4%), valores estes bastante altos.

Numa outra questão, perguntava-se aos estudantes sobre a frequência de consumo de alimentos tais como os produtos de agricultura biológica (ou produtos biológicos), os produtos magros ou light e os produtos pré-confeccionados, vulgo comida de conveniência (e.g. comida rápida, pratos pré-confeccionados que vão ao micro-ondas) (fig. 56).

Fig. 56 - Frequência de consumo de... (%)



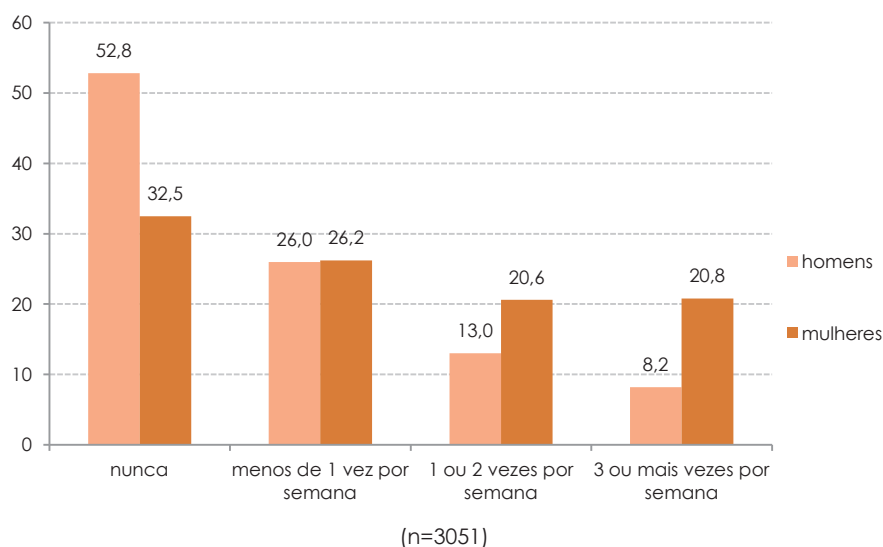
De uma forma geral, os estudantes da amostra não costumam comer com frequência produtos biológicos, magros/light, ou ainda pré-confeccionados. Mesmo assim, são os produtos magros/light que conquistam valores mais altos na categoria “3 ou mais vezes por semana” (16.7%). Os produtos pré-confeccionados tendem a ser consumidos de forma esporádica (“menos de 1 vez por semana”) recolhendo 42.4% de respostas. Já os produtos biológicos são consumidos por 18.8% dos estudantes “1 a 2 vezes por semana”.

Ao cruzar estas questões com algumas variáveis de caracterização sociodemográfica destaca-se que os produtos de agricultura biológica são consumidos com maior regularidade pelos estudantes que frequentam cursos ligados às ciências da vida e saúde. São estes que mais afirmam consumir “3 ou mais vezes por semana” estes produtos (16.7%). Outras variáveis como a idade, o sexo, a escolaridade da mãe ou a profissão do pai não mostraram diferenças significativas.

Quanto ao consumo frequente de produtos magros/light as diferenças são substanciais no que respeita à variável sexo, onde se destacam claramente as mulheres (20.8% consome produtos magros/light “3 ou mais vezes por semana”, contra 8.2% dos homens) (fig. 57).



Fig. 57 - Frequência de consumo de produtos light/magros segundo o sexo (%)

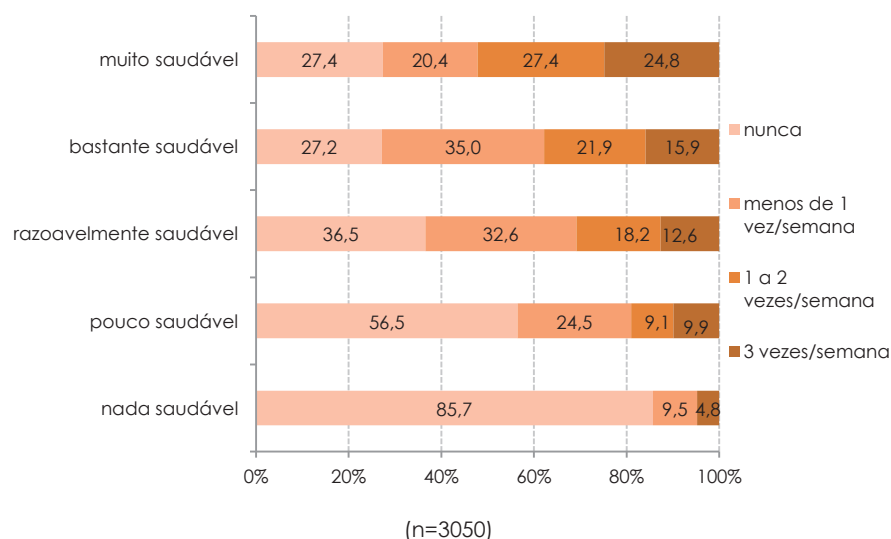


Quanto à idade, há a assinalar que os estudantes que dizem “nunca” comer produtos magros/light são sobretudo os mais novos (43.8% no grupo etário entre os 17 e os 19 anos), verificando-se uma diminuição destes valores à medida que a idade aumenta. São também os estudantes cujas mães têm escolaridade mais elevada que consomem mais frequentemente estes produtos (19.7% dos estudantes cujas mães completaram o ensino superior). Quanto ao IMC verifica-se que os estudantes com níveis mais elevados (“pré-obesidade” e “obesidade”) são também aqueles que mais afirmam consumir frequentemente produtos magros/light (com valores na ordem dos 19%).

No que concerne aos produtos pré-confecionados, verifica-se que à medida que a idade aumenta as respostas na categoria “nunca” aumentam também, isto é, são os mais velhos que menos comem este tipo de produtos de confeção rápida e conveniente (45.6% acima dos 29 anos). Quando se cruza esta pergunta com a variável convivência na habitação, nota-se que são os estudantes que vivem em família nuclear de procriação os que mais assinalam a categoria “nunca” (41.1%). Valores que contrastam com aqueles que vivem sozinhos (33.7%) ou que vivem com outros familiares (31.2%). Esta baixa frequência de consumo destes produtos entre os estudantes que vivem em família nuclear de procriação pode ser explicado pelo facto da vida em conjugalidade ser influenciadora na estruturação das práticas alimentares. Vários estudos apontam para o caso das práticas alimentares em casal sofrerem compromissos e negociações permanentes em função da promoção do bem-estar e saúde da família, sendo a preparação de uma refeição sem recurso a produtos pré-confecionados um dos ideais normativos mais comuns do que se entende por uma refeição em família “socialmente aceitável” (Short, 2006; Murcott, 1983). Pelo contrário, os estudantes que vivem sozinhos, por ventura menos dependentes da negociação das suas escolhas com outros significativos, poderão recorrer mais facilmente a este tipo de alimentação de confeção rápida. Aliás, verifica-se que os estudantes que vivem sós costumam confeccionar menos as suas próprias refeições do que os que vivem em família nuclear de procriação (74.1% para 81.1%). Já no que diz respeito ao sexo, verifica-se que a frequência de consumo de “1 a 2 vezes por semana” é consideravelmente maior entre os homens do que entre as mulheres (23% e 14.5% respetivamente); entre os que estão deslocados da sua residência permanente (21.6%) e entre os mais novos (17-19 anos, com 20%).

Quando se cruzam estas três questões com as autoavaliações subjetivas que os estudantes fazem do seu estilo de vida em termos de saúde, verificam-se alguns resultados pertinentes. O consumo frequente de produtos biológicos e de produtos magros/light é diretamente proporcional a uma autoavaliação positiva do estilo de vida saudável dos estudantes. Ou seja, a frequência de consumo destes produtos aumenta à medida que cresce a autoavaliação positiva do estilo de vida saudável. O gráfico abaixo retrata estes resultados para o caso dos produtos biológicos (fig. 58).

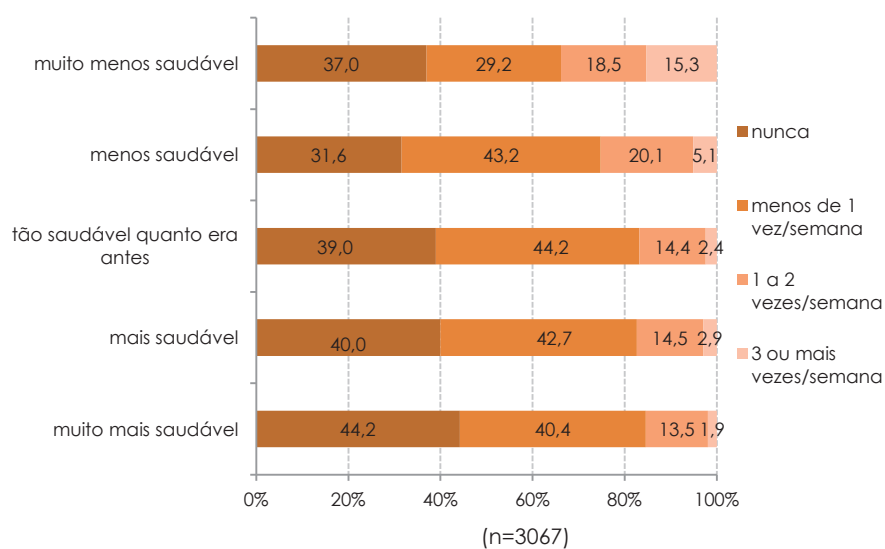
Fig. 58 – Autoavaliação do estilo de vida pela frequência de consumo de produtos biológicos (%)



Ressalta assim nas práticas declaradas dos estudantes do ensino superior sobre a sua alimentação uma articulação entre o consumo de produtos biológicos e a saúde. Recorde-se ainda que são os estudantes de ciências da vida e da saúde que mais afirmam consumir estes produtos. Estes resultados espelham outros estudos sobre esta temática do consumo de produtos biológicos onde a associação à saúde é igualmente forte (Truninger, 2010).

Em relação aos produtos pré-confecionados são os estudantes que mais referem considerar que o seu estilo de vida não é “nada saudável” que mais afirmam consumir regularmente (“3 ou mais vezes por semana”) produtos pré-confecionados (23.8%). No mesmo sentido vão as avaliações do estilo de vida depois de terem entrado para a universidade. Isto é, os estudantes que dizem comer mais regularmente estes produtos são também aqueles que consideram que o seu estilo de vida se tornou muito menos saudável depois da entrada no contexto do ensino superior (15.3%) (fig. 59). A análise deste indicador em concreto aponta para a ocorrência de eventuais mudanças nas práticas alimentares (e.g. um provável aumento do consumo destes produtos) com a entrada dos estudantes no ensino superior.

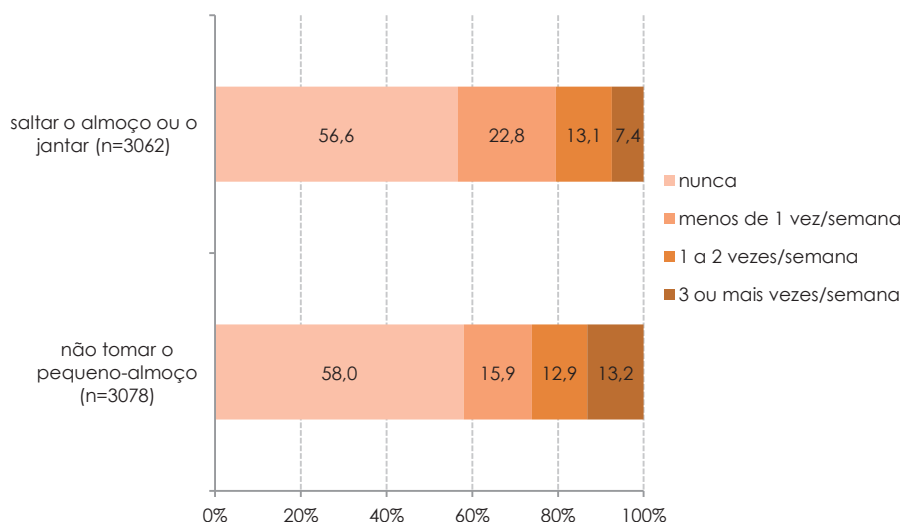
Fig. 59 - Frequência de consumo de produtos pré-confeccionados, segundo a autoavaliação de estilo de vida depois de ter entrado na universidade



As avaliações subjetivas de estilo de vida parecem acompanhar os discursos sobre práticas alimentares, neste caso, acerca da frequência do consumo de produtos pré-confeccionados.

Em relação aos padrões na cadência de tomada de refeições dos estudantes do ensino superior, duas questões no inquérito permitiam analisar esta dimensão. Uma referia-se à frequência com que não toma o pequeno-almoço, e a outra à frequência com que salta refeições como o almoço ou o jantar. O seguinte gráfico apresenta as principais tendências encontradas relativamente a estas duas questões (fig. 60):

Fig. 60 - Frequência com que lhe acontece... (%)

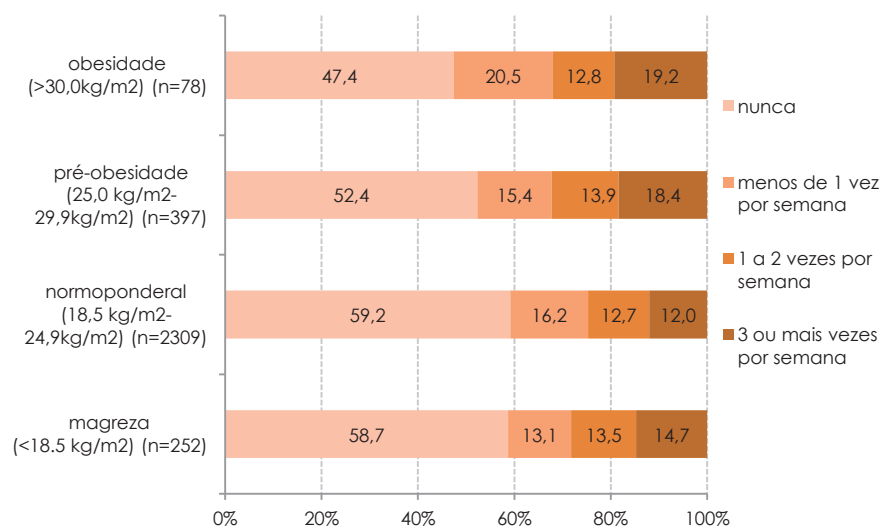


No geral, os estudantes tendem a tomar o pequeno-almoço regularmente e a não saltar as refeições do almoço e jantar, fixando-as em horários regulares ao longo da semana. Portanto, parece estar presente uma estruturação temporalizada e fixa das refeições alimentares nas rotinas de mais de metade dos estudantes da amostra. Porém, destaca-se que há 13.2% de estudantes que afirmam não tomar o pequeno-almoço "3 ou mais vezes por semana", e que 22.8% afirma saltar refeições esporadicamente ("menos de 1 vez por semana") e 13.1% "1 a 2 vezes por semana". Ou seja, apesar dos estudantes afirmarem que têm hábitos alimentares ritmados de forma regular, por vezes têm de se desviar desse padrão, sendo mais frequente isso acontecer no que diz respeito ao pequeno-almoço. Apesar de escassos, os estudos sobre a população do ensino superior portuguesa indicam que o consumo do pequeno-almoço de forma regular e equilibrada nesta população é especialmente importante devido ao esforço energético despendido no trabalho académico (Abreu, 2009).

Se cruzarmos esta última questão com algumas variáveis sociodemográficas verificamos que são os homens que mais afirmam não tomar o pequeno-almoço "3 ou mais vezes por semana" (18.2% de homens contra 10.7% das mulheres). No que se refere à idade, os que tendem a tomar mais regularmente a primeira refeição do dia são os que tem acima de 29 anos (65.2% afirmam que "nunca" deixam de tomar o pequeno almoço). Verifica-se que cerca de metade dos estudantes que vivem sozinhos ou autónomos do núcleo familiar afirmam "nunca" deixar de tomar o pequeno-almoço, valores mais baixos do que aqueles que vivem com a "família de origem" (62.9%) e com a "família nuclear de procriação" (59.7%). No mesmo sentido, são os estudantes que estão a viver deslocados da sua residência permanente que mais tendem a não tomar o pequeno-almoço: apenas um pouco mais de metade (53%) dos que estão deslocados afirmam "nunca" deixar de tomar esta refeição contra uma percentagem mais elevada (61.1%) dos que não estão deslocados. Parece existir uma maior coordenação na tomada regular do pequeno-almoço junto dos estudantes que estão a viver com a família nuclear, seja ela de origem, seja ela de procriação. Estes dados corroboram o facto das práticas alimentares serem coletivamente reguladas e estruturadas (Murcott, Belasco e Jackson, 2013). Os estudantes que vivem sozinhos ou com pessoas com quem têm laços sociais recentes (e.g. amigos, colegas, senhorio, residência universitária) acabam por ter uma maior flexibilização na regulação das suas rotinas alimentares diárias.

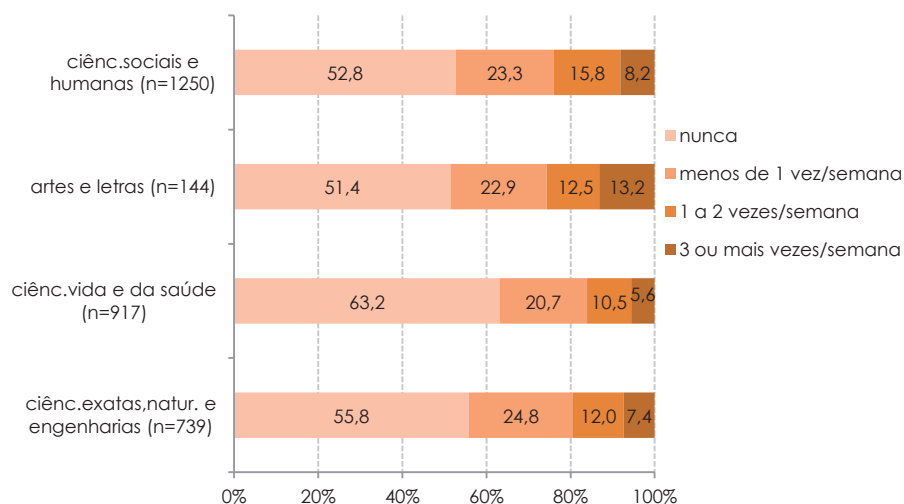
Quanto ao IMC, verifica-se que à medida que este diminui (de obesidade para magreza), vão aumentando as percentagens dos estudantes que afirmam "nunca" deixar de tomar o pequeno-almoço. Pelo contrário, os dois níveis mais elevados de IMC ("pré-obesidade" e "obesidade") registam maiores percentagens de estudantes a afirmar que não tomam a primeira refeição do dia "3 ou mais vezes por semana" (19.2% para o nível de IMC indiciador de "obesidade" que contrasta com os 12% na categoria "normoponderal" e 14.7% na de "magreza") (fig.61).

Fig. 61 - Frequência com que acontece não tomar o pequeno-almoço, segundo o IMC (%)



Já saltar o almoço ou o jantar é mais frequente entre os estudantes mais velhos (a partir dos 23 anos com valores que rondam os 10 a 12%), entre os que vivem sozinhos (14.3%), os que estão deslocados da sua residência permanente (8.6%), entre os estudantes com atividade profissional (acima dos 12%), e entre os que frequentam cursos de artes e letras (13.2%). Quanto ao IMC, são as pessoas com IMC "magreza" que mais afirmam "nunca" saltar refeições (62%). Por outro lado são os estudantes que pertencem à categoria "obesidade" que mais declaram que saltam o almoço ou o jantar "menos de 1 vez por semana" (35.9%) ou "1 a 2 vezes por semana" (20.5%) (fig. 62).

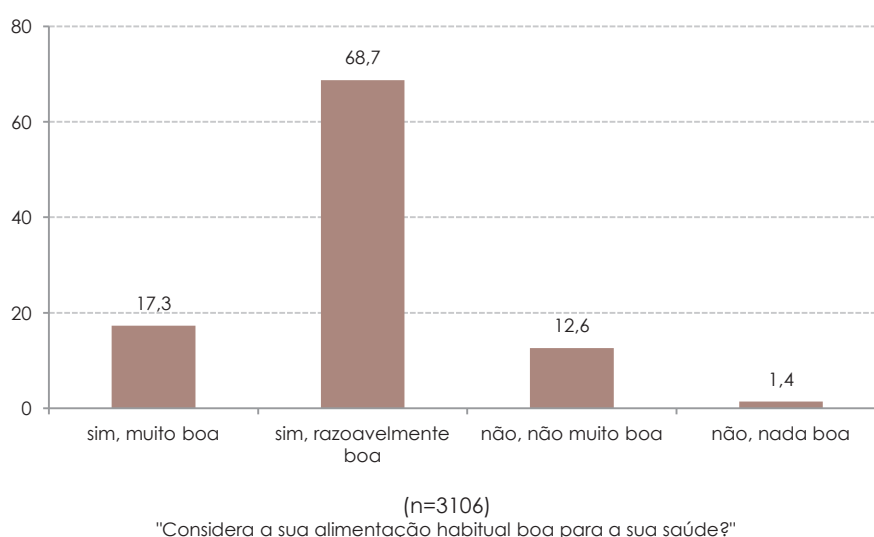
Fig. 62 - Frequência com que acontece saltar o almoço ou o jantar, segundo a área científica (%)



Algumas tendências são visíveis nestes resultados. Por um lado nota-se que os estudantes que estão enquadrados pelo grupo familiar (seja ele de origem ou de procriação) tendem a ter padrões de cadência na tomada das refeições mais regulados e rotinizados. Os homens têm uma maior tendência para saltar o pequeno-almoço, e os estudantes com um IMC mais elevado tendem também a saltar mais estas refeições, sobretudo o pequeno-almoço.

Após uma análise às frequências de consumo declaradas, aos regimes alimentares e aos padrões de cadência das refeições dos estudantes, é altura de analisar as autoavaliações subjetivas que estes fazem da sua própria alimentação, especialmente no que concerne à saúde.

Fig. 63 – Perceção da qualidade da alimentação (%)



A maioria dos estudantes (86%) considera que a sua alimentação é "muito boa" (17.3%) ou "razoavelmente boa para a saúde" (68.7%). Apenas 13% no total da amostra responde que "não, não é muito boa" (12.6%) ou "não, não é nada boa" (1.4%) (fig. 63). Se as diferenças de idade e sexo não são suficientemente marcadas nesta questão, já as pessoas com quem os estudantes vivem parecem ter influência ao nível das autoavaliações positivas sobre a qualidade alimentar. Assim, verifica-se que 22% dos estudantes que vivem com a família de origem têm uma avaliação muito positiva da sua alimentação, ao passo que as pessoas que vivem sozinhas são as mais pessimistas (16.5% considera a sua alimentação não muito boa para a saúde contra os 10.1% dos que vivem com a família de origem). No mesmo sentido, os que não se deslocaram da sua residência permanente tem uma autoavaliação mais positiva dos seus hábitos alimentares (20% contra 12.9% dos que se deslocaram).

Esta avaliação positiva varia igualmente na razão direta da escolaridade da mãe, isto é, quanto mais elevada a escolaridade da mãe maior é a avaliação muito positiva dos hábitos alimentares, e vice-versa (escolaridade da mãe até ao 6º ano conquista 12.1%, ao passo que as que têm ensino superior obtêm valores na ordem dos 21.3%). São também os estudantes de pais dirigentes e quadros superiores de empresas e os especialistas das profissões intelectuais e científicas que mais afirmam ter uma alimentação "muito boa" (23%). Em contraste os filhos de pais agricultores e trabalhadores qualificados da agricultura e pesca (19.5%) e os de trabalhadores não qualificados (16.8%) são os que afirmam ter uma alimentação "não muito boa". O posicionamento e distribuição dos estudantes numa determinada estrutura social

demarcada pelo nível de escolaridade elevado da mãe e pelo capital profissional altamente qualificado do pai estão associadas a autoavaliações mais positivas sobre os hábitos alimentares saudáveis. Porventura, este posicionamento poderá refletir um acesso mais fácil a informação sobre nutrição, e uma maior capacidade económica de adquirir alimentos mais "saudáveis" no mercado. Destaque-se que vários estudos sobre alimentação e desigualdades sociais tem apontado como as classes sociais mais baixas têm maior dificuldade de acesso a produtos socialmente considerados "saudáveis" (Carmo *et al*, 2008; Cabral e Silva, 2009).

Quando se cruza esta mesma questão com o IMC verifica-se que os estudantes com um IMC mais elevado (pré-obesidade ou obesidade) têm uma autoavaliação dos seus hábitos alimentares e dos impactos na saúde mais negativa do que aqueles com IMC "normoponderal" ou "magro". Assim, 30.8% de estudantes com IMC indicador de "obesidade" referem que a sua alimentação não é muito boa para a sua saúde, ao passo que nas outras categorias o valor mais alto é 16.4% ("pré-obesidade). Portanto, quanto mais se eleva o IMC mais pessimista é a autoavaliação dos estudantes sobre os seus hábitos alimentares, no que concerne à saúde.

## **Responsabilidades nas compras, confeção de refeições e espaços de consumo alimentar**

A responsabilidade nas compras alimentares foi um indicador utilizado para analisar o grau de autonomia relativa na escolha de alimentos para consumo. Este indicador, apesar de não ser um *proxy* das preferências de gosto dos estudantes já que estas são constantemente negociadas com outras pessoas (e.g. família, amigos, cônjuge) (Murcott, Belasco, Jackson, 2013), não deixa de ser pertinente para avaliar se os estudantes fazem as compras sozinhos, se partilham com outros, ou se essas tarefas são delegadas a outros. O indicador foi construído com base na pergunta "Por favor, indique quem é o responsável pelas compras alimentares no seu local de residência habitual?", cujas respostas foram recodificadas segundo três grandes categorias: a responsabilidade autónoma (quando os estudantes fazem as compras sozinhos); a responsabilidade delegada (quando os pais, colegas de residência, e companheiros/as ou outras pessoas fazem as compras pelos estudantes); e a responsabilidade partilhada (quando os estudantes fazem as compras juntamente com outras pessoas).

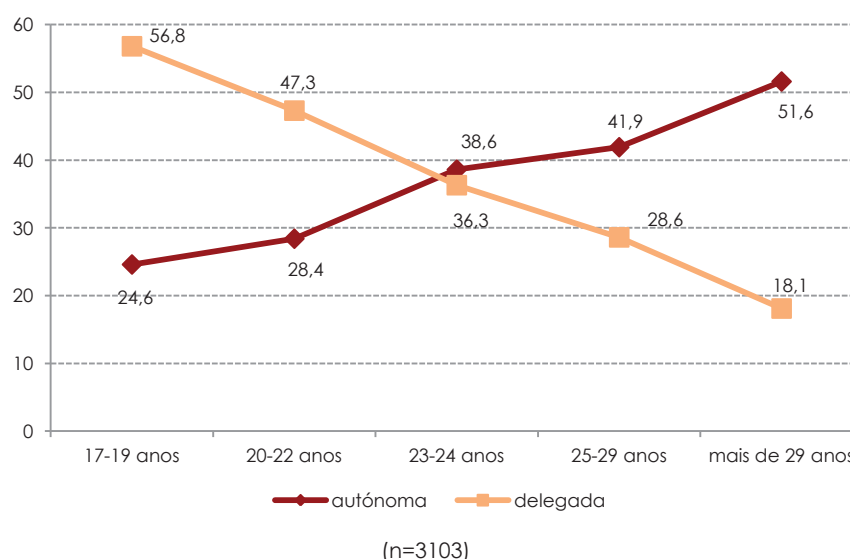
Assim, no que concerne à responsabilidade nas compras alimentares, nota-se que menos de metade (42%) refere que são as pessoas com quem vivem (e.g. pais, colegas de residência ou companheiro/as) que têm a responsabilidade dessas tarefas. Cerca de 29% afirma ter autonomia relativa nas compras alimentares e 22% partilha essa responsabilidade com outros. Isto é, juntando estas duas categorias, 51% refere ter alguma participação nas compras alimentares (autónoma ou partilhada).

Quando se cruza com a variável sexo, verifica-se uma ligeira predominância das mulheres na partilha das compras alimentares, ao passo que os homens afirmam mais que essas tarefas são realizadas por outras pessoas. Porém, na categoria mais autonomizada não há diferenças de sexo assinaláveis. Já quanto à idade, a autonomia nas compras varia na razão direta da idade, ou seja, quanto mais se avança na idade mais os estudantes declaram ser mais autónomos nas compras, e vice-versa (entre os 17 e os 19 anos apenas 25% dos estudantes refere ser o próprio a fazer as compras, ao passo que nos que têm mais de 29 anos este valor mais que duplica, com 53%). No que concerne a responsabilidade delegada verifica-se que são

os mais novos que se concentram nesta categoria, e que esta vai recolhendo cada vez menos peso à medida que a idade avança (fig. 64).

Estes resultados poderão ser explicados pelo facto de serem os mais novos que tendem a viver com a família de origem e, por isso, as suas compras alimentares estão condicionadas pela família – 73% dos que vivem com a família de origem têm responsabilidade delegada. Os resultados também mostram que é entre aqueles que constituíram uma família nuclear de procriação onde se registam os valores mais altos de responsabilidade partilhada (38%). Já os que vivem sozinhos ou autónomos do núcleo familiar afirmam ser também autónomos nas compras, registando percentagens acima dos 70%. Estes resultados reforçam outros estudos que estabelecem que a vida de estudante e de entrada na conjugalidade constituem importantes momentos de viragem na conquista de alguma ou quase total autonomia no consumo alimentar, sendo momentos que assinalam igualmente a transição para a vida adulta (Kremmer, Marshall e Anderson, 1998; Marshall e Anderson, 2002).

Fig. 64 - Responsabilidade autónoma e delegada nas compras alimentares, segundo o grupo etário (%)



Para além da avaliação do grau de autonomia nas compras alimentares, uma outra questão examinava se os estudantes confeccionavam as suas próprias refeições. Os resultados mostram que quase metade dos estudantes o fazem (48.7%) de forma bastante regular durante a semana ("3 ou mais vezes"), e apenas 9.2% admite "nunca" o fazer.

Tal como é apontado em vários estudos sobre a preparação e confeção de refeições em que são as mulheres que assumem protagonismo neste tipo de tarefas domésticas (Murcott, 1983; Short, 2006; Kaufmann, 2010), também aqui são elas que afirmam confeccionar mais frequentemente as suas próprias refeições (52.6% contra 41% de homens). Quanto à idade, esta varia na razão direta da frequência desta prática, isto é, quanto mais se avança na idade mais aumenta o número de vezes por semana que se confeccionam refeições próprias e vice-versa (69.1% acima dos 29 anos contra 39.5% entre os 17 e os 19 anos). Este resultado pode ser explicado com a ajuda de um outro cruzamento com a variável convivência na habitação. Verifica-se que são os estudantes que vivem em família nuclear de procriação (81.1%) que mais afirmam confeccionar as suas próprias refeições de forma muito regular. Isto é, são aqueles que já se deslocaram da casa dos pais e constituíram a sua própria família nuclear. A contribuir para esta hipótese está o facto de serem também os estudantes que se deslocaram da sua



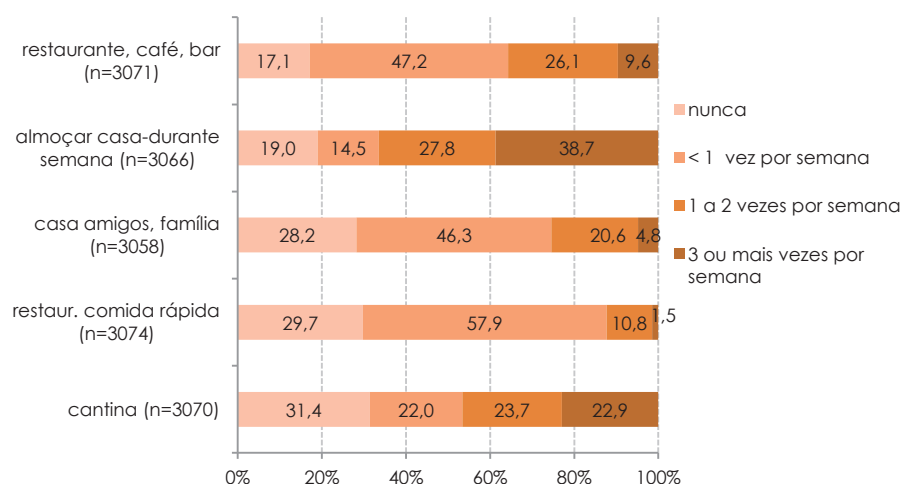
residência permanente aqueles que mais referem de forma esmagadora cozinhar com frequência (70% dos deslocados contra 36% dos que permaneceram nas suas residências de origem). Destaque-se ainda que os estudantes que vivem sozinhos (grupo onde se inclui uma percentagem maior de homens do que de mulheres) cozinham menos vezes as suas próprias refeições, comparativamente aos que vivem em família nuclear de procriação (quadro 12).

Quadro 12 - Confeção das próprias refeições (%)

	3 ou mais vezes por semana	1 a 2 vezes por semana	Menos de 1 vez por semana	Nunca
<b>Grupo etário</b>				
17-19 anos	39.5	24.0	23.0	13.5
20-22 anos	48.5	21.1	20.8	9.7
23-24 anos	53.2	21.2	18.9	6.7
25-29 anos	59.7	19.5	13.1	7.7
+ de 29 anos	69.1	17.7	7.7	5.5
<b>Sexo</b>				
Homens	41.0	23.4	21.9	13.7
Mulheres	52.6	20.5	18.8	8.1
<b>Convivência na habitação</b>				
Vive c/ família de origem	29.2	26.7	29.2	14.8
Família monop. origem	40.9	22.7	24.5	11.9
Outros familiares	56.9	20.6	15.4	7.1
Fam. nuclear procriação	81.1	11.2	3.6	4.0
Autónomo do núc. fam.	73.1	16.1	7.4	3.4
Sozinho	74.7	14.6	7.1	3.5
<b>Está deslocado da sua residência permanente?</b>				
Sim	69.8	15.8	9.5	5.0
Não	35.8	25.1	26.1	13.0

As geografias de consumo alimentar oferecem também uma riqueza de leitura das práticas dos estudantes, sendo os contextos onde estes comem um importante indicador das relações que estabelecem com a alimentação, sejam estas do foro identitário, simbólico, cultural, social entre outras dimensões (Bell e Valentine, 1997). É também um indicador relevante para examinar a extensão e amplitude das práticas sociais. Estas são coordenadas não só por múltiplas temporalidades com intensidades díspares (cuja frequência de consumo já analisada é apenas um dos vectores), como também por múltiplos e diversificados espaços que cobrem as diferentes amplitudes dessas práticas (Shove, Trentmann e Wilk, 2009). Neste sentido colocou-se uma questão sobre a frequência com que os estudantes comiam em determinados locais. O gráfico abaixo mostra a distribuição dos resultados obtidos nesta questão (fig.65).

Fig. 65 - Frequência com que come nos seguintes locais (%)



Almoçar em casa durante a semana (38.7%) e comer na cantina (22.9%) constituem os locais privilegiados de consumo alimentar dos estudantes (i.e., "3 ou mais vezes"). Analisando em detalhe os indicadores de contexto alimentar pelas variáveis de caracterização social, verifica-se que almoçar em casa é uma atividade que não regista diferenças entre homens e mulheres. Já a distribuição por idades mostra que são os mais novos que afirmam mais vezes ir almoçar a casa (42.4% na categoria de idades entre os 17 e os 19 anos), provavelmente porque não têm custos financeiros nem constrangimentos marcados por um horário laboral pouco flexível. Recorde-se que é neste grupo que se concentram os estudantes a tempo inteiro (88.3%), e portanto sem uma atividade remuneratória que lhes permite ter uma maior margem financeira para comer fora de casa com mais regularidade. Esta leitura é reforçada quando os dados mostram que quem afirma "nunca" almoçar em casa são os que têm acima dos 29 anos (38.3%), sendo que neste grupo mais de 70% estão inseridos no mercado de trabalho. De facto, mais de metade (54.1%) dos estudantes que exercem uma atividade remunerada a tempo inteiro referem nunca almoçar em casa.

Já comer na cantina tende a ser realizada mais vezes pelos homens (30.7% contra 19.1% das mulheres); por cerca de um quarto dos jovens com idades entre os 17-22 anos; por um quarto dos que estudam a tempo inteiro; pelos estudantes deslocados da sua área de residência (27%) e pelos que vivem sozinhos (26%) ou com amigos - e.g. residência universitária ou partilha de casa - (25.6%).

Ir comer a um restaurante de comida rápida é uma prática mais ocasional ("1 a 2 vezes por semana" ou mesmo "menos de uma vez por semana"), sendo realizada mais pelos homens (16% contra 8% das mulheres); os mais jovens, sobretudo os que têm entre os 20 e os 22 anos (60% afirma que vão "menos de uma vez por semana"); pelos estudantes não inseridos totalmente no mercado de trabalho (58.6% dos estudantes a tempo inteiro ou 58.4% dos que exercem esporadicamente uma atividade remuneratória). É interessante verificar nesta questão em concreto que as autoavaliações subjetivas sobre a alimentação saudável variam na razão inversa da frequência destes espaços de consumo de comida rápida (como os restaurantes de *fast food*). Assim, à medida que os estudantes avaliam positivamente o seu estado de saúde alimentar, diminui a frequência de consumo nestes espaços de comida rápida, os quais estão coletivamente associados a imagens de contextos alimentares pouco saudáveis. Para ilustrar, os que afirmam considerar a sua alimentação habitual "muito boa" para a sua saúde são os que

mais afirmam “nunca” ir a este tipo de locais (26.3%). Pelo contrário, os que tem uma avaliação “não muito boa” da saúde alimentar afirmam comer nestes espaços “3 ou mais vezes por semana” (44.7%).

Embora estes espaços de consumo de comida rápida possam estar coletivamente associados a práticas de alimentação consideradas menos saudáveis, já existem alguns estudos que vêm rebater uma ideia dicotomizada e normativa sobre estes espaços. Assim, restaurantes como o McDonalds® comportam outros significados simbólicos para além da saúde que são relevantes para os seus frequentadores. São contextos de partilha de refeições celebrativas (e.g. festas de aniversário), espaços de convívio, lazer e sociabilidade, de enraizamento identitário nas culturas juvenis ou numa comunidade local, de prazer em viagem, entre outras dimensões relevantes articuladas às culturas alimentares (Molz, 2007; Kinchenloe, 2011).

São os homens que afirmam mais frequentemente comer num restaurante, bar ou café (11.6% contra 8.6% de mulheres). Estes locais são também mais visitados pelos estudantes acima dos 25 anos (13%), os estudantes filhos de mães com escolaridade mais elevada, ao nível do ensino superior (10.2% referem ir a um restaurante “3 ou mais vezes por semana”, e 31% afirma ir “1 a 2 vezes por semana”). Também são os estudantes filhos de pais com atividades profissionais mais qualificadas (dirigentes, quadros e especialistas das profissões intelectuais e científicas) que mais afirmam ir a estes locais mais regularmente (na ordem dos 40% quando se tem em conta as duas categorias de maior frequência). Nota-se aqui o efeito de classe social no acesso a este tipo de locais onde é necessário ter algum capital económico.

Continuando a análise desta pergunta, os estudantes que se inserem em famílias nucleares de procriação são os que referem mais vezes comer em restaurantes “menos de 1 vez por semana” (54.3%), sendo os que vivem sozinhos aqueles que mais referem comer “3 ou mais vezes por semana” (14.1%). Os estudantes que tem uma atividade remuneratória a tempo inteiro são também aqueles que afirmam comer nestes locais “3 ou mais vezes por semana” (17.6%) o que se justifica pela eventual maior capacidade económica deste grupo, e pela necessidade de comer fora de casa durante o período de trabalho.

Comer em casa de amigos ou família acontece sobretudo “menos de 1 vez por semana” para 46% dos estudantes não se registando diferenças sociodemográficas significativas a assinalar.

Uma outra questão pretendia analisar se os estudantes têm por hábito levar de casa uma refeição previamente preparada para a universidade ou o trabalho. A moda da marmitta nesta altura de crise económica parece ter boa adesão entre uma parte dos estudantes do ensino superior, e integra o leque de práticas semanais alimentares entrando no quotidiano de mais de um quarto dos estudantes da amostra (26.3% afirma levar comida preparada para a universidade/trabalho “3 ou mais vezes por semana”). No entanto, destaque-se também que apesar de uma boa adesão, a prática da marmitta não está totalmente disseminada já que 43.4% referem “nunca” a levar.

Esta é uma prática muito mais frequente entre as mulheres (32.4% contra 13.6% dos homens), o que não é surpreendente já que são elas também que tem o protagonismo tanto nas compras alimentares como na confeção das refeições. É também uma prática que vai aumentando à medida que aumenta a idade sendo mais recorrente entre os estudantes que vivem numa família nuclear de procriação (36.7%); que não estão deslocados da sua residência habitual (30.6% contra 19.1% dos que estão deslocados); que tem uma atividade remuneratória a tempo inteiro (44.7%) e que exercem uma atividade profissional administrativa e similar (50.4%). Isto é, articulada a classes socioprofissionais de qualificação média. É igualmente mais frequente entre os estudantes cujas mães têm escolaridade mais baixa ou intermédia (28.8% “até ao 6º ano” e 30.1% com escolaridade “até ao 9º ano”) estando aqui provavelmente implícito um efeito de classe social e de capacidade financeira para comer fora. Embora não haja

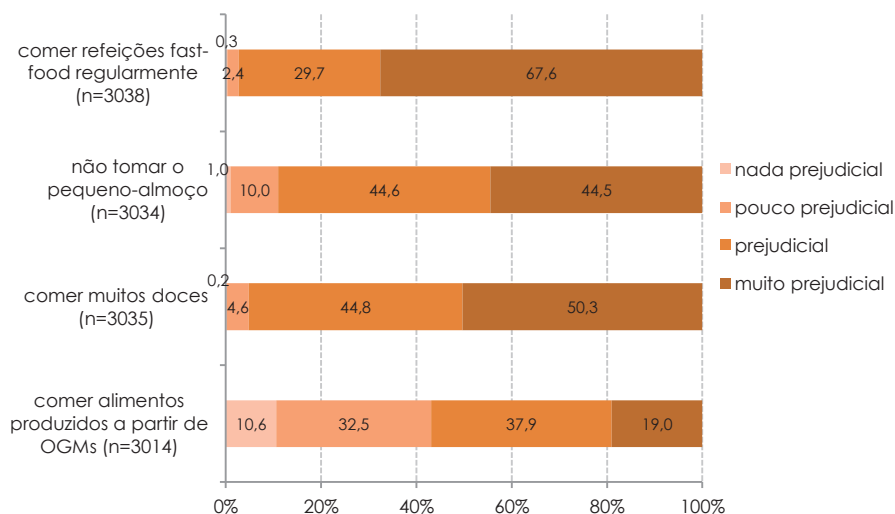
investigação social concreta sobre a marmita, esta tem surgido com grande visibilidade num contexto de crise, sendo uma almofada na vida quotidiana das famílias e estando muito associada à poupança económica.

## Perceções de risco alimentar

Uma outra bateria de questões tentava avaliar as perceções de risco dos estudantes em relação a algumas questões alimentares. Este tópico é pertinente neste grupo específico já que são os jovens que apresentam, em geral, perceções de risco menos elevadas no que concerne às questões de saúde e alimentação, aventurando-se mais em comportamentos de risco (Machado Pais, 2004; Cabral e Silva, 2009).

Assim, dentro de uma lista de respostas, perguntava-se quais aquelas que seriam prejudiciais para a saúde dos estudantes. Desta lista, analisámos concretamente as respostas relacionadas com a alimentação, nomeadamente 'Comer refeições *fast food* regularmente'; 'Não tomar o pequeno-almoço'; 'Comer muitos doces'; 'Comer alimentos produzidos a partir de organismos geneticamente modificados'. Os resultados encontram-se no gráfico seguinte (fig. 66).

Fig. 66 - Perceções de risco alimentar (%)



As atividades consideradas mais prejudiciais para a saúde alimentar foram, com largo destaque, "comer refeições *fast-food* regularmente" (67.6%); seguido mais abaixo de "comer muitos doces" (50.3%), "não tomar o pequeno-almoço" (44.5%) e, em último lugar, o consumo de produtos feitos a partir de OGM (apenas com 19% de respostas). Este último item é, aliás, aquele que regista percentagens mais elevadas nas categorias de resposta "pouco prejudicial" (32.5%) e "nada prejudicial" (10.6%), indicador de uma perceção de risco relativamente menor no que concerne às aplicações da biotecnologia à alimentação, em comparação com os outros itens de medição da perceção de risco.

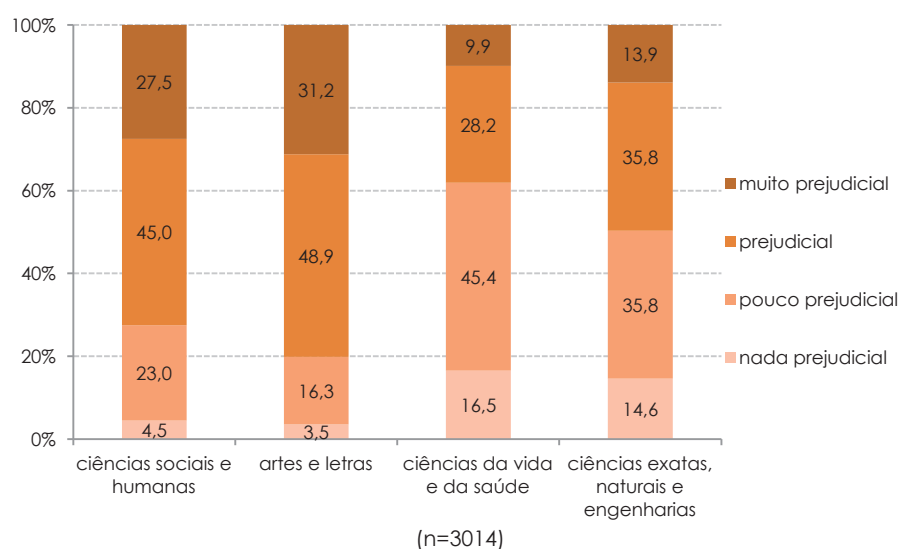
Ao cruzar esta questão com algumas variáveis de caracterização social (quadro 13) verifica-se que são sistematicamente as mulheres (72.8% contra 56.9% dos homens), os estudantes das áreas de ciências da vida e da saúde (71.2%), os que têm mais de 29 anos (74.4%), os que vivem numa família nuclear de procriação (71%), os que têm um nível de IMC elevado (obesidade – 75.6%) aqueles que consideram mais prejudicial para a saúde “comer em restaurantes *fast-food* regularmente”. “Não tomar o pequeno-almoço” também recolhe maiores percentagens nas variáveis sociodemográficas assinaladas anteriormente com a exceção do índice do IMC, que aqui não é estatisticamente significativo ( $P > 0.05$ ), e da escolaridade da mãe onde se registam percentagens mais elevadas na categoria “muito prejudicial” entre os estudantes cujas mães tem escolaridade mais baixa (“até ao 6º ano” e “até ao 9º ano”). Em relação a “comer muitos doces”, são também as mulheres (54.4%), os que tem mais de 29 anos (61.5%), os que vivem com a família nuclear de procriação (54.8%) e os que vivem autónomos do núcleo familiar (53.8%), os estudantes cujas mães tem escolaridade mais baixa (“até ao 6º ano”), e os estudantes com um IMC de “obesidade” (60.3%) que consideram ser “muito prejudicial” comer muitos doces.

Quadro 13 - Percepções de risco alimentar e diferenciação social

Questões	Variáveis
Comer refeições <i>fast-food</i> regularmente ("muito prejudicial")	mulheres estudantes das áreas de ciências da vida e da saúde > de 29 anos família nuclear de procriação (com filhos) obesidade (IMC>30.0 kg/m <sup>2</sup> )
Não tomar o pequeno-almoço ("muito prejudicial")	mulheres estudantes das áreas de ciências da vida e da saúde > de 29 anos família nuclear de procriação (com filhos)
Comer muitos doces ("muito prejudicial")	mulheres > de 29 anos família nuclear de procriação autónomos do núcleo familiar mães com escolaridade baixa (até ao 6º ano) obesidade (IMC>30.0 kg/m <sup>2</sup> )
Comer alimentos a partir de organismos geneticamente modificados ("muito prejudicial")	mulheres > 29 anos família nuclear de procriação não deslocados da sua residência permanente mães com baixa escolaridade (até ao 6º ano)

Já o consumo de produtos feitos a partir de OGM apresenta uma inflexão curiosa no que concerne as áreas científicas. É aqui que se verifica que são os estudantes de ciências da vida e da saúde que apresentam percentagens de percepção de risco menos elevadas em relação às aplicações da biotecnologia na alimentação (fig. 67). Embora não tenha havido nenhuma questão a indagar o grau de informação sobre os OGM, poderá haver uma maior familiaridade técnica e científica deste grupo de estudantes com esta tecnologia, a qual tem sido alvo de um grande investimento não só ao nível da formação como da investigação e desenvolvimento.

Fig. 67 – Percepção do risco alimentar, associado ao consumo de OGM, segundo a área científica (%)



Também aqui são as mulheres (40.5%) quem mais considera “prejudicial” para a saúde este tipo de alimentos. Por outro lado, são os estudantes com mais de 29 anos (38%), os que vivem em família nuclear de procriação (33.2%), os que têm mães com baixa escolaridade (29% na categoria “até ao 6º ano”) aqueles que registam valores mais elevados na categoria “muito prejudicial” para a saúde. É de destacar que nesta questão em concreto são os estudantes de outra nacionalidade, embora bastante sub-representados nesta amostra, os que tem uma percepção de risco consideravelmente mais elevada (37.8% em contraste com os 18.6% de nacionalidade portuguesa). Estes dados seguem os resultados de outros estudos realizados, nomeadamente os inquéritos do Eurobarómetro sobre biotecnologia e as suas aplicações na alimentação. Tem-se verificado que desde a década de 90 a população portuguesa tem registado níveis de percepção de risco menos elevados do que outras nacionalidades (Truninger e Ferreira, 2014), talvez à exceção do último inquérito do Eurobarómetro onde os níveis de percepção portuguesa em relação aos OGM começaram a acompanhar a distribuição de outros países, aumentado de forma considerável (Comissão Europeia, 2010).

## Síntese conclusiva

Em relação às frequências de consumo alimentar a grande maioria tende a consumir mais regularmente laticínios, batatas, massas, arroz e carne. Os produtos associados a uma alimentação mais saudável, como a fruta, os legumes/saladas e a sopa, embora com frequências menos expressivas, fazem parte das rotinas quase diárias dos estudantes. O peixe surge com muito menor frequência de consumo do que a carne. Os alimentos associados a uma alimentação menos saudável como doces, salgados, batatas fritas e outros fritos surgem com frequências acima das recomendações da Organização Mundial de Saúde revelando alguns desajustes alimentares nesta população. De uma forma geral as mulheres, os que vivem

com a família nuclear de origem ou de procriação, os estudantes cujas mães têm escolaridade mais elevada (e.g. ensino superior) e os pais profissionalmente mais qualificados tendem a ter uma maior frequência de consumo de saladas, fruta e sopa (produtos associados às recomendações sobre alimentação saudável). Pelo contrário, os homens tendem a comer mais carne, batatas fritas e outros fritos, e a beber mais regularmente refrigerantes e bebidas energéticas (embora neste caso com percentagens muito baixas de consumo).

Nesta amostra de estudantes as restrições e/ou regimes alimentares por motivos de saúde ou outras (e.g. alergias, intolerâncias, vegetarianismo, macrobiótica) tiveram muito pouca expressão. No entanto, verificou-se que foi entre os estudantes de artes e letras onde se registou um maior número de frequências no seguimento deste tipo de dietas. Este dado é ainda corroborado com a menor percentagem de estudantes desta área científica que afirma comer menos frequentemente carne e que declara comer mais regularmente saladas e legumes comparativamente aos estudantes de outras áreas científicas. Coloca-se a hipótese deste grupo cultivar determinadas práticas de consumo alimentar que se enquadram num determinado estilo de vida articulado à autoexpressão estilística e estética, sendo mais alternativo, e por isso, menos enquadrado por práticas convencionais e normalizadas (e.g. consumo de carne).

No que concerne ao consumo de produtos de agricultura biológica, magros/light ou pré-confeccionados verificou-se que os estudantes afirmam não os consumir com regularidade. Os produtos magros/light recolhem valores de frequência mais elevados e são consumidos mais pelas mulheres do que pelos homens, assinalando-se aqui uma eventual maior preocupação delas com a estética do corpo, controlo ou perda de peso. Em relação aos produtos de agricultura biológica, apesar do seu consumo esporádico, os resultados corroboram a sua articulação com a dimensão da saúde, tal como encontrada noutros estudos (Truninger, 2010). Os produtos pré-confeccionados tendem a ser aqueles cujo consumo declarado é maior entre os estudantes que vivem sozinhos ou com outros familiares. Este resultado é ainda corroborado com outros que dizem respeito à confeção das suas próprias refeições e ao local de consumo: verifica-se que são os estudantes que vivem sozinhos que mais declaram cozinhar menos regularmente as suas refeições, verificando-se também que vão mais vezes comer à cantina ou num restaurante, bar ou café.

Relativamente aos padrões de cadência na tomada de refeições verifica-se que no geral os estudantes tendem a tomar regularmente o pequeno-almoço e a não saltar as refeições do almoço e jantar, fixando-as em rotinas temporalmente regulares ao longo da semana. Porém, também aqui se verificaram algumas diferenças, a destacar: são os estudantes que vivem em família nuclear de origem ou de procriação que mais declaram não falhar a tomada das refeições, estando estas mais reguladas e rotinizadas. Porém, o pequeno-almoço é a refeição que tende a ser mais saltada, sobretudo pelos homens.

A grande maioria dos estudantes da ULisboa autoavalia muito positivamente o seu estado de saúde alimentar, embora haja diferenças socialmente demarcadas no que respeita à convivência na habitação, à escolaridade da mãe e à profissão do pai. Assim, são os estudantes que vivem com a família nuclear de origem, cujas mães tem mais escolaridade e os pais são mais qualificados profissionalmente aqueles que fazem uma autoavaliação mais positiva dos seus hábitos alimentares no que concerne à saúde. Este resultado confirma outros estudos que articulam maior capital económico e cultural ao acesso a produtos mais saudáveis e a mais informação nutricional. As questões de acesso e informação, embora não sejam suficientes para justificar as autoavaliações positivas no que concerne a saúde alimentar, podem ter influência na adoção de práticas consideradas mais saudáveis, o que por sua vez se pode refletir em autoavaliações subjetivas mais otimistas. Também se verificou que quanto mais elevado é o IMC mais pessimistas são as autoavaliações dos estudantes sobre a sua saúde alimentar, fazendo convergir as perceções do estado de saúde alimentar com a forma do



corpo. Corpos considerados como estando fora do padrão normal (sobretudo classificados como “pré-obesidade” e “obesidade”) veiculam autoavaliações menos positivas sobre alimentação e saúde. Esta associação pode ser bastante problemática como destaca a geógrafa Julie Guthman num trabalho recente sobre a articulação entre o peso, o corpo e as imagens veiculadas na sociedade sobre saúde (Guthman, 2011).

Quanto à responsabilidade pelas compras alimentares, verifica-se que os estudantes ganham uma maior autonomia relativa à medida que a idade aumenta e vão consolidando uma família nuclear de procriação. Do mesmo modo, a confeção de refeições segue a mesma tendência, notando-se também que são elas que mais declaram cozinhar. Um aspeto que os estudos sobre a divisão das tarefas domésticas nas famílias contemporâneas portuguesas corroboram (Wall e Guerreiro, 2005).

Relativamente aos contextos alimentares os estudantes declaram com maior frequência almoçar em casa ou comer na cantina. Ir comer a um restaurante de comida rápida é uma prática declarada de forma ocasional, sendo mais referida pelos homens. Curiosamente nota-se que à medida que os estudantes avaliam positivamente o seu estado de saúde alimentar, diminui a frequência de consumo nestes espaços de comida rápida, porventura por estes espaços estarem coletivamente associados a comida processada e “pouco saudável”. Um aspeto que tem sido cada vez mais combatido pelas próprias cadeias de restaurante de comida rápida, como o McDonalds®, o qual tem feito uma campanha junto dos seus clientes para mudar esta imagem (e.g. oferecendo opções cada vez mais “saudáveis” nos seus menus).

Esta associação dos restaurantes de *fast food* com práticas alimentares menos saudáveis ganha consistência quando se analisam as perceções de risco alimentar dos estudantes. Verifica-se que é precisamente “comer refeições *fast food* regularmente” que ganha maior expressão dentro de um conjunto de outras atividades consideradas prejudiciais à saúde alimentar. As perceções de risco alimentar são fortemente demarcadas pela variável sexo, verificando-se que as mulheres são persistentemente aquelas que registam valores mais elevados. Destaca-se também a área científica no que concerne às perceções de risco em relação ao consumo de produtos feitos a partir de OGM. São os estudantes de ciências da vida e da saúde que mais consideram “pouco” ou “nada” prejudicial este consumo, o que pode expressar uma maior familiaridade técnica e científica com esta aplicação biotecnológica à alimentação, potencialmente reduzindo a perceção de risco.

Globalmente verificou-se que são, sobretudo, as variáveis sexo e a convivência na habitação (viver em família nuclear de origem, de procriação e ter alguma autonomia fora da casa dos pais vivendo sozinho ou partilhando alojamento com alguém) que se destacam como potencialmente explicativas de alguns destes resultados. Nota-se também que a escolaridade da mãe e a profissão do pai – as quais remetem para diferenças ao nível do capital escolar e económico – tem algum significado na explicação de algumas tendências encontradas nos resultados, sobretudo nas frequências de consumo alimentar. Isto é, estudantes cujas mães tem escolaridade mais baixa e os pais com profissões pouco qualificadas declaram ter consumos de produtos alimentares menos associados a uma alimentação saudável. Assim, as diferenças por sexo, as desigualdades sociais e a transição para uma família de procriação oferecem boa capacidade heurística de explicação dos consumos alimentares dos jovens do ensino superior.





## 6. DEPENDÊNCIAS E COMPORTAMENTOS ADITIVOS \*

---

### Introdução

A sociedade atual é marcada por um ritmo de mudança e sobre estimulação que requer de todos os que a compõem uma enorme capacidade de adaptação e de gestão dos recursos disponíveis. No plano dos recursos pessoais, falamos de aspetos como energia física e psíquica, a atenção e os afetos. No plano social, falamos de aspetos como o fluxo comunicacional, o espaço partilhado, as relações reais ou virtuais, próximas ou circunstanciais. No plano cultural, assiste-se a processos de globalização que condicionam a importância identitária das dinâmicas locais, fragilizando os vínculos e referenciais sociais, contribuindo para uma maior superficialidade e hiper-realismo (Nigel South, 1999) (Giddens, 2005). A todos estes aspetos acresce-se a gestão de uma realidade económica, não apenas numa esfera pessoal, mas de uma forma mais ampla em planos que se alargam do local ao nacional e ao mundial e cujo impacto no indivíduo incutem sentimentos de impotência e depressão.

As substâncias psicoativas, lícitas ou ilícitas, encontram neste contexto um papel preponderante, quer indo ao encontro de um hedonismo procurado, quer respondendo aos níveis de *stress* instalados, quer ainda proporcionando a superação de limites físicos e psicológicos num processo a que Meashan, citado por Mourão apelidou de "normalização dos consumos" (Mourão, 2008).

Perspetivando este papel em função do processo de desenvolvimento, as substâncias vão mudando o seu lugar, começando por contribuir para a conquista de um estatuto, ganho através do desafio ao normativo familiar e social, para assumir posteriormente uma resposta à procura de sensações e estímulos, que as mudanças neuronais inerentes à fase da adolescência parecem facilitar.

O consumo surge igualmente associado a processos adaptativos em fases críticas de mudança, processos esses durante os quais a alteração do equilíbrio entre fatores protetores e de risco, exigem novos compromissos e requerem novas competências.

Esta realidade é particularmente evidente no contexto do ensino superior, no qual se deseja ser aceite, corresponder às expectativas, demonstrar maturidade e autonomia, entre outras coisas.

O consumo das substâncias vai ao encontro do desejo de aumentar o rendimento, a resistência ao cansaço, reduzir o impacto do *stress* e do insucesso (seja ele académico ou de adaptação), mas também do aumento da intensidade das experiências (pessoais e sociais), assumindo frequentemente um papel central nos rituais de integração. (Schulenberg and Maggs, 2002; Simões e col., 2006)

---

\* Elsa Lavado e Raul Melo (SICAD)

É, pois, fundamental compreender e dedicar respostas específicas direcionadas a este contexto, assumindo-o como uma realidade heterogénea, em que se combinam múltiplos fatores de diferentes dimensões e intensidades, cujo impacto no indivíduo necessariamente interferirá com o equilíbrio do seu bem-estar.

Embora sejam vários os estudos que regularmente fazem o levantamento da realidade do consumo em Portugal, foram poucos os que incidiram diretamente sobre esta franja da população.<sup>18</sup> A informação referente às prevalências e padrões de consumo no ensino superior são inferidas a partir do cruzamento de dados retirados dos estudos dirigidos à população geral (INPG<sup>19</sup>) ou dos inquéritos aplicados ao meio escolar (INME<sup>20</sup>, ESPAD, ECATD).

A organização do presente estudo teve como preocupação recolher dados sobre a realidade dos consumos no ensino superior, tendo por limitação a opção por uma metodologia de recolha de respostas *online* que obrigou a uma seleção das questões a incluir no questionário.

As questões foram organizadas em cinco blocos: o jogo, o consumo de substâncias lícitas (incluindo o café, tabaco, álcool e tranquilizantes), o consumo de substâncias ilícitas, os policonsumos e uma exploração transversal de aspetos como a idade de início de consumos, contextos, motivações e consequências do consumo.

Decidimos iniciar a abordagem aos consumos de substâncias psicoativas com uma pergunta sobre a perceção de riscos ligados ao mesmo, não apenas como questão de ligação com os temas da saúde e bem-estar anteriormente explorados, mas igualmente como base de reflexão para a compreensão dos comportamentos expressos.

## Perceção de riscos, para a saúde, do consumo de substâncias psicoativas

A compreensão de um determinado comportamento necessita, para ser mais completa, de integrar a leitura prévia dos riscos inerentes à sua adoção. No caso das substâncias psicoativas, a perceção dos riscos resultantes do consumo é, naturalmente, um fator que pode proporcionar proteção em relação ao desenvolvimento do comportamento aditivo. A atitude positiva face a alguns comportamentos de risco, ou a ausência de uma crítica face à sua potencial adoção, aumenta a probabilidade destes poderem ocorrer sobretudo quando associados em constelação a outras condições do contexto (EMCDDA, 2010).

Face à pergunta “indique em que medida considera os seguintes comportamentos prejudiciais para a sua saúde” verificou-se que os respondentes destacam como muito prejudicial o “fumar cigarros regularmente” (83.0%), o “tomar 4/5 bebidas alcoólicas, quase todos os dias” (82.4%), e o consumo ocasional de *smart drugs* (70.7%).

Por outro lado, 25.1% destes estudantes consideram ser “pouco” ou “nada prejudicial” fumar marijuana/haxixe ocasionalmente, enquanto 17.1% fazem a mesma apreciação em relação a

<sup>18</sup> Estudo desenvolvido em 1998 com publicação em 2000

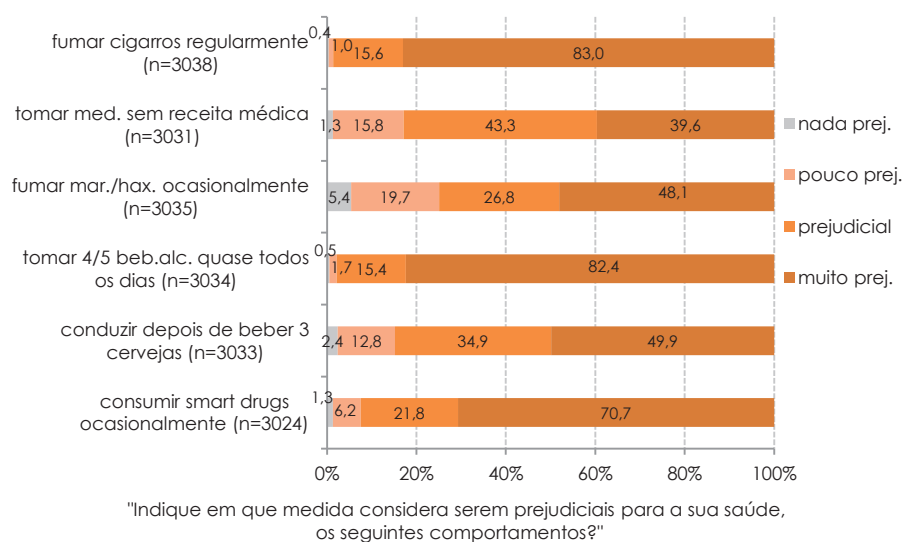
<sup>19</sup> Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Portuguesa, produzido de quatro em quatro anos

<sup>20</sup> Inquérito Nacional em Meio Escolar, igualmente produzido de quatro em quatro anos

tomar medicamentos sem receita médica e 15.2% consideram “pouco” ou “nada prejudicial” conduzir depois de beber 3 cervejas.

Analisando estes resultados em função da idade dos respondentes, observa-se que o único comportamento de risco para o qual há diferenças significativas é o de condução sob o efeito de 3 ou mais cervejas<sup>21</sup>, verificando-se que os estudantes do grupo etário acima dos 25 anos consideram este comportamento como mais prejudicial do que os mais novos (dos respondentes que indicaram ser “nada prejudicial”, 15.1% têm 25 anos de idade ou mais, e, 56.2% pertencem ao grupo etário situado entre os 20 e os 22 anos).

Fig. 68 - Percepção de comportamentos de risco (%)



Por outro lado, são as estudantes que consideram mais prejudiciais os comportamentos indicados (com valores percentuais aproximados de 70% ou superiores).

A exceção reporta-se à toma de medicamentos sem receita médica, cujo resultado não se revelou significativo na diferença entre sexos.

Observa-se igualmente diferenças significativas na avaliação dos riscos de saúde em função do anos de escolaridade, com as avaliações de “muito prejudicial” a concentrarem-se mais nos estudantes numa fase inicial da sua formação (1º, 2º e 3º anos), relativamente aos comportamentos de toma de medicamentos sem prescrição médica<sup>22</sup> (42.8% dos estudantes do 1º ano indicam “muito prejudicial”, enquanto dos inscritos no 5º ano, 29.3% assinalaram essa resposta), e, à condução sob o efeito de 3 ou mais cervejas<sup>23</sup> (a categoria associada a “muito prejudicial”, foi indicada por 54.9% dos estudantes inscritos no 1º ano, e 42.5% no 5º ano).

Também a variável que se prende com a convivência na habitação revela uma relação significativa com a avaliação dos riscos (relativos ao consumo de substâncias) percebidos quanto ao fumar cannabis e à condução após beber cervejas.

<sup>21</sup>  $\chi^2 = 34.310$ , d.f. = 12,  $p = 0.001$

<sup>22</sup>  $\chi^2 = 28.585$ , d.f. = 12,  $p = 0.005$

<sup>23</sup>  $\chi^2 = 33.249$ , d.f. = 12,  $p = 0.001$

Verificou-se que dos estudantes que consideram ser “muito prejudicial” fumar cannabis ocasionalmente<sup>24</sup>, 44.2% encontram-se inseridos na família de origem; assim como os que indicaram que a condução sob o efeito de 3 ou mais cervejas<sup>25</sup> é “muito prejudicial” (45.6%)

O consumo de marijuana/haxixe é considerado como mais prejudicial entre os estudantes de ciências sociais e humanas (42.3% dos estudantes que indicaram ser “muito prejudicial” pertencem à referida área<sup>26</sup>), do que noutras áreas de formação.

Estes dados sugerem uma atitude que se opõe aos excessos mas revela uma tolerância a comportamentos de risco socialmente mais próximos como o consumo de canabinoides e a condução sob o efeito de uma taxa de alcoolémia para além da fixada pelo código da estrada.

A diferença entre sexos parece traduzir uma postura mais cautelosa das mulheres em relação aos riscos, avaliando-os genericamente como mais prejudiciais, com exceção da toma de medicação não prescrita.

Por fim, parece haver uma diferente perceção do risco entre estudantes de diferentes áreas de formação, podendo haver uma maior sensibilidade resultante da formação recebida, ou ainda, a possibilidade de determinadas áreas de formação reunirem pessoas cujos valores e crenças, os posicionam mais ou menos favoravelmente em relação ao consumo de diferentes substâncias psicoativas.

Naturalmente este tipo de leitura é meramente conjectural, funcionando unicamente como hipótese de reflexão que poderá orientar a análise dos restantes dados que em seguida apresentaremos.

Recordamos igualmente que os fatores de risco, no qual se insere a atribuição de uma menor importância a um determinado comportamento para o seu bem-estar, não pode ser valorizado de forma isolada mas posto em consideração com outros fatores de ordem pessoal e social.

## Relação com o jogo

O jogo e as atividades de lazer em geral são por excelência dos principais processos promotores do desenvolvimento pessoal e de regulação dos níveis de *stress*, ansiedade e depressão (Seligman, 2005, Freire 2006). Contudo, quando mal gerido, esta prática pode constituir-se como um comportamento aditivo. No âmbito das novas responsabilidades do SICAD, decidimos iniciar o bloco das questões sobre os comportamentos aditivos indagando junto dos estudantes do ensino superior os seus hábitos de jogo.

Dos resultados obtidos podemos constatar que o jogo faz parte da experiência de vida da maioria dos estudantes questionados, sendo os jogos de cartas/dados aqueles que foram experimentados por mais pessoas (62% joga com uma regularidade variada). São contudo os jogos de suporte eletrónico (*online* ou em consola) os mais frequentemente jogados atingindo

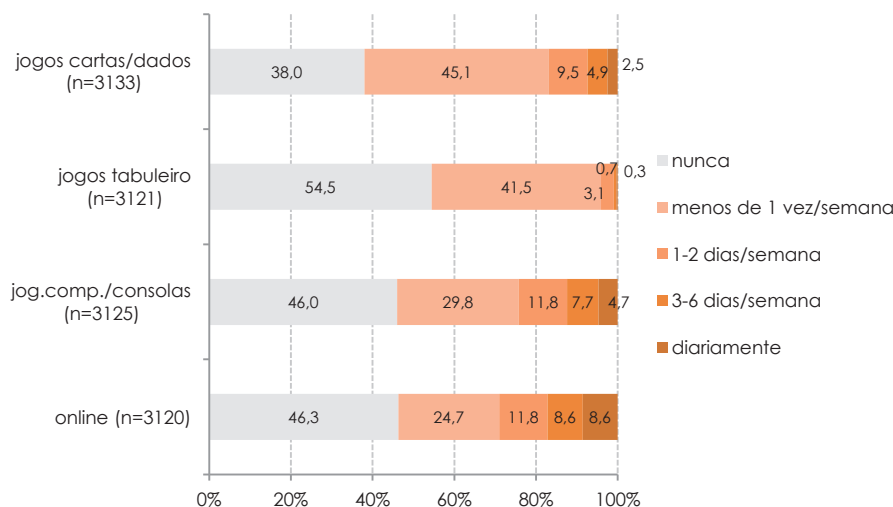
<sup>24</sup>  $\chi^2 = 27.328$ , d.f. = 15,  $p = 0.026$

<sup>25</sup>  $\chi^2 = 37.390$ , d.f. = 15,  $p = 0.001$

<sup>26</sup>  $\chi^2 = 26.787$ , d.f. = 9,  $p = 0.002$

uma percentagem de 29.0% e 24.2% respetivamente, para uma regularidade de jogo de pelo menos uma vez por semana, sendo 8.6% os inquiridos que o fazem diariamente *online*.

Fig. 69 - Frequência de jogo (%)



Surgiram alguns resultados significativos quanto à distribuição da frequência de jogo quanto à área científica, idade, sexo e convivência na habitação, que se apresentam de seguida.

Verifica-se uma maior frequência da prática de jogo – 3-6 dias por semana ou mais - entre as faixas etárias mais baixas (17-29 anos), ou seja, considerando os respondentes deste grupo etário, surgem 12.3% nos jogos de cartas/dados e 14.0% nos de computador/consolas.

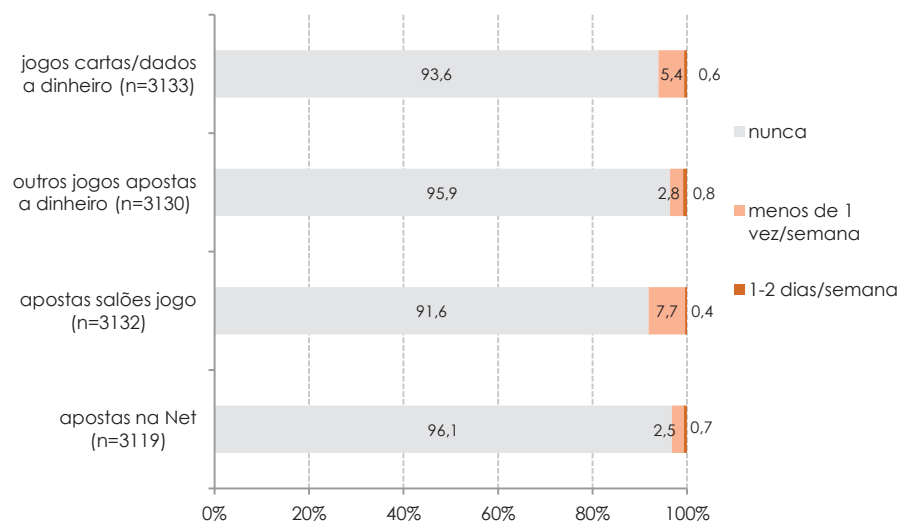
Quanto ao sexo, é também entre os respondentes do sexo masculino que se centra a maior percentagem de jogadores, mais concretamente, do grupo masculino 10.3% jogam cartas/dados pelo menos 3-6 dias por semana, 26.6% jogam no computador ou consola, e, 25.2% *online*.

Considerando uma frequência de jogo igual ou superior a 3-6 dias por semana, encontrou-se entre os estudantes das áreas de ciências sociais e humanas (8.4% nos jogos de cartas/dados), e, das ciências exatas, naturais e engenharias (19.9% nos jogos de computador/consola, e 22.9% *online*), uma maior percentagem de pessoas com uma prática de jogo.

Por fim, quanto à convivência na habitação, no grupo de estudantes que vivem com outros familiares que não os pais, emergem o jogo de cartas/dados (10.9%) e os jogos de computador/consola junto dos sujeitos que vivem em família monoparental (13.5%) ou em autonomia do núcleo familiar (13.4%).

A maioria dos estudantes não tem o hábito de jogar a dinheiro verificando-se que apenas 0.7% o faz com uma regularidade de pelo menos uma vez por semana em apostas na *internet*, enquanto 0.6% o fazem em jogos de cartas ou dados.

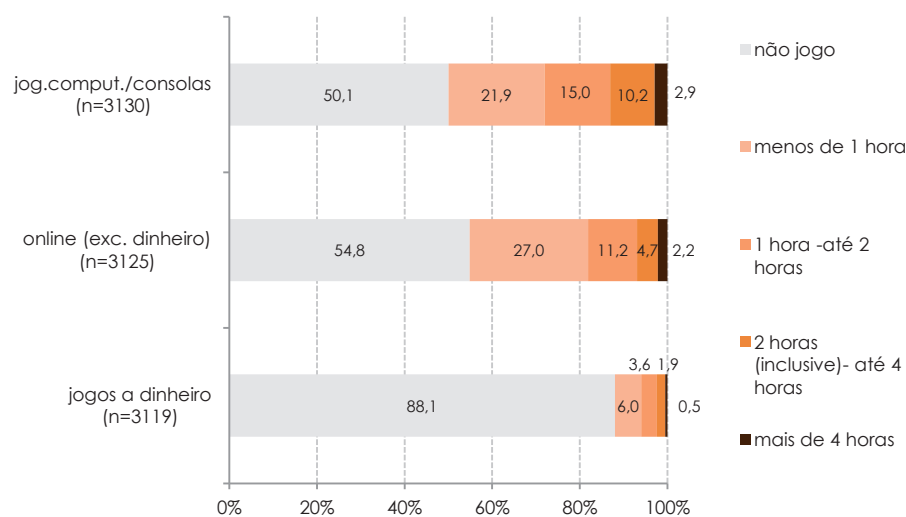
Fig. 70 - Frequência de jogo a dinheiro (%)



Importa salientar, no entanto, que as respostas obtidas face à pergunta sobre a quantidade de tempo dedicada a esta atividade, indicam que para o jogo a dinheiro apenas 88.1% afirma nunca jogar, observando-se uma distribuição dos 11.9% remanescentes entre uma a duas horas (3.6%) de tempo despendido no jogo a dinheiro, apenas com um número muito residual a ocupar mais do que 4 horas (0.5%) nesta atividade.

Observando agora os dados referentes ao tempo despendido com o jogo em suporte eletrónico, a maioria dos que afirmam jogar, não ultrapassa duas horas de atividade lúdica, sendo contudo importante sublinhar os 2.9% e os 2.2% de respondentes que dedicam mais do que 4 horas ao jogo em consola e online, respetivamente, num dia normal em que tenham jogado.

Fig. 71 - Tempo, em média, dedicado ao jogo (em horas) (%)



"Num dia normal em que jogue, quanto tempo, em média, dedica a essa atividade?"

Considerando os dias e número de horas em jogos *offline*, 58.7% dos que jogam menos de 1 hora (num dia normal) fazem-no menos de 1 vez por semana; por outro lado 30%, dos que jogam mais de 4 horas num dia fazem-no diariamente; note-se que estes resultados se revelaram estatisticamente significativos<sup>27</sup>.

Já no que se refere ao jogo *online*, 47.2% dos que jogam menos de 1 hora (num dia normal), fazem-no menos de 1 vez por semana; por outro lado 60% dos que jogam mais de 4 horas num dia, fazem-no diariamente, o que se revelou estatisticamente significativo<sup>28</sup>.

Naturalmente estes dados apenas nos permitem traçar um panorama de uma área comportamental que requer mais atenção. O *gaming* (*online* ou em consolas) vem assumindo um lugar de destaque no dia-a-dia dos adolescentes. Nos Estados Unidos, 73% dos jovens assumem uma atividade diária de jogo *online*.

É, pois, com naturalidade que se verifica uma maior incidência deste comportamento entre os respondentes mais novos desta amostra. Há igualmente uma associação entre maiores níveis de envolvimento em atividades de *gaming* e um menor envolvimento em atividades sociais com a família ou com amigos (Jeong, 2011).

A atividade de jogo *online*/consola ocupa um tempo pessoal de retraimento social (voluntário ou não) e não é de estranhar que surja neste estudo mais associada a situações de maior autonomia.

Percebe-se dos dados apresentados que o jogo não parece assumir uma expressão preocupante entre os estudantes da amostra recolhida, ainda que o facto de que a franja de jogadores que joga mais regularmente é aquela que o faz também de forma mais intensa, consubstanciando-se alguns sinais de preocupação.

O jogo *online* parece fixar mais o praticante, verificando-se uma diferença muito significativa entre jogadores que dedicam um maior número de horas diárias, por comparação com os praticantes de jogo *offline* (consolas e computador).

---

<sup>27</sup>  $\chi^2=2265,634$ , d.f.=16, p=0.000

<sup>28</sup>  $\chi^2=2204,015$ , d.f.=16, p=0.000



## Substâncias psicoativas lícitas

Na presente seção apresenta-se a informação obtida, acerca do consumo de substâncias lícitas, nomeadamente café, tabaco, e, álcool, assim como o estado de embriaguez e o comportamento de *binge drinking*<sup>29</sup>.

### café e tabaco

O café e o tabaco ocupam, entre as substâncias psicoativas, e a par do álcool, o lugar de substâncias de consumo normalizado. A sua presença no dia-a-dia é assumida como banal, ainda que em relação à segunda, várias limitações legais tenham vindo a ser impostas em termos do seu consumo em espaços públicos.

Têm sido muitos os ângulos pelos quais estas substâncias têm sido estudadas, desde os efeitos na saúde em termos de dependência e abuso, à associação ao desenvolvimento de diferentes patologias (em função da genética, do sexo, da idade, da prevalência no plano nacional, ou da incidência entre grupos profissionais específicos, bem como a associação a estados psicológicos específicos).

No que diz respeito ao ensino superior, foi nosso desejo verificar se de alguma maneira o consumo de café e tabaco surgiam associados a um maior estado de tensão ou a uma percepção de um estilo de vida com menor qualidade.

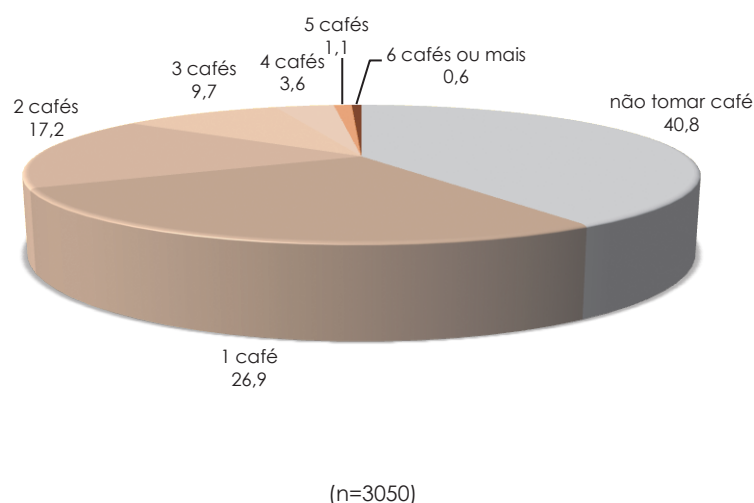
Assim, explorando os comportamentos de consumo de substâncias lícitas, foi solicitado aos respondentes qual a quantidade de cafés tomados diariamente.

É possível verificar-se que a maioria dos estudantes toma café (59.2%), ainda que apenas uma percentagem reduzida (1.7%) o faça acima de uma dosagem considerada de risco (5 ou mais cafés por dia equivalente a um valor superior a 1 grama de cafeína para um valor médio de 200mg por café)<sup>30</sup>. Verifica-se igualmente que uma percentagem alargada de estudantes não consome café habitualmente.

<sup>29</sup> Padrão de consumo de álcool que envolve beber 5 ou mais copos (se é mulher), ou 6 ou mais copos (se é homem) de qualquer bebida alcoólica na mesma ocasião. Alguns autores defendem que o intervalo de tempo (2 horas) é igualmente essencial para a definição deste padrão, mas não há consenso neste ponto.

<sup>30</sup> <http://www.fda.gov/downloads/drugs/resourcesforyou/consumers/buyingusingmedicinesafely/understandingover-the-countermedicines/ucm205286.pdf>

Fig. 72 - Consumo de café, diariamente (%)

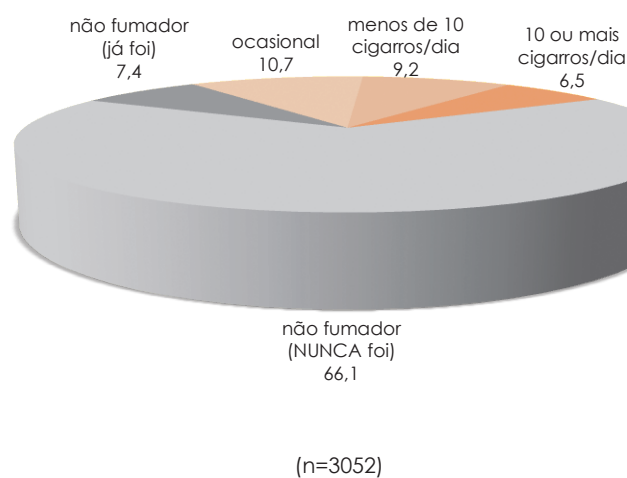


É interessante verificar que são os estudantes mais velhos que tendem a assinalar o beber café. Este facto é traduzido pelas percentagens de respondentes do grupo etário 17-19 anos que afirmam tomar café (53%), por comparação com grupo de respondentes com mais de 29 anos (76.1%).

Considerando o consumo de tabaco, 73.5% dos estudantes declaram não consumir presentemente tabaco ainda que 7.4% já o tenha feito no passado; 26.4% dos estudantes admitem fumar, dos quais 10.7% apenas o fazem ocasionalmente.

Tendo por base os dados do III Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2012 (Balsa, 2014) os resultados da nossa amostra, parecem ir ao encontro do estudo da população geral, na prevalência ao longo da vida e últimos 30 dias, (respetivamente, 46.2% e 26.3%).

Fig. 73 - Consumo de tabaco, ao longo da vida (%)



Numa análise mais cuidada dos resultados verifica-se que há mais homens fumadores que mulheres<sup>31</sup>. No grupo masculino 30.3% dos sujeitos declaram fumar, e no feminino 24.7% dão esta indicação. Por outro lado são sobretudo os estudantes do 1º ano que declaram fumar (31.7% do 1º ano), aliás acrescente-se que do grupo de estudantes do 5º ano, 22.5% indicaram fumar tabaco<sup>32</sup>.

Apesar de predominar a percepção de estilo de vida razoavelmente saudável em ambos os grupos (fumadores e não fumadores); importa salientar que apenas 7.0% dos não fumadores se consideram pouco ou nada saudáveis, enquanto esta categoria é assinalada por 14.5% dos fumadores.<sup>33</sup>

Os dados obtidos revelam relações opostas com duas substâncias frequentemente associadas à gestão do *stress* e à procura, em substâncias estimulantes como a cafeína e a nicotina, de formas de aumentar a resistência ao cansaço e aumentar a capacidade de estudo. Se em relação ao café se verifica um aumento no recurso a esta substância, no tabaco verifica-se um decréscimo com a idade.

## álcool

O consumo de álcool é uma prática generalizada na população portuguesa, havendo mais de 70% de inquiridos no III Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2012 (Balsa, 2014) que afirmaram tê-lo consumido alguma vez na vida, baixando esse valor para 61.1% no último ano e 50.3% no último mês. Quando estes dados são focados na faixa etária entre os 15 e os 24 anos, a percentagem desce ligeiramente respetivamente para os 68.9%, 58.3% e 42.4%. O contexto do ensino superior é marcado por uma intensa atividade festiva que motiva a necessidade de estudar de forma mais aprofundada esta franja da população e a sua relação com esta substância.

Deste modo, observando os resultados obtidos acerca do consumo de álcool de modo geral verifica-se que a quase a totalidade (97.5%) dos inquiridos já consumiu pelo menos uma vez na vida, alguma das referidas bebidas e que 72.6% o fizeram nos últimos 30 dias.

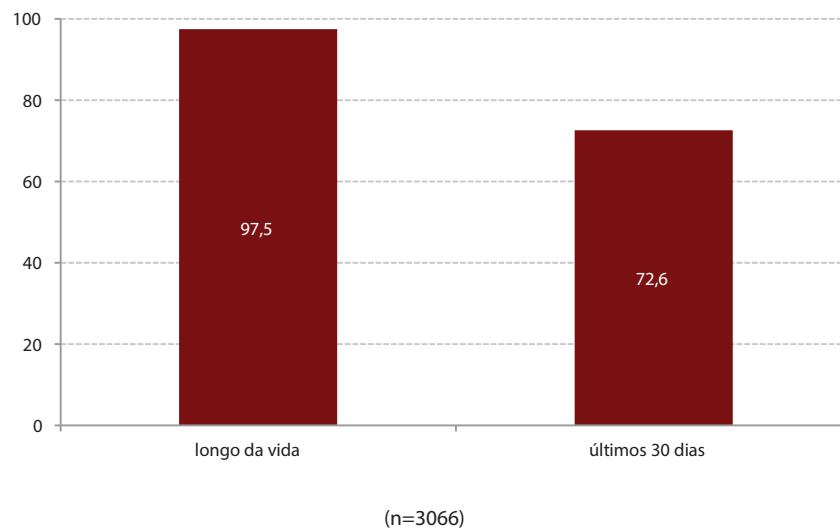
---

<sup>31</sup>  $\chi^2=10.833$  d.f.=1 p=0.001

<sup>32</sup>  $\chi^2=12.743$  d.f.=4 p=0.013

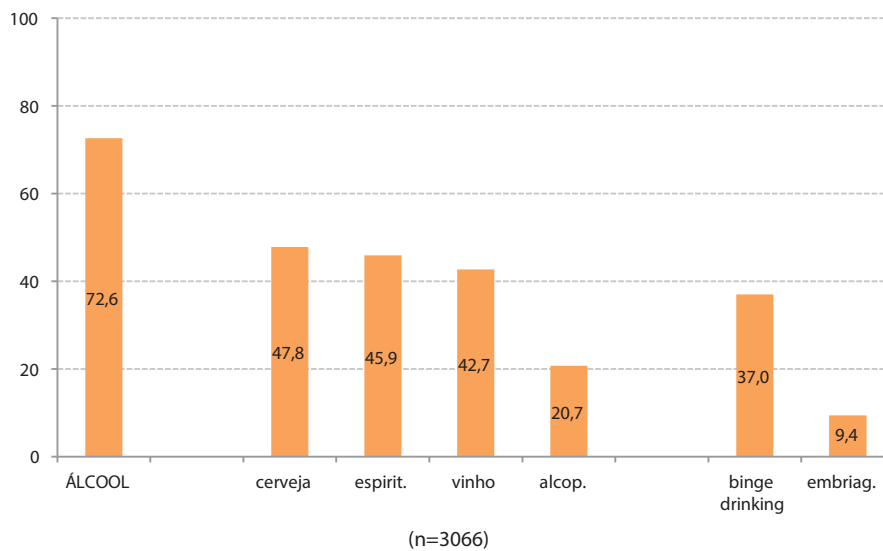
<sup>33</sup>  $\chi^2=76.872$  d.f.=2 p=0.000

Fig. 74 - Prevalências de consumo de Álcool, ao longo da vida e nos últimos 30 dias (%)



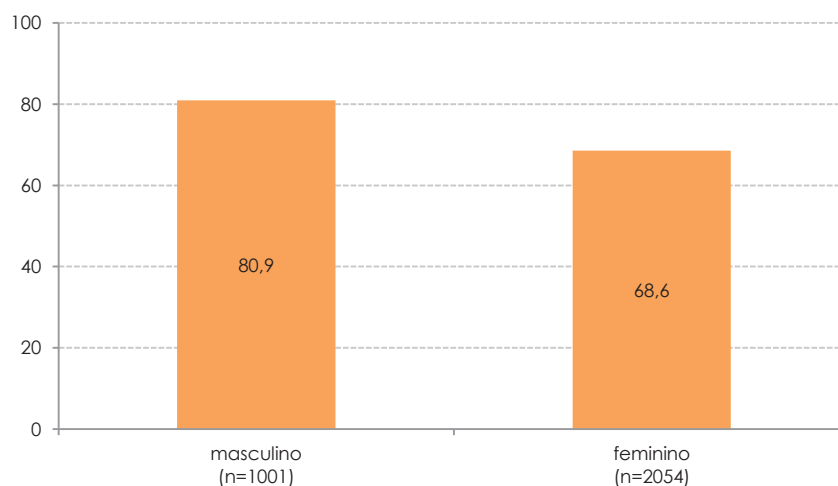
Em concreto, quanto aos consumos de álcool nos últimos 30 dias, destaca-se a cerveja (47.8%), seguindo-se as espirituosas (45.9%) e o vinho (42.7%). Saliente-se que o comportamento de consumo de tipo binge drinking surgiu com um valor percentual de 37% e a prevalência de estados de embriaguez com 9.4% sendo estes comportamentos tratados separadamente numa rubrica própria.

Fig. 75 - Prevalências e padrões de consumo de Álcool, nos últimos 30 dias (%)



Em termos de distribuição por sexo verifica-se que a predominância de respondentes do sexo masculino no grupo de consumidores (80.9%) é mais vincada por comparação com o sexo feminino (68.6%).

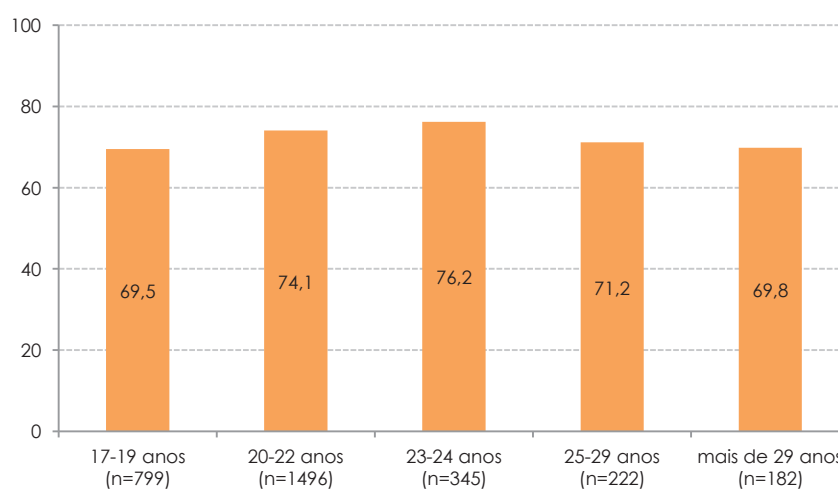
Fig. 76 - Prevalências de consumo de Álcool, nos últimos 30 dias, segundo o sexo (%)



$$\chi^2 = 51.909, \text{ d.f. } = 1, p = 0.000$$

No grupo de consumidores predominam sobretudo estudantes com idades entre os 23 e os 24 anos de idade (76.2%), com o grupo etário acima dos 29 anos e entre os 17 e 19 anos a apresentar um menor valor percentual (69.8% e 69.5%, respetivamente).

Fig. 77 - Prevalências de consumo de Álcool, nos últimos 30 dias, segundo os grupos etários (%)

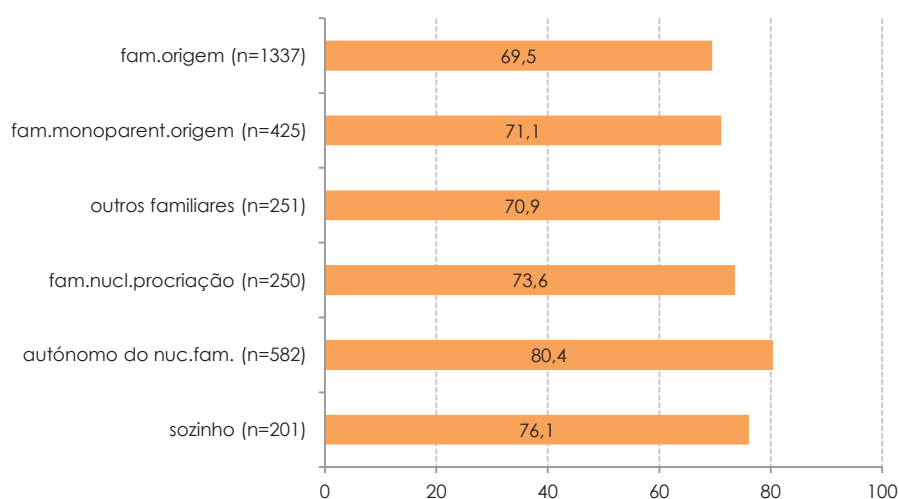


Teste do  $\chi^2$  não significativo

Finalmente, existe uma relação significativa entre o consumo de álcool nos últimos 30 dias e a variável convivência na habitação, verificando-se que os respondentes com menor autonomia, i.e., que habitam com família de origem, são os que apresentam o maior grupo de não consumidores (30.5%).

Por outro lado, os respondentes que se encontram autónomos do núcleo familiar, a viver com senhorio, em residência, com colegas, etc., estão mais representados entre o grupo de consumidores (80.4%).

Fig. 78 - Prevalências de consumo de Álcool, nos últimos 30 dias, segundo a convivência na habitação (%)



$$\chi^2 = 26.666, \text{ d.f. } = 5, p = 0.000$$

Em termos de nível de escolaridade, predominam no grupo de consumidores os estudantes do 3º ano (30.1%), encontrando-se os menores valores percentuais entre os estudantes dos 4º (13.2%) e 5º (13.0%) anos<sup>34</sup>.

Estes resultados vão ao encontro dos trabalhos de Schulenberg (2002) e da sua equipa sublinhando que não há homogeneidade entre os consumidores de álcool desta população específica. Segundo este autor, uma parte dos estudantes que consomem álcool já o faziam antes de entrarem para o ensino superior, sendo o seu padrão, de consumo, a continuidade do anterior.

Outros agudizam o seu consumo com a entrada neste contexto, enquanto um processo adaptativo às exigências da mudança e a crenças sobre o padrão comportamental que lhe é esperado. Esses estudantes tenderão a reduzir o seu consumo quando este se torna incompatível com o seu objetivo de finalizar o curso e entrar no mercado de trabalho.

A exploração de relações de contingência entre a situação de deslocação geográfica do estudante em relação à sua residência família, apresentou uma relação significativa<sup>35</sup> desta situação com o consumo de bebidas espirituosas, verificando-se no grupo de quem não se descolou sobretudo não consumidores (57.4%), e no outro grupo, destacam-se os consumidores (51.4%).

Procedeu-se a uma análise mais aprofundada de modo a enriquecer a informação que se poderia retirar, considerando como variável dependente o consumo de álcool nos últimos 30 dias (não consumidor vs. consumidor), e, tendo por variáveis independentes as referentes: (a) ao

<sup>34</sup>  $\chi^2 = 12.611, \text{ d.f. } = 4, p = 0.013$

<sup>35</sup>  $\chi^2 = 22.455, \text{ d.f. } = 1, p = 0.000$

estilo de vida (de modo geral e após ter ingressado no ensino superior), (b) avaliação da própria saúde e qualidade da alimentação, (c) <sup>36</sup> situações reveladoras de mal-estar físico e/ou psicológico, nos últimos 3 meses, (d) forma física (avaliação tendo em conta a idade e nível de satisfação), (e) <sup>37</sup> atividades praticadas, (f) comportamento face ao jogo (cartas/dados, de tabuleiro, offline e online), e, (g) <sup>38</sup> percepção de risco.

Além destas foram incluídas outras de caracterização, nomeadamente sexo, idade, área científica, e, deslocação – ou não – da área de residência, devido à entrada no ensino superior.

Para este fim, sobre a probabilidade de se ser consumidor, empregou-se a regressão logística (*forward LR*), tendo-se obtido um modelo aceitável<sup>39</sup>, o qual indicou como variáveis com um efeito estatisticamente significativo, as que se apresentam de seguida.

Quadro 14 – Regressão Logística: consumo de Álcool, nos últimos 30 dias

Consumo de álcool nos últimos 30 dias	As possibilidades aumentam/diminuem, do seguinte modo:
Sexo	as probabilidades crescem (55.2%) quando consideramos um elemento do sexo masculino (em vez de pertencer ao grupo feminino)
Idade	as probabilidades decrescem se, em vez de considerarmos sujeitos com <i>mais de 29 anos</i> , considerarmos com <i>17-19</i> (41.7%)
Índice lista de atividades: convívio	as probabilidades crescem se, em vez de considerarmos quem <i>nunca</i> procede a atividades de convívio, considerarmos quem o faz <i>menos 1 vez por semana</i> (845.3%) ou <i>ocasionalmente</i> (212.4%)
Índice percepção de risco: substâncias	as probabilidades decrescem se a percepção do risco for de <i>algum prejuízo</i> (549.3%), em vez de <i>nada prejudicial</i>

Sintetizando o quadro anterior: pertencer ao sexo masculino aumenta em 55.2% a probabilidade de se ser consumidor de álcool, o mesmo acontecendo com a idade sendo que quanto mais novo se for, maior a probabilidade de ser consumidor.

<sup>36</sup> Para este efeito, traduziram-se as variáveis referentes ao mal-estar físico e/ou psicológico, em dois fatores, empregando a análise fatorial. Foi à custa destes fatores resultantes que se constituíram as novas variáveis denominadas índice de mal-estar emocional e índice de mal-estar físico. As variáveis referentes ao mal-estar **físico** são as que se referem a sentir dores de cabeça, costas, pescoço/ombros e de estômago. Quanto ao mal-estar **psicológico**, inclui o sentir ansiedade/stress, dificuldades de concentração, em adormecer e sentir solidão.

<sup>37</sup> Considerando as variáveis relativas às atividades praticadas, resultaram quatro fatores da análise fatorial. Partindo destes fatores resultaram quatro novas variáveis denominadas: índice cultura, índice convívio, índice cidadania e índice *media*. Sendo que a **cultura** inclui atividades como ler livros, ir a exposições/museus, pintar/desenhar, escrever contos/poemas, fazer teatro. O índice **convívio** inclui receber/visitar amigos, ir a bares/discotecas, ir a concertos de música ao vivo, assistir a espetáculos desportivos. O índice associado à **cidadania** reporta a fazer voluntariado e participar em atividades de uma associação. E por fim o que se refere aos **media** está associado a ver televisão e ler jornais/revistas.

<sup>38</sup> Partindo das questões relativas à percepção de risco, aplicou-se a análise fatorial, cujos fatores resultantes daí, conduziram a três novas variáveis associadas à percepção de risco de substâncias, de negligência pessoal e comportamentos sem suporte técnico (nomeadamente médico). A saber: a percepção de risco de **substâncias** inclui fumar cannabis ocasionalmente, tomar 4/5 beb.alcoólicas quase todos os dias, conduzir depois de beber 3 cervejas e consumir *smart drugs* ocasionalmente. A percepção de risco associada a **negligência pessoal** traduz as variáveis relativas a comer *fast food* regularmente, não tomar pequeno-almoço, comer muitos doces, fumar cigarros regularmente e não fazer exercício físico. Por fim o índice de percepção de risco de **comportamentos sem suporte técnico** é relativo a não ir ao médico quando se está com um problema de saúde, fazer dieta sem orientação médica, tomar medicamentos sem receita médica e comer alimentos produzidos a partir de organismos geneticamente modificados.

<sup>39</sup> De acordo com o *Logit* ajustado:  $G^2(21)=413.038$ ,  $p=0.000<0.001$ ;  $X^2_{HL}(8)=8.098$ ,  $p=0.424>0.05$ ;  $R^2_{CS}=0.1319$ ;  $R^2_N=0.191$ . O modelo, numa perspetiva preditora de classificação de indivíduos, assume um valor de 74.5% de casos corretamente classificados.

O índice relativo a determinadas atividades de convívio (nomeadamente as que mais contribuíram na construção deste índice: ir a bares/discotecas ou receber/visitar amigos) aumenta igualmente a probabilidade de integrar o grupo dos consumidores.

Uma maior consciência dos riscos associados ao consumo de substâncias várias (fumar cannabis ou consumir *smart drugs* de forma ocasional, tomar 4/5 bebidas alcoólicas quase todos os dias, e, conduzir depois de beber 3 cervejas) surge como preditor de uma menor probabilidade de integrar o grupo dos consumidores.

Estes dados são coerentes, reforçando a ideia que o equilíbrio preventivo no que ao consumo de álcool diz respeito, se joga em torno de crenças protetoras que assentam na identificação e valorização dos riscos e da adoção de uma prática convivial que envolve a frequência de contextos (ou a criação privada dos mesmos) onde a exposição ao consumo é maior.

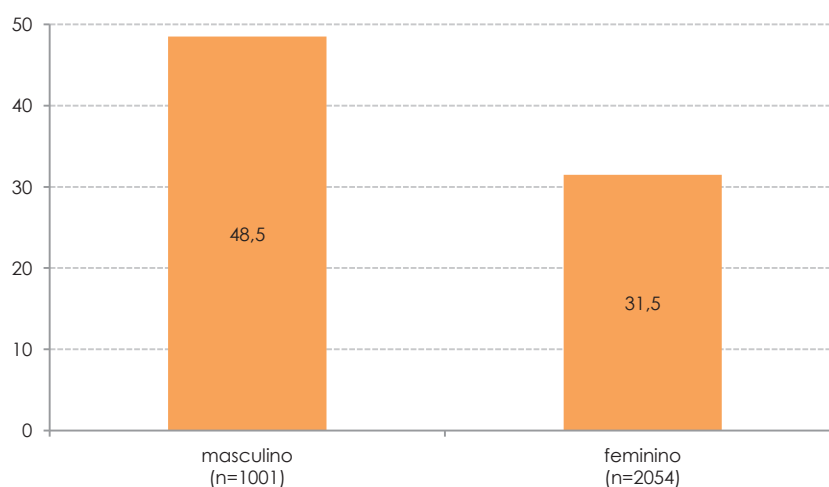
### *binge drinking*

O comportamento de *binge drinking* traduz-se no consumo de 5 ou mais copos se é mulher, ou 6 ou mais copos se é homem numa mesma ocasião, tendo-se observado que 37% dos respondentes declaram este tipo de consumo nos últimos 30 dias.

A formulação da questão no Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2007 (Balsa, 2008), ao incidir sobre os últimos 12 meses não permite comparação com o nosso estudo, ainda que para esse período temporal, a percentagem encontrada não ultrapassava os 20%, muito abaixo dos 37% verificados no presente estudo para os últimos 30 dias.

Quanto à distribuição por sexo, salienta-se o grupo masculino (48.5% de consumidores), sendo que, no sexo feminino, 31.5% declararam o *binge drinking* nos últimos 30 dias.

Fig. 79 – Prevalências de *Binge drinking* nos últimos 30 dias, segundo o sexo (%)

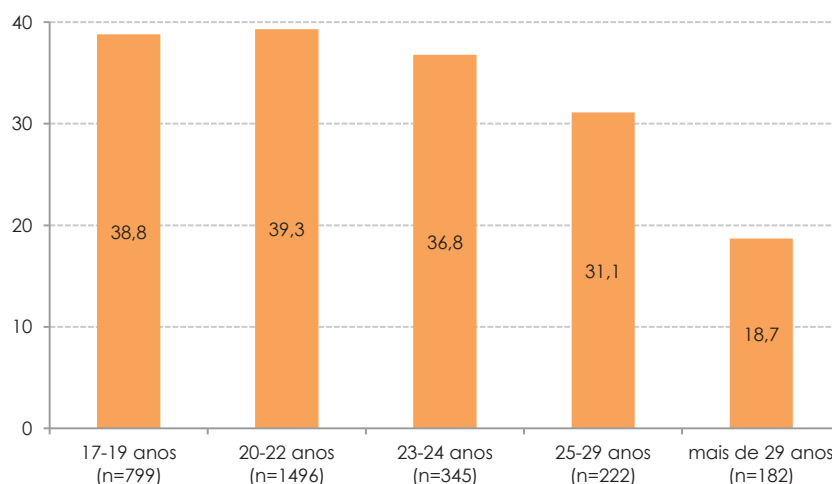


$$\chi^2 = 83.428, \text{ d.f. } = 1, p = 0.000$$



Na distribuição por grupos etários evidenciam-se as idades compreendidas entre os 20 e os 22 anos de idade (39.3% de consumidores), seguindo-se os 17-19 anos (38.8%); pelo contrário encontram-se menos consumidores com idades superiores a 29 anos (18.7%).

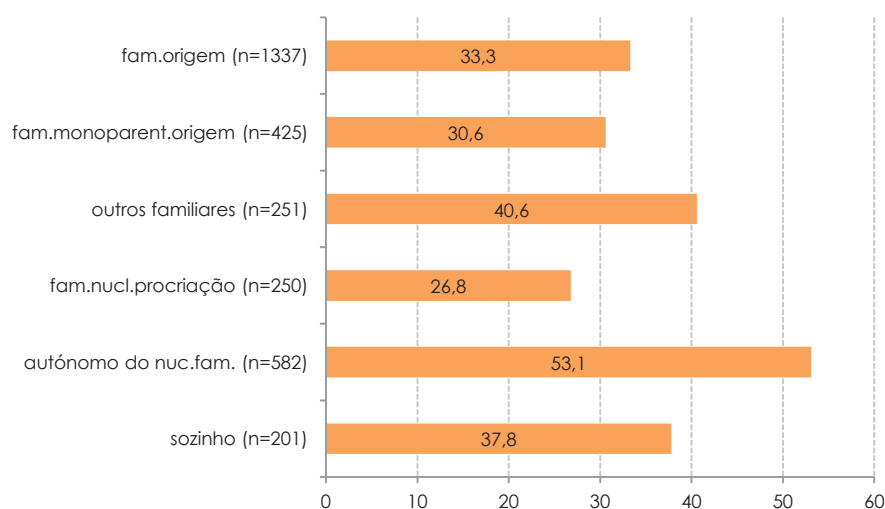
Fig. 80 – Prevalências de *Binge drinking* nos últimos 30 dias, segundo os grupos etários (%)



$$\chi^2 = 34.035, \text{ d.f. } = 4, p = 0.000$$

Relativamente à convivência na habitação, e à semelhança do já verificado a propósito da embriaguez, encontra-se maior valor percentual de declaração de comportamentos de *binge drinking* no grupo de estudantes autónomos do núcleo familiar (com senhorio, em residência, com amigos/colegas, etc.) (53.1%).

Fig. 81 - Prevalências de *Binge drinking* nos últimos 30 dias, segundo convivência na habitação (%)



$$\chi^2 = 92.646, \text{ d.f. } = 5, p = 0.000$$

No que diz respeito à análise do *binge drinking* (não vs sim) em função das variáveis independentes já citadas, verificou-se, mediante a aplicação da regressão logística (*forward LR*)<sup>40</sup>, que as seguintes variáveis apresentaram um efeito estatisticamente significativo sobre a probabilidade deste comportamento se verificar:

Quadro 15 - Regressão Logística: *binge drinking* nos últimos 30 dias

<i>Binge drinking</i> nos últimos 30 dias	As possibilidades aumentam/diminuem, do seguinte modo:
Sexo	as probabilidades crescem (56.8%) quando consideramos o sexo masculino (em vez do feminino)
Deslocação da área de residência	as probabilidades decrescem (40.0%) se considerarmos quem <i>não</i> se tenha deslocado da área da residência devido à entrada no ensino superior
Índice mal-estar: físico	as probabilidades crescem se em vez de considerarmos quem <i>nunca</i> indica mal-estar físico, o faz <i>muitas</i> vezes (114.6%)
Índice lista de atividades: convívio	as probabilidades crescem se em vez de considerarmos quem <i>nunca</i> procede a atividades de convívio, considerarmos quem o faz <i>pelo menos 1 vez por semana</i> (2104.0%) ou <i>ocasionalmente</i> (610.8%)

Procurando também fazer uma síntese dos resultados quanto ao aumento de probabilidade de um estudante ter um comportamento de *binge drinking*, poder-se-á esperar que seja do sexo masculino, encontrando-se mais provavelmente deslocado da área de residência da sua família.

Em termos de atividades, quem procede a determinadas atividades de convivialidade (ir a bares/discotecas, receber/visitar amigos, assistir a concertos de música ao vivo, etc.), estará mais sujeito a este padrão de consumo, assim como os sujeitos que reportam mal-estar físico.

Os dados apresentados para este tipo de comportamento são naturalmente preocupantes. Recorda-se que o *timing* para a concretização do presente estudo procurou evitar épocas de festividades académicas nas quais o consumo de álcool pudesse ser pontualmente mais elevado.

Contudo, a leitura destes dados reforça a ideia de que, ainda que haja um calendário de festividades, a prática de comportamentos de consumo de risco e de consumo nocivo é transversal a todo o ano.

Por outro lado, tratando-se de uma prevalência tão distinta da que se verifica na população em geral, pode-se considerar que este comportamento se associa à dinâmica do contexto de ensino superior, quer ao nível da oferta de momentos e espaços de convívio que potenciam esta prática, quer ao nível da permeabilidade deste contexto aos interesses comerciais dos operadores económicos, quer ainda ao nível do acréscimo da interatividade social e consequentemente de práticas de consumo que a facilitam.

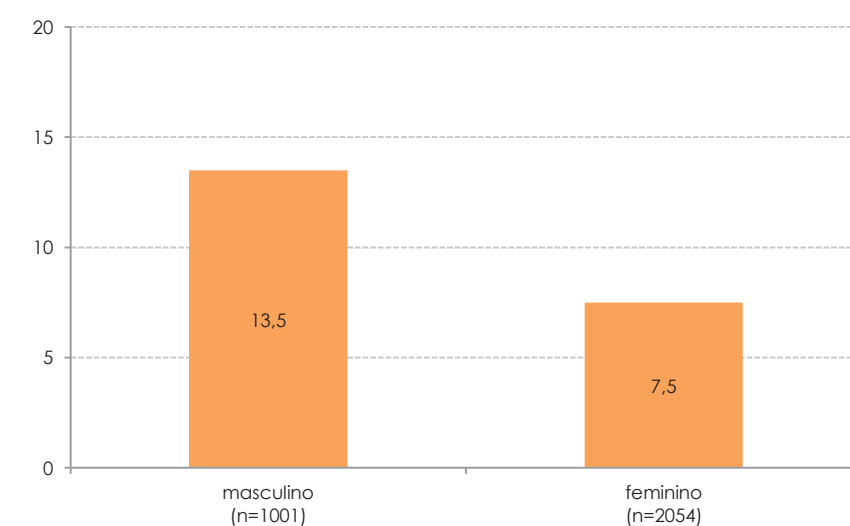
<sup>40</sup> De acordo com o Logit ajustado:  $G^2(26)=698.512$ ,  $p=0.000<0.001$ ;  $X^2_{HL}(8)=5.690$ ,  $p=0.682>0.05$ ;  $R^2_{CS}=0.212$ ;  $R^2_N=0.289$ . O modelo, numa perspetiva preditora de classificação de indivíduos, assume um valor de 72.8% de casos corretamente classificados.

## embriaguez

No III Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2012 (Balsa, 2014), verificou-se, relativamente ao estado de embriaguez nos últimos 30 dias, uma prevalência inferior à verificada neste estudo (9.4%).

Conforme se pode observar predomina o sexo masculino no grupo de sujeitos que assinalaram estados de embriaguez nos últimos 30 dias (13.5%), sendo 7.5% no sexo feminino.

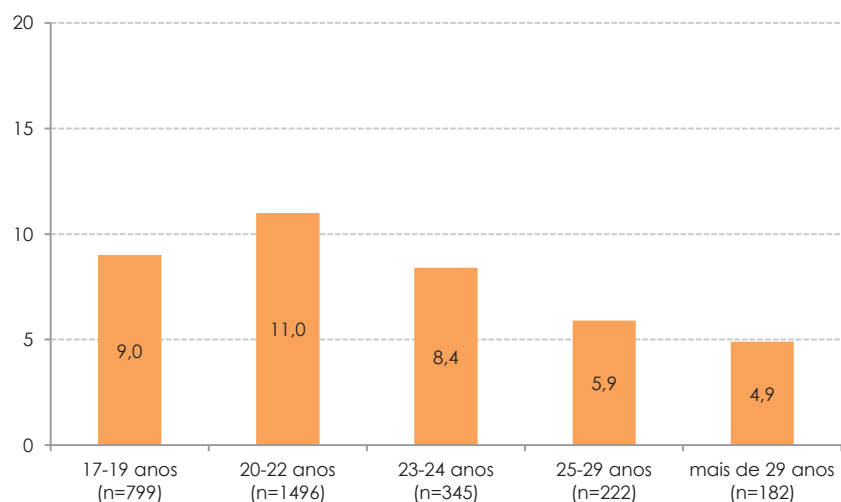
Fig. 82 – Prevalências de Embriaguez, nos últimos 30 dias, segundo o sexo (%)



$$\chi^2 = 28.184, \text{ d.f.} = 1, p = 0.000$$

Importar destacar as idades compreendidas entre os 20 e os 22 anos como o maior grupo de consumidores (11.0%); acrescente-se que o menor valor percentual surge associado a estudantes com mais de 29 anos de idade (4.9%).

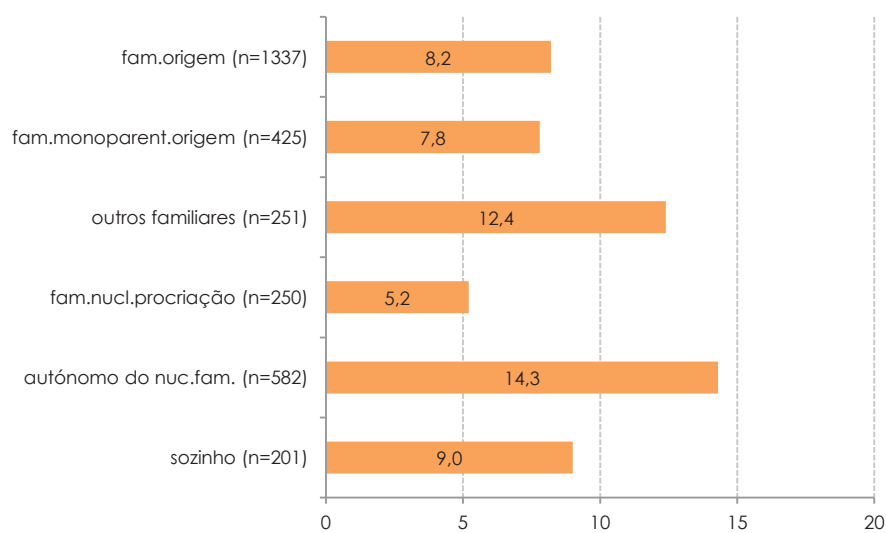
Fig. 83 – Prevalências de Embriaguez, nos últimos 30 dias, segundo os grupos etários (%)



$$\chi^2 = 12.634, \text{ d.f. } = 4, p = 0.013$$

Relativamente à convivência na habitação, é de notar a presença de situações de embriaguez sobretudo nos grupos de estudantes autónomos do núcleo familiar (com senhorio, em residência, com amigos/colegas, etc.) com valor 14.3% de consumidores.

Fig. 84 – Prevalências de Embriaguez nos últimos 30 dias, segundo a convivência na habitação (%)



$$\chi^2 = 27.279, \text{ d.f. } = 5, p = 0.000$$

No que se refere à situação de deslocação geográfica da área de residência familiar, verifica-se uma relação significativa<sup>41</sup> entre a situação de não estar deslocado e a ausência de estados de embriaguez: dos estudantes que não se deslocaram, apenas 7.2% assinalaram embriaguez nos últimos 30 dias; sendo 13.1% os consumidores no grupo de respondentes que se deslocaram.

À semelhança do sucedido a propósito do consumo de álcool (em geral) nos últimos 30 dias, repetiu-se a regressão logística (*forward LR*)<sup>42</sup>. Considerando-se desta feita, como variável dependente, a embriaguez nos últimos 30 dias (não vs sim) e tendo como variáveis independentes as já citadas anteriormente.

O modelo obtido indicou as variáveis que se apresentam no próximo quadro, como aquelas que assumiram um efeito estatisticamente significativo, sobre a probabilidade de ser consumidor:

Quadro 16 - Regressão Logística : embriaguez, nos últimos 30 dias

Embriaguez nos últimos 30 dias	As possibilidades aumentam/diminuem, do seguinte modo:
Sexo	as probabilidades crescem (31.4%) quando consideramos alguém do sexo masculino (em vez do feminino)
Deslocação da área de residência	as probabilidades decrescem (35.7%) se em vez de se tratar de um estudante que se tenha <i>deslocado da área da residência</i> , devido à entrada no ensino superior, <i>não o tenha feito</i>
Índice lista de atividades: convívio	as probabilidades crescem se, em vez de considerarmos quem <i>nunca</i> procede a atividades de convívio, considerarmos quem o faz <i>pelo menos ocasionalmente</i> (valores percentuais entre 977.9% a 10912.2%)

Em síntese, um estudante terá mais possibilidades de experimentar um estado de embriaguez, caso se trate de um elemento do sexo masculino, assim como alguma frequência de determinadas atividades de convívio, nomeadamente ir a bares/discotecas, receber/visitar amigos, ir a concertos de música de vivo, ou assistir a espetáculos desportivos.

A probabilidade de experimentar um estado de embriaguez reduz com o facto de não estar deslocado da área geográfica de residência da sua família.

O quadro assim traçado vai ao encontro do que anteriormente foi dito, alargando os contextos de consumo a realidades onde a intensidade da dinâmica social predispõe a um consumo partilhado.

Estas dinâmicas envolvem quase sempre, algum prolongamento no tempo, do qual fazem parte uma fase de antecipação na qual o consumo é direcionado à procura de um estado emocional, de acordo, com o que é, considerado mais adequado para viver melhor o evento.

E noutra fase, a experiência é prolongada em evocação do que foi vivido resultando numa continuada exposição ao consumo de álcool e ao consequente estado de embriaguez.

<sup>41</sup>  $\chi^2 = 28.999$ , d.f. = 1,  $p = 0.000$

<sup>42</sup> De acordo com o *Logit* ajustado:  $G^2(17) = 235.790$ ,  $p = 0.000 < 0.001$ ;  $X^2_{HL}(8) = 11.173$ ,  $p = 0.192 > 0.05$ ;  $R^2_{CS} = 0.077$ ;  $R^2_N = 0.165$ . O modelo, numa perspetiva preditora de classificação de indivíduos, assume um valor de 90.5% de casos corretamente classificados.

Para concluir, e, no que diz respeito ao estudo do consumo de álcool - em prol de um instrumento mais ágil e de acordo com uma metodologia de recolha de dados *online* - a opção de estudar apenas a frequência do consumo, reduziu a análise sobre a intensidade do mesmo, às questões sobre o *binge drinking* e a embriaguez.

Assim, ainda que tenha sido possível perceber a prevalência do consumo de álcool, a análise acabou por permitir unicamente a comparação entre consumidores e não consumidores, aspecto que deverá ser revisto no estudo nacional.

A importância de poder compreender a distribuição dos consumidores por tipo de consumo - de baixo risco, de risco e nocivo - é fundamental para melhor traçar intervenções que possam baixar a prevalência dos dois últimos padrões.

## tranquilizantes/hipnóticos

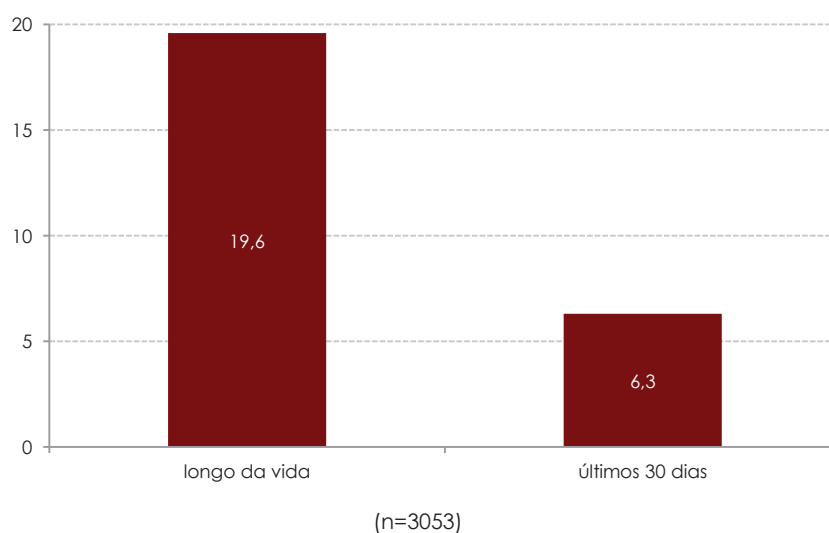
O consumo de medicamentos com ou sem prescrição tem vindo a aumentar. Segundo Rozenbroek and Rothstein (2011), há mais pessoas a consumir medicamentos sem prescrição médica do que cocaína, heroína, alucinogénios, ecstasy e inalantes combinados.

Este comportamento estaria relacionado com a crença de que estas substâncias são menos perigosas do que as drogas. Na opinião destes autores, este comportamento assume-se como uma evolução dos comportamentos aditivos, constituindo-se como uma nova dimensão de uma velha prática do abuso de substâncias psicoativas, sendo o maior número de consumidores de medicamentos não prescritos os estudantes do ensino superior.

É nesta perspetiva que a exploração deste comportamento ganha importância no presente estudo.

Ao contrário das restantes substâncias, são os elementos do sexo feminino que predominam entre os consumidores destas substâncias.

Fig. 85 - Prevalências de consumo de Tranquilizantes/Hipnóticos (com/sem receita médica), ao longo da vida e nos últimos 30 dias (%)



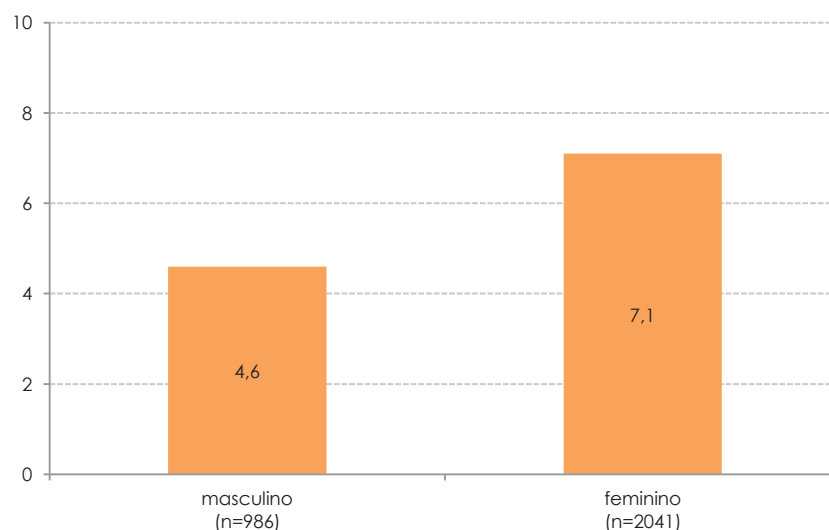
Considerando os estudantes que já consumiram tranquilizantes ou hipnóticos pelo menos uma vez na vida (19.6%, ou seja, 594 respondentes), verificou-se a seguinte distribuição segundo a existência ou não de indicação médica.

Quadro 17 - Prevalências de consumo ao longo da vida - tranquilizantes ou hipnóticos com e/ou sem prescrição médica

<b>Tranquilizantes ou hipnóticos, pelo menos uma vez na vida (PLV)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
com indicação médica	350	58.9
sem indicação médica	169	28.5
ambas as situações	75	12.6
<b>total</b>	<b>594</b>	<b>100.0</b>

Relativamente ao consumo de tranquilizantes ou hipnóticos (com ou sem receita médica), destaca-se, conforme já referido, um maior consumo no grupo feminino (7.1%).

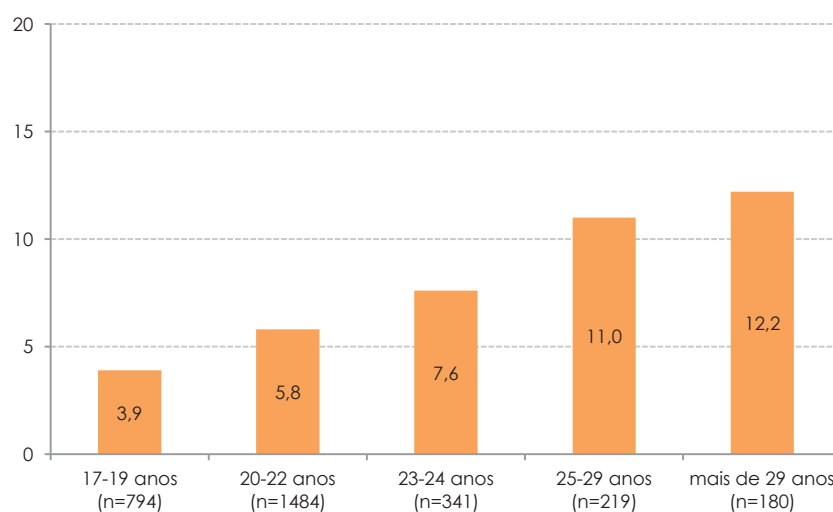
Fig. 86 - Prevalências de consumo de Tranquilizantes/Hipnóticos (com/sem receita médica), nos últimos 30 dias, segundo o sexo (%)



$$\chi^2 = 7.294, \text{ d.f.} = 1, p = 0.007$$

Quanto ao consumo destas substâncias, importa assinalar um maior consumo nas idades menos jovens, nomeadamente a partir dos 29 anos de idade (12.2%).

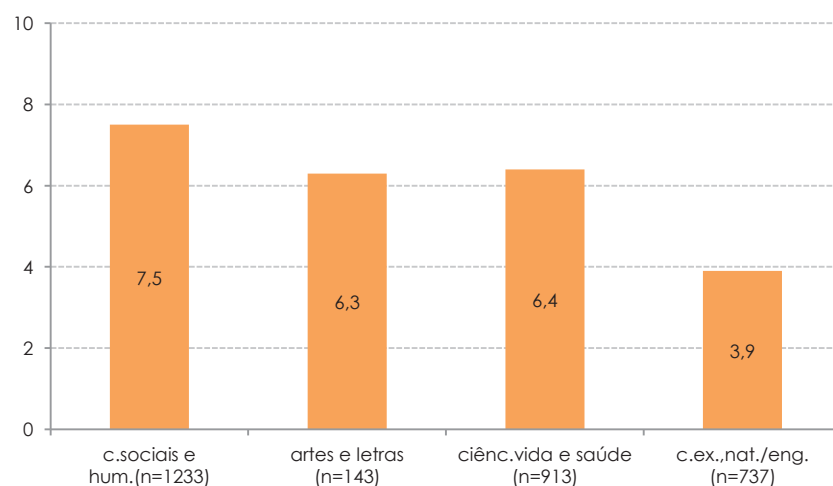
Fig. 87 - Prevalências de consumo de Tranquilizantes/Hipnóticos (com/sem receita médica), nos últimos 30 dias, segundo os grupos etários (%)



$$\chi^2 = 28.271, \text{ d.f. } = 4, p = 0.000$$

O consumo destas substâncias nos últimos 30 dias revelou-se significativa segundo a área científica, sendo de destacar neste sentido os estudantes de ciências sociais e humanas (7.5%); por outro lado os de ciências exatas, naturais ou engenharias são os que menos declaram o consumo de tranquilizantes ou hipnóticos (3.9%).

Fig. 88 – Prevalências de consumo de Tranquilizantes / Hipnóticos (com/sem receita médica), nos últimos 30 dias, segundo a área científica (%)



$$\chi^2 = 10.281, \text{ d.f. } = 3, p = 0.016$$



Recorreu-se novamente à regressão logística (*forward LR*)<sup>43</sup>, tendo em conta o consumo de tranquilizantes/hipnóticos nos últimos 30 dias, apresentando-se no quadro seguinte os resultados apurados que se evidenciaram.

Quadro 18 - Regressão Logística: consumo de tranquilizantes/hipnóticos, nos últimos 30 dias

Tranquilizantes/hipnóticos nos últimos 30 dias	As possibilidades aumentam/diminuem, do seguinte modo:
Idade	as probabilidades decrescem se em vez de considerarmos sujeitos com <i>mais de 29 anos</i> , considerarmos com <i>17-19</i> (108.9%)
Índice mal-estar: psicológico	as probabilidades crescem se em vez de considerarmos quem <i>nunca</i> indica mal-estar psicológico, o faz <i>muitas vezes</i> (1600.3%)

De forma resumida, emergiu que os estudantes mais jovens estarão menos sujeitos ao consumo de tranquilizantes/hipnóticos; por outro lado aqueles que declaram mal-estar psicológico terão mais probabilidade de consumir estas substâncias. Estes elementos parecem apontar de forma perfeitamente lógica para uma associação do consumo destas substâncias à progressão no percurso académico podendo ser hipotetizada a sua associação a um eventual aumento da tensão com o perspectivar do final do mesmo e o confronto com o mercado de trabalho.

<sup>43</sup> De acordo com o Logit ajustado:  $G^2(17)=177.607$ ,  $p=0.000<0.001$ ;  $X^2_{HL}(8)=5.483$ ,  $p=0.705>0.05$ ;  $R^2_{CS}=0.059$ ;  $R^2_N=0.160$ . O modelo, numa perspetiva preditora de classificação de indivíduos, assume um valor de 94.0% de casos corretamente classificados.

resumo: substâncias psicoativas lícitas

Após a interpretação e exposição dos resultados obtidos a partir da regressão logística, importa proceder a uma breve síntese do que mais se destacou, no âmbito das substâncias lícitas e comportamentos de consumo.

Quadro 19 - Regressão Logística: substâncias lícitas

As probabilidades de ser consumidor corrente...				
		...aumentam quando se trata de estudantes que apresentam as seguintes características/circunstâncias:		
ÁLCOOL	Sexo	masculino	Idade	17 até 19 anos
	Lista atividades	convívio * (pelo menos 1 vez/semana) (ocasionalmente)	Perceção de risco	substâncias ** (prejudicial)
EMBRIAGUEZ	Sexo	masculino	Deslocação	deslocação da área de residência (não se deslocou)
	Lista atividades	convívio* (pelo menos 1 vez/semana) (ocasionalmente)		
BINGE DRINKING	Sexo	masculino	Deslocação	deslocação da área de residência (não se deslocou)
	Lista atividades	convívio * (ir a bares/discotecas, receber/visitar amigos, assistir a concertos de música ao vivo, etc.) (pelo menos 1 vez/semana)		
	Mal-estar nos últimos 3 meses	físico (mal-estar muitas vezes)		
TRANQUILIZ.	Mal-estar nos últimos 3 meses	psicológico (mal-estar muitas vezes)	Idade	17 até 19 anos

\* ir a bares/discotecas, receber/visitar amigos, assistir a concertos de música ao vivo, etc.

\*\*fumar cannabis ou consumir smart drugs de forma ocasional, tomar 4/5 bebidas alcoólicas quase todos os dias, ou, conduzir depois de beber 3 cervejas.

A partir do quadro anterior é possível retirar algumas conclusões, de modo geral, sobre o grupo de estudantes que colaborou neste estudo, respondendo ao questionário *online*.

Nomeadamente o incremento na possibilidade de:

(a) consumo de **álcool** e ocorrência de **embriaguez** ou **binge drinking** caso se trate de um rapaz, e frequência de situações de convívio (ir a bares/discotecas, receber/visitar amigos, assistir a concertos de música ao vivo, etc.), e,

(b) situação de **binge drinking** quanto a mal-estar físico nos últimos 3 meses.

Por outro lado, apresentaram-se como contribuindo de forma a diminuir as probabilidades de:

(a) consumo de **álcool** em idades mais jovens e percepção de risco nos consumos de algumas substâncias (fumar cannabis ou consumir *smart drugs* de forma ocasional, tomar 4/5 bebidas alcoólicas quase todos os dias, ou, conduzir depois de beber 3 cervejas), e

(b) situações de **embriaguez** e padrão de **binge drinking** junto daqueles que não se tenham deslocado da sua área de residência (a propósito da entrada no ensino superior).

Importa acrescentar que situações de mal-estar psicológico poderão ser elemento potenciador no consumo de **tranquilizantes/hipnóticos**, sendo isto menos vincado nos estudantes mais jovens.

## Substâncias psicoativas ilícitas

### substâncias psicoativas ilícitas: geral

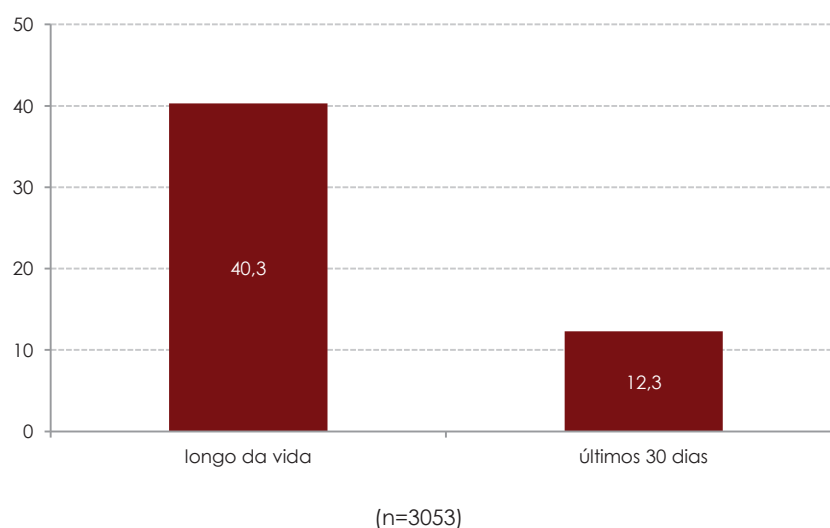
Nesta parte apresenta-se os resultados acerca das substâncias ilícitas, nomeadamente cannabis, anfetaminas, cocaína, ketamina, LSD, GHB, esteroides, heroína, e *smart drugs*.

Com a preocupação de diminuir o carácter repetitivo do questionário, procurando evitar a sucessão de questões em torno da frequência e intensidade do uso dos diferentes tipo de substância, optou-se por diferenciar três blocos: (a) um isolando a cannabis, (b) outro reunindo as anfetaminas/metanfetaminas, cocaína e *smart drugs*, e, (c) um terceiro grupo referente às restantes drogas no qual incluímos a ketamina, LSD, GHB, esteroides e heroína.

A combinação resulta necessariamente heterogenea quer em termos de consumidor, quer em termos de contextos quer ainda das motivações. Considerou-se contudo que mediante um tratamento estatístico específico para cada substância seria possível ultrapassar as limitações impostas por esta opção.

Questionados sobre se alguma vez na vida experimentaram consumir algum tipo de drogas<sup>44</sup>, 40.3% dos estudantes desta amostra afirmam já o ter feito, sendo que 12.3% o fizeram nos últimos 30 dias.

Fig. 89 - Prevalências de consumo de alguma substância ilícita, ao longo da vida e nos últimos 30 dias (%)

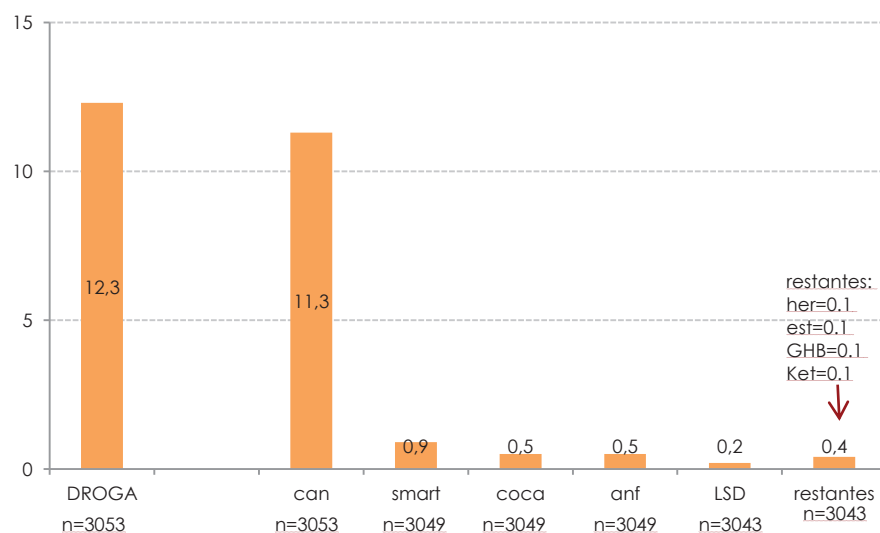


<sup>44</sup> A denominação **Drogas** inclui cannabis, anfetaminas, cocaína, ketamina, LSD, GHB, esteróides, heroína e *smartdrugs*

Observando individualmente as substâncias (conforme representado no gráfico seguinte) em termos dos últimos 30 dias, interessa salientar que a cannabis é a mais referida (11.3%), merecendo também destacar as *smart drugs* (0.9%), seguindo-se a cocaína (0.5%) e as anfetaminas (0.5%). As restantes substâncias revelam valores residuais inferiores a 5%.

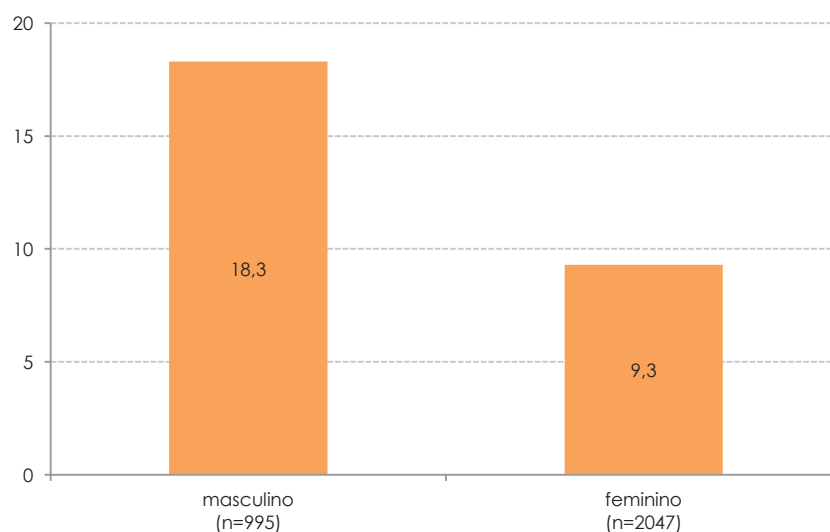
Acrescente-se quanto às prevalências ao longo da vida, que os respondentes a este estudo, destacam a cannabis (40.0%), seguindo-se o grupo das *smart drugs* (*legal highs* ou novas substâncias psicoativas (5.4%)) e o de anfetaminas / metanfetaminas (3.3%).

Fig. 90 - Prevalências de consumo de alguma substância ilícita, nos últimos 30 dias (%)



Relativamente ao consumo de drogas nos últimos 30 dias, destacam-se os respondentes do sexo masculino (18.3%), sendo 9.3% de elementos do sexo feminino que declararam este consumo.

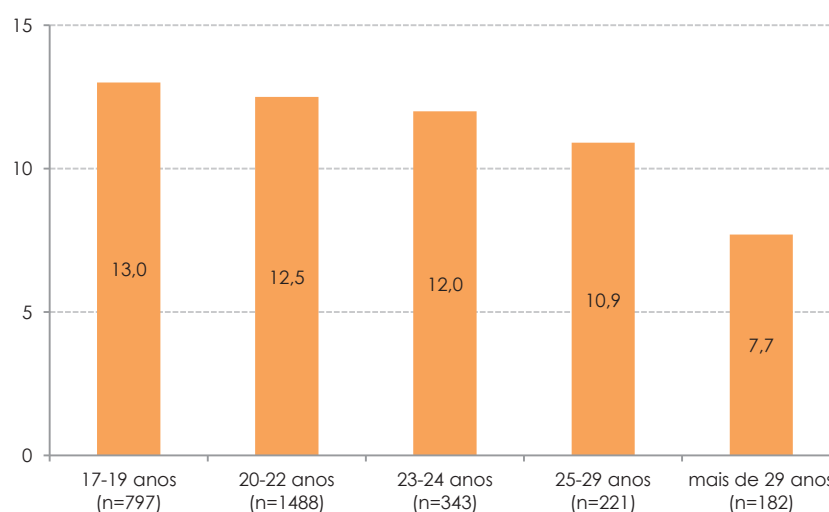
Fig. 91 - Prevalências de consumo de alguma substância ilícita, nos últimos 30 dias, segundo o sexo (%)



$$\chi^2 = 50.636, \text{ d.f.} = 1, p = 0.000$$

Em termos de caracterização do grupo que afirma ter consumido drogas nos últimos 30 dias, verifica-se um predomínio de estudantes com idades compreendidas entre os 17 e os 24 anos (37.5%).

Fig. 92 - Prevalências de consumo de alguma substância ilícita, nos últimos 30 dias, segundo os grupos etários (%)



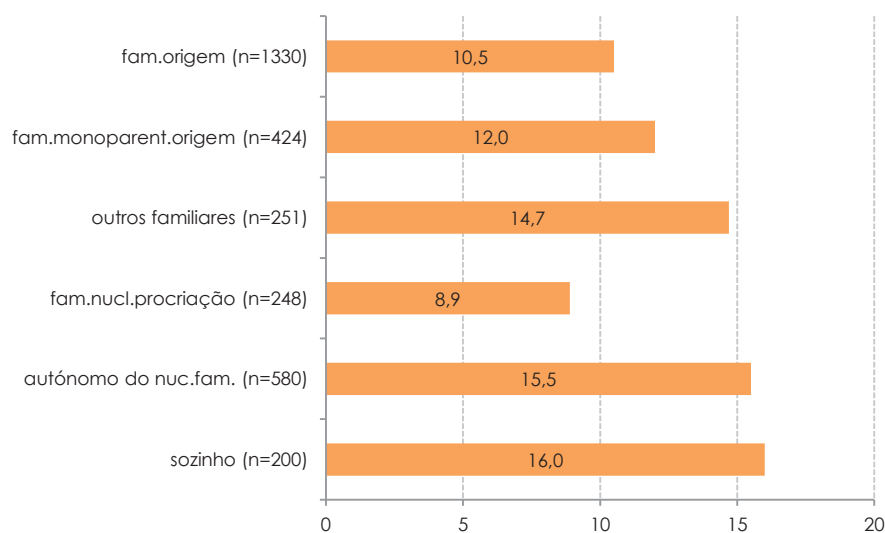
Teste do  $\chi^2$  não significativo

Aliás, no caso dos mais jovens – ou seja, os nossos respondentes com 24 anos ou menos - as prevalências ao longo da vida e nos últimos 30 dias, apresentaram valores de 38.9% e 12.0%, respetivamente, no caso da cannabis; e de 5.3% e 0.8% respetivamente para as *smart drugs*<sup>45</sup>.

Também a convivência na habitação apresenta uma associação significativa com o consumo de substâncias psicoativas ilegais. Verificou-se nos estudantes com maior autonomia, isto é, autónomos do núcleo familiar, a habitar em residências, com colegas/amigos (15.5%); ou a viverem sozinhos (16.0%), uma associação ao grupo de consumidores.

<sup>45</sup> No III Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2012 (Balsa, 2014), para a faixa etária dos 15-24 anos, as prevalências ao longo da vida e nos últimos 30 dias de cannabis são de 12.6% e 3.4%, respetivamente; sendo a prevalência ao longo da vida (15-24 anos) para as *smart drugs* (*legal highs*) de 1.0%.

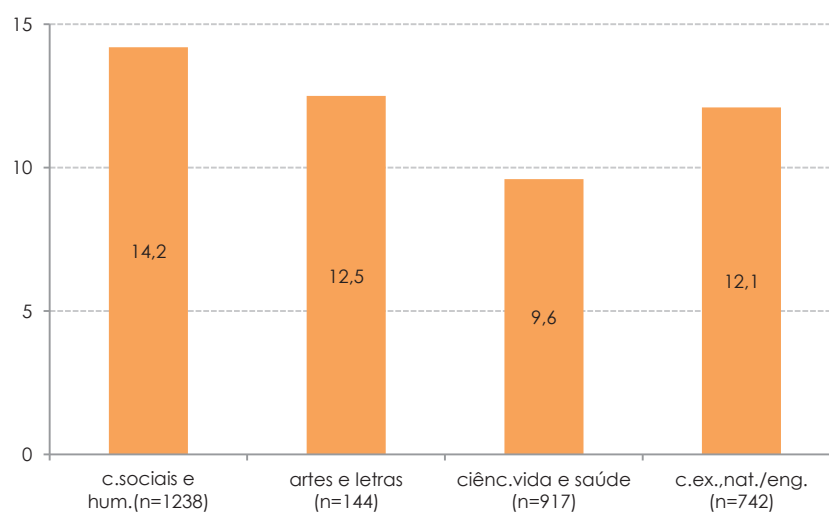
Fig. 93 - Prevalências de consumo de alguma substância ilícita, nos últimos 30 dias, segundo a convivência na habitação (%)



$$\chi^2 = 16.502, \text{ d.f. } = 5, p = 0.006$$

Quanto à área científica, emerge as ciências sociais e humanas (14.2%); sendo a área associada às ciências da vida e saúde a que apresenta menor valor percentual de consumidores (9.6%).

Fig. 94 - Prevalências de consumo de alguma substância ilícita, nos últimos 30 dias, segundo a área científica (%)



$$\chi^2 = 10.490, \text{ d.f. } = 3, p = 0.015$$

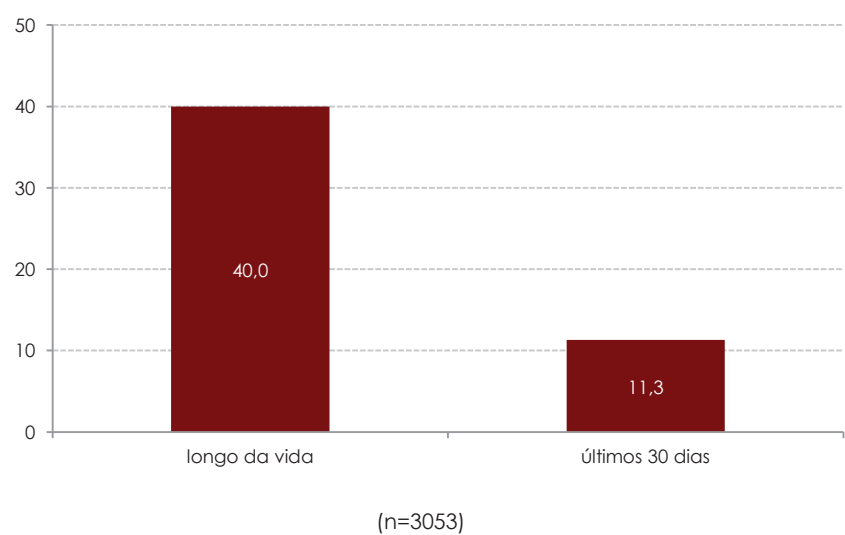
Posto isto, interessa observar de forma mais detalhada os resultados, de forma isolada, para algumas das substâncias, conforme se apresenta nas secções seguintes.

cannabis

Optou-se por destacar a cannabis, uma vez que as prevalências de consumo desta droga, apresentam valores percentuais aproximados das Drogas em geral.

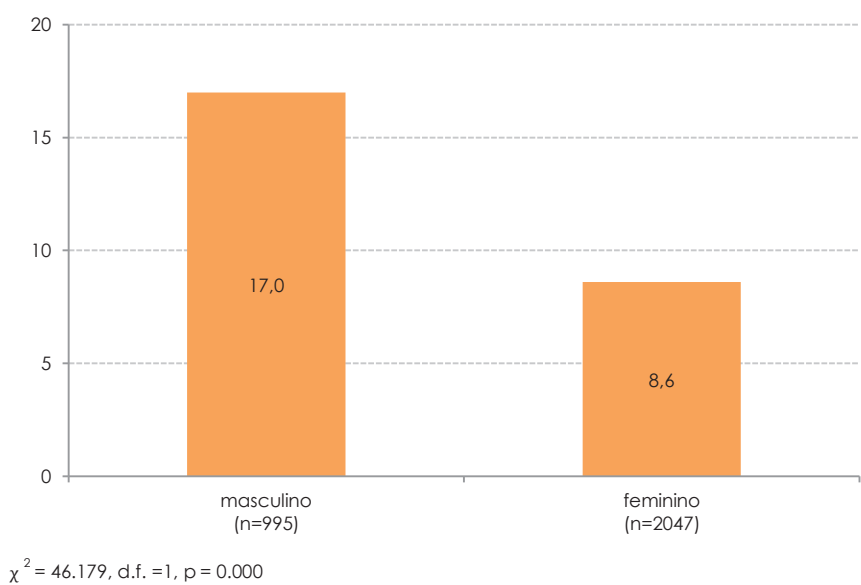
As prevalências de consumo de cannabis ao longo da vida e nos últimos 30 dias, apresentam valores de 40.0% e 11.3%. Recorde-se que estas prevalências para a droga em geral situavam-se nos 40.3% e 12.3%, respetivamente.

Fig. 95 - Prevalências de consumo de Cannabis, ao longo da vida e nos últimos 30 dias (%)



Analisando os dados referentes ao consumo de cannabis, verifica-se que, à semelhança do que foi anteriormente dito há diferenças significativas entre sexos, sendo 17.0% de consumidores no grupo masculino.

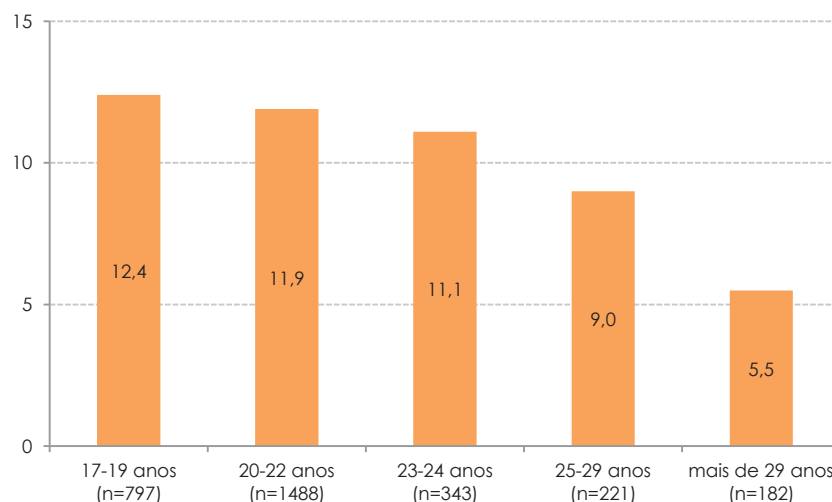
Fig. 96 - Prevalências de consumo de Cannabis, nos últimos 30 dias, segundo o sexo (%)





Em termos de grupos etários, embora as diferenças encontradas não se tenham revelado significativas, note-se por curiosidade, que os valores percentuais de consumidores apresentam um decréscimo à medida que se avança nas idades destes respondentes.

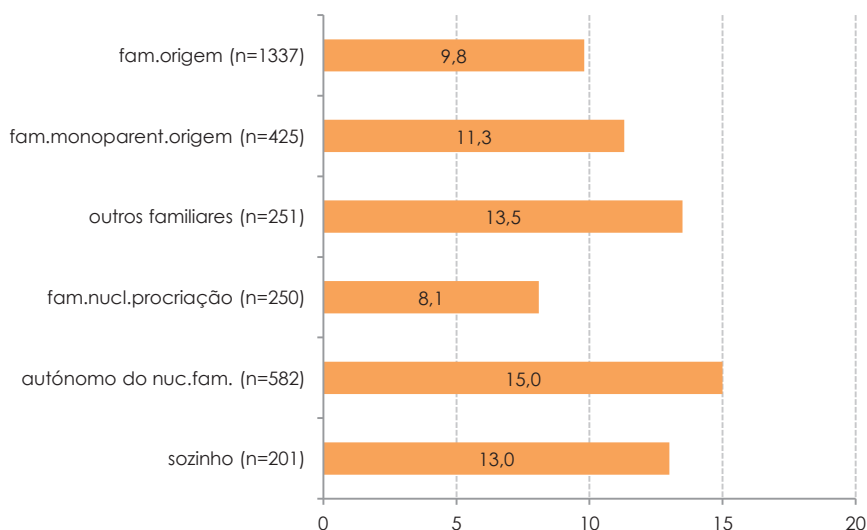
Fig. 97 - Prevalências de consumo de Cannabis, nos últimos 30 dias, segundo os grupos etários (%)



Teste do  $\chi^2$  não significativo

Quanto à convivência na habitação, verifica-se menos consumos junto dos estudantes com família de procriação (8.1%), por oposição aos estudantes que se encontram autónomos do núcleo familiar (a habitarem com senhorio, em residência, com amigos/colegas, etc.) (15%).

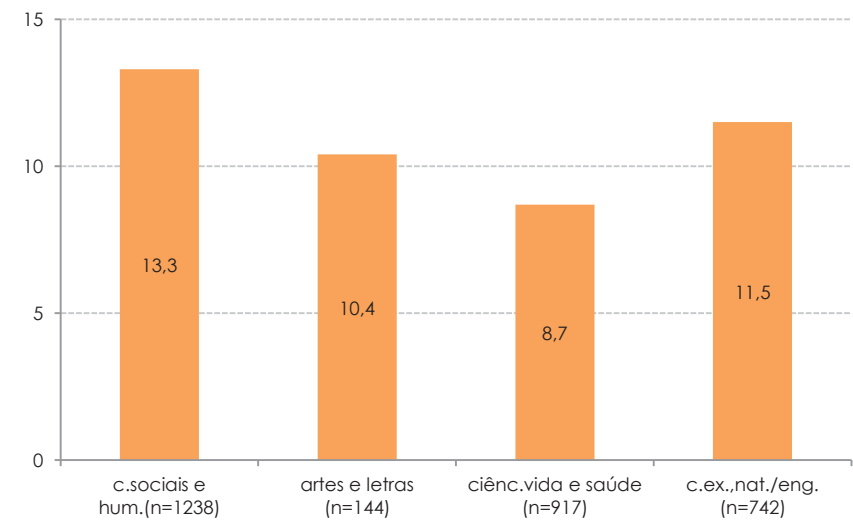
Fig. 98 - Prevalências de consumo de Cannabis, nos últimos 30 dias, segundo convivência na habitação (%)



$\chi^2 = 14.983$ , d.f. =5,  $p = 0.010$

Em termos de áreas científicas, também os resultados se apresentaram significativos, tendo-se verificado que predominam os consumidores de cannabis na área de ciências sociais e humanas (13.3%).

Fig. 99 - Prevalências de consumo de Cannabis, nos últimos 30 dias, segundo a área científica (%)



$\chi^2 = 11.235$  d.f. =3, p= 0.011

Repetindo o procedimento adotado em relação ao álcool e considerando como variável dependente, o consumo de cannabis nos últimos 30 dias (não consumidor vs consumidor), explorou-se a influência das – já citadas – variáveis independentes referentes aos diversos domínios incluídos no questionário.

A regressão logística (*forward LR*) revelou que as seguintes variáveis apresentaram um efeito estatisticamente significativo sobre a probabilidade de ser consumidor de cannabis<sup>46</sup>:

Quadro 20 - Regressão Logística: consumo de Cannabis, nos últimos 30 dias

Consumo de Cannabis nos últimos 30 dias	As possibilidades aumentam/diminuem, do seguinte modo:
Índice mal-estar: físico	as probabilidades crescem se em vez de considerarmos quem <i>nunca</i> indica mal-estar físico, o faz <i>muitas</i> vezes (114.6%)
Índice lista de atividades: convívio	as probabilidades crescem se em vez de considerarmos quem <i>nunca</i> procede a atividades de convívio, considerarmos quem o faz diariamente/quase diariamente (318.9%) <i>pelo menos 1 vez por semana</i> (3061.8%) ou <i>ocasionalmente</i> (1046.0%)
Índice percepção de risco: substâncias	as probabilidades decrescem se a percepção do risco for <i>muito prejudicial</i> (90.6%), em vez de <i>nada prejudicial</i>

<sup>46</sup> De acordo com o *Logit* ajustado:  $G^2(20)=438.2650$ ,  $p=0.000<0.001$ ;  $\chi^2_{HL}(8)=3.021$ ,  $p=0.933>0.05$ ;  $R^2_{CS}=0.152$ ;  $R^2_N=0.302$ . O modelo, numa perspetiva preditora de classificação de indivíduos, assume um valor de 89.3% de casos corretamente classificados.

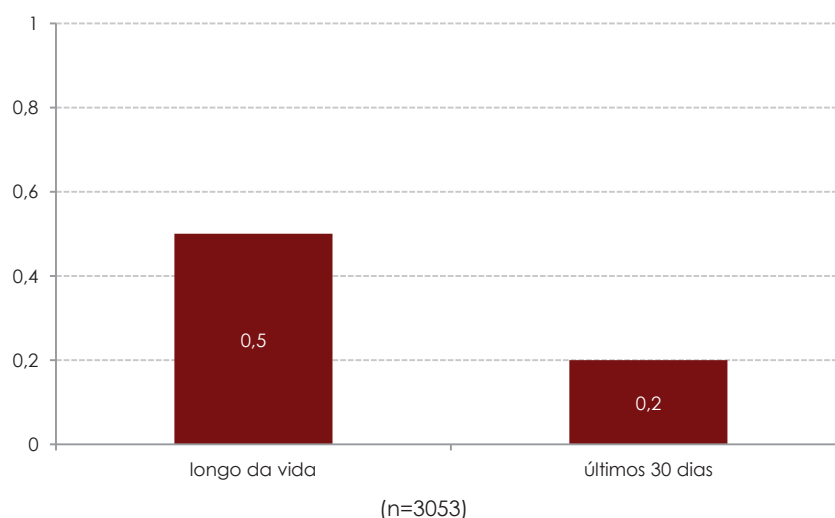
Procurando também, fazer uma síntese do quadro anterior verifica-se que a probabilidade de acontecer o consumo de cannabis aumenta perante situações de mal-estar físico e de algumas atividades de convívio (ir a bares/discotecas, receber/visitar amigos, assistir a concertos de música ao vivo, etc.).

A maior valorização dos riscos associados ao consumo (fumar cannabis ou consumir *smart drugs* de forma ocasional, tomar 4/5 bebidas alcoólicas quase todos os dias, ou, conduzir depois de beber 3 cervejas), traduz-se numa menor probabilidade de adoção do comportamento de consumo de cannabis.

### outras substâncias (que não a cannabis)

Considera-se aqui os consumos das Drogas em geral à exceção da cannabis, ou seja, estão incluídas as anfetaminas, a cocaína, a ketamina, o LSD, o GHB, os esteroides, a heroína, e as *smart drugs*. Note-se que em ambas as prevalências, as percentagens são residuais (<1.0%).

Fig. 100 - Prevalências de consumo de Outras substâncias que não cannabis, ao longo da vida e nos últimos 30 dias (%)



O consumo de outras substâncias quanto ao sexo, não se revela significativo, no entanto 1.3% dos elementos do sexo masculino e 0.6% do grupo feminino, declararam este consumo.

Fig. 101 - Prevalências de consumo de Outras substâncias que não cannabis, nos últimos 30 dias, segundo o sexo (%)



Teste do  $\chi^2$  não significativo

Em termos de grupo etário, são os respondentes mais velhos, acima dos 29 anos, que apresentam maior destaque no consumo de outras substâncias psicoativas ilegais que não a cannabis (2.2%), ainda que as diferenças verificadas não sejam significativas.

Fig. 102 - Prevalências de consumo de Outras substâncias que não cannabis, nos últimos 30 dias, segundo os grupos etários (%)



Teste do  $\chi^2$  não significativo

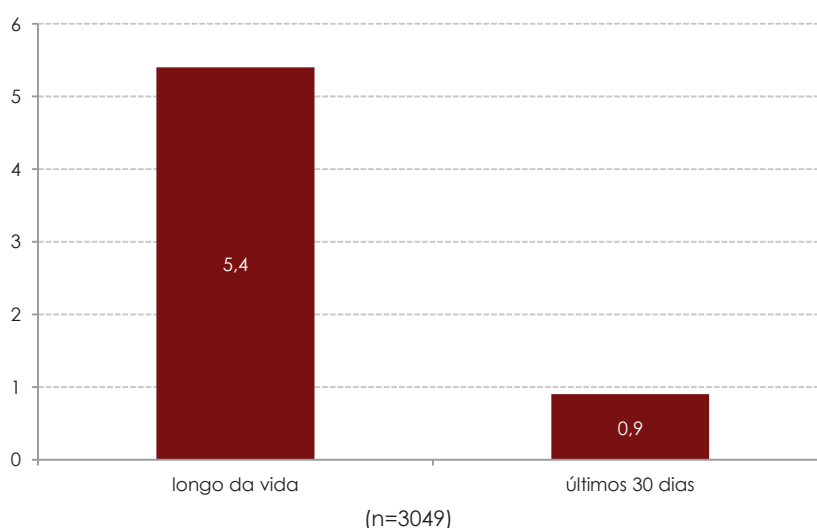
No que se refere à aplicação da regressão logística, considerando outras substâncias que não a cannabis, optou-se por não apresentar o modelo uma vez que, neste caso, os resultados não o apresentaram como aceitável.

*smart drugs*

Sendo as *smart drugs* alvo de algum destaque, julgámos que seria pertinente, observar de forma isolada alguns dos resultados obtidos relativamente a estas substâncias. Sublinhe-se que este estudo foi efetuado antes da entrada em vigor dos diplomas legais que procedem à definição do regime jurídico da prevenção e proteção contra a publicidade e comércio das novas substâncias psicoativas<sup>47</sup>.

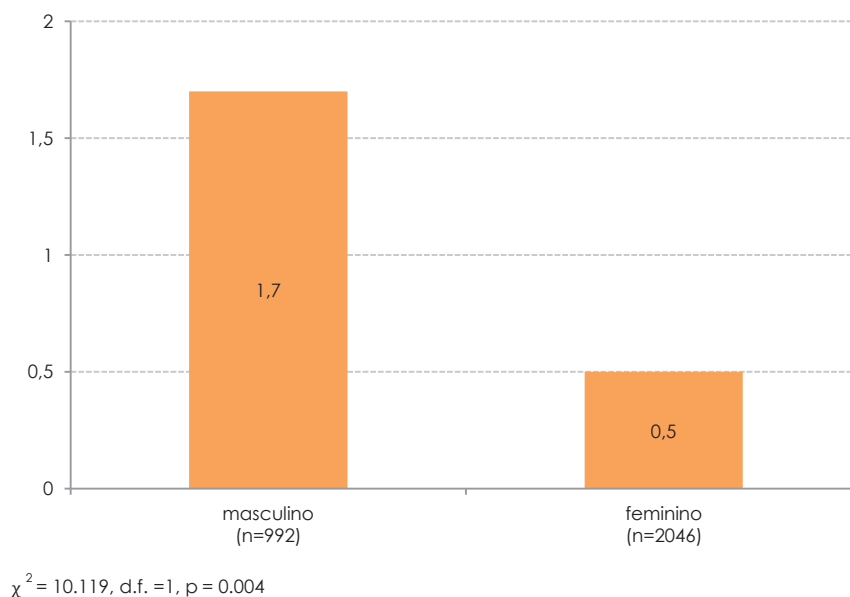
O consumo de outras substâncias como anteriormente foi dito é residual, sobretudo nos últimos 30 dias. No entanto, e sendo que destas se destacam as *smart drugs* ou novas substâncias psicoativas, interessa observar que em termos de uma relação experimental, o valor se traduz em 5.4%, mas que contudo não faz parte dos hábitos atuais, tendo em consideração os 0.9% de prevalência nos últimos 30 dias.

Fig. 103 - Prevalências de consumo de *Smart drugs*, ao longo da vida e nos últimos 30 dias (%)

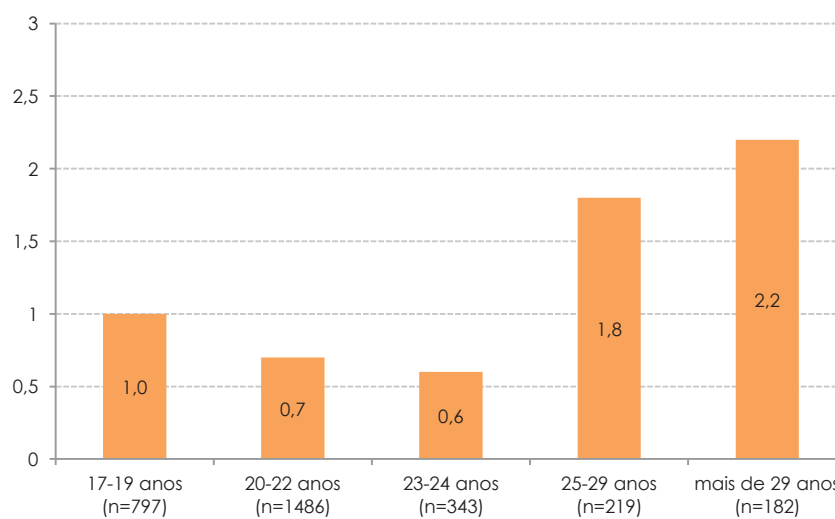


Analisando os dados referentes ao grupo de respondentes que assume ter consumido *smart drugs*, pode verificar-se que, à semelhança das restantes substâncias, o sexo masculino está mais representado entre os consumidores (1.7%).

<sup>47</sup>Decreto-Lei n.º 54/2013, de 17 de abril

Fig. 104 - Prevalências de consumo de *Smart drugs*, nos últimos 30 dias, segundo o sexo (%)

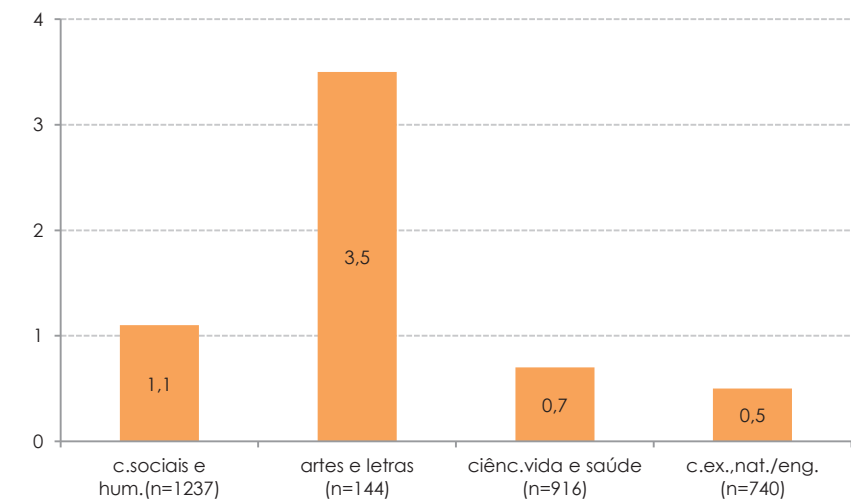
Quanto aos grupos etários, são sobretudo os estudantes com mais de 29 anos de idade (2.2%) que indicam o consumo destas substâncias, verificando-se o menor consumo nos grupos dos 20-22 (0.7%) e 23-24 (0.6%) anos de idade.

Fig. 105 - Prevalências de consumo de *Smart drugs*, nos últimos 30 dias, segundo os grupos etários (%)

Teste do  $\chi^2$  não significativo

Considerando a área científica (fig. 106), observou-se mais estudantes a declararem o consumo de *smart drugs* em Artes e Letras (3.5%), sendo a área ciências exatas, naturais e engenharias, a que apresenta menor valor percentual de consumidores (0.5%).

Fig. 106 - Prevalências de consumo de *Smart drugs*, nos últimos 30 dias, segundo a área científica (%)



$\chi^2 = 12.371$  d.f. =3, p = 0.006

Procedendo novamente à aplicação da regressão logística, considerou-se o consumo de *smart drugs* nos últimos 30 dias (não consumidor vs consumidor).

A regressão logística (*forward LR*) revelou que as seguintes variáveis apresentaram um efeito estatisticamente significativo sobre a probabilidade de ser consumidor de *smart drugs* <sup>48</sup>:

Quadro 21 - Regressão Logística : consumo de *Smart drugs*, nos últimos 30 dias

Consumo de <i>smart drugs</i> nos últimos 30 dias	As possibilidades aumentam/diminuem, do seguinte modo:
Considera o seu estilo de vida...	as probabilidades decrescem se em vez de considerarmos quem aponta não ter um estilo de vida saudável, considerarmos aqueles que o indicam como <i>muito saudável</i> (95.9%)
Índice percepção de risco: substâncias	as probabilidades decrescem se a percepção do risco for <i>muito prejudicial</i> (99.7%) ou <i>prejudicial</i> (95.6%), em vez de <i>nada prejudicial</i>

Foi possível concluir do quadro anterior que a avaliação positiva da qualidade do estilo de vida ou a valorização dos riscos associados aos consumos (fumar cannabis ou consumir *smart drugs* de forma ocasional, tomar 4/5 bebidas alcoólicas quase todos os dias, ou, conduzir depois de beber 3 cervejas), reduzem as possibilidades de consumo de *smart drugs*.

<sup>48</sup> De acordo com o *Logit* ajustado:  $G^2$  (15)=89.938, p=0.000<0.001;  $X^2_{HL}$  (8)=5.619, p=0.690>0.05;  $R^2_{CS}$ =0.030;  $R^2_N$ =0.323. O modelo, numa perspetiva preditora de classificação de indivíduos, assume um valor de 99.2% de casos corretamente classificados.

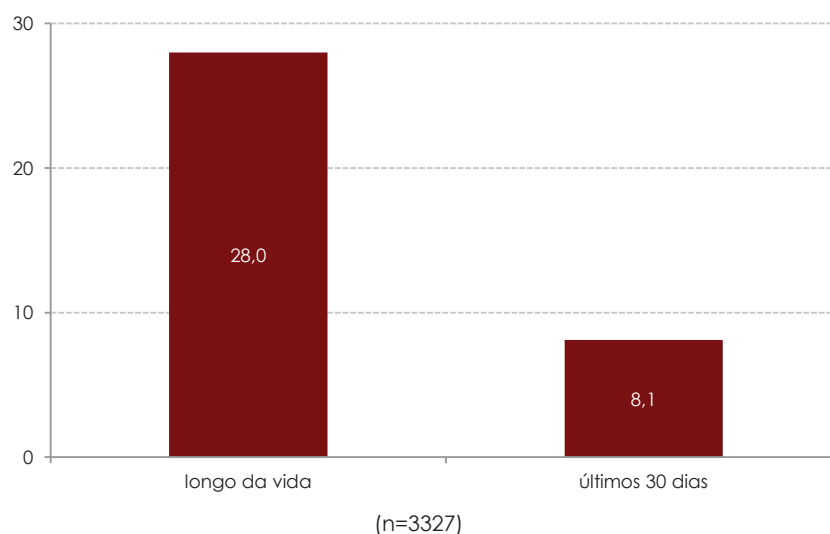
## policonsumos

Os policonsumos, segundo Martin (2008), cit por de Oliveira (2013) definem-se como o uso de duas ou mais substâncias dentro de um período de tempo determinado, diferenciado do policonsumos simultâneo no qual duas ou mais substâncias são consumidas de modo combinado. No âmbito deste estudo debruçar-nos-emos sobre as segundas.

Os policonsumos explorados reportam aos consumos em simultâneo de álcool com (1) tranquilizantes/antidepressivos/sedativos (2) anfetaminas, (3) bebidas energéticas, ou (4) outras substâncias psicoativas.

Considerando os policonsumos globalmente, verifica-se uma prevalência de 28% de policonsumos ao longo da vida e de 8,1% nos últimos 30 dias.

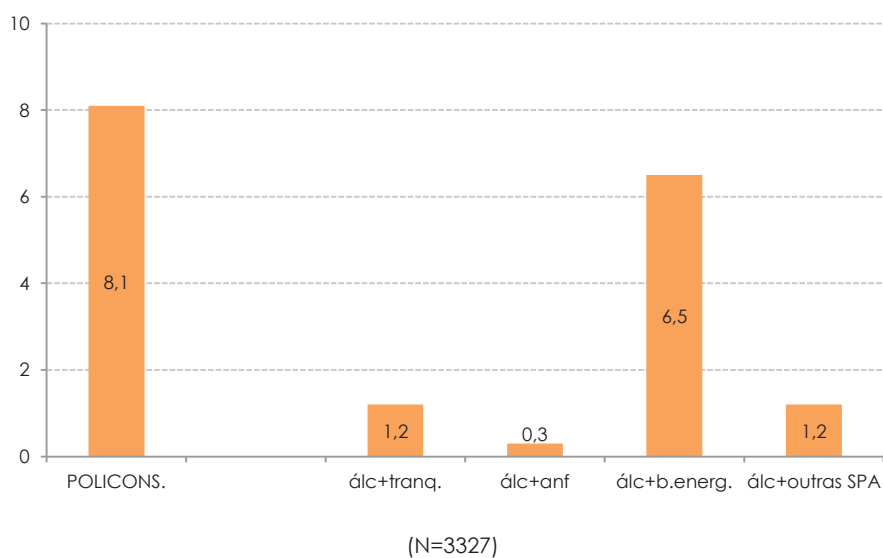
Fig. 107 - Prevalências de Policonsumos, ao longo da vida e nos últimos 30 dias (%)



Das diferentes combinações de substâncias, o maior destaque vai para a mistura de álcool com bebidas energéticas (26.0% ao longo da vida e 6.5% nos últimos 30 dias), seguindo-se com pouca expressão a combinação de álcool com sedativos/tranquilizantes (3.5% ao longo da vida e 1.2% nos últimos 30 dias) e da mistura de álcool com outras substâncias psicoativas. Já a combinação entre álcool e anfetaminas tem uma expressão residual.

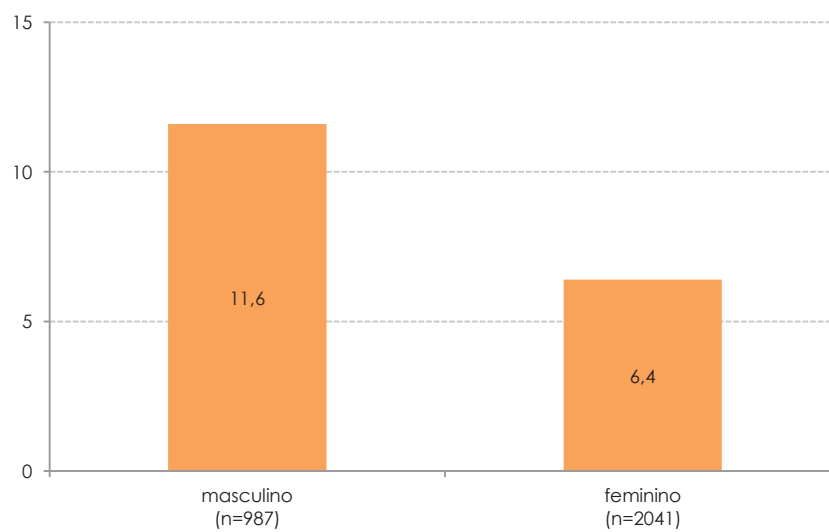


Fig. 108 - Prevalências de Policonsumos, nos últimos 30 dias (%)



Analisando os dados referentes a este tipo de consumo, verifica-se, como vem sendo recorrente, uma diferença significativa entre sexos, com destaque para os elementos do sexo masculino (11.6%).

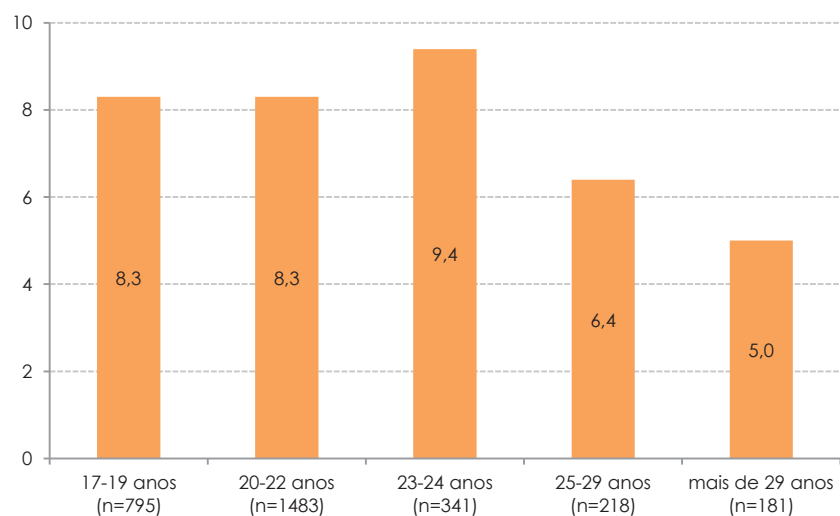
Fig. 109 - Prevalências de Policonsumos, nos últimos 30 dias, segundo o sexo (%)



$$\chi^2 = 23.559, \text{ d.f.} = 1, p = 0.000$$

Em relação aos grupos etários, verifica-se uma prevalência do policonsumo entre estudantes com idades compreendidas entre os 23 e os 24 anos (9.4%). Os grupos etários com menor valor percentual são as que correspondem a mais de 29 anos (5.0%).

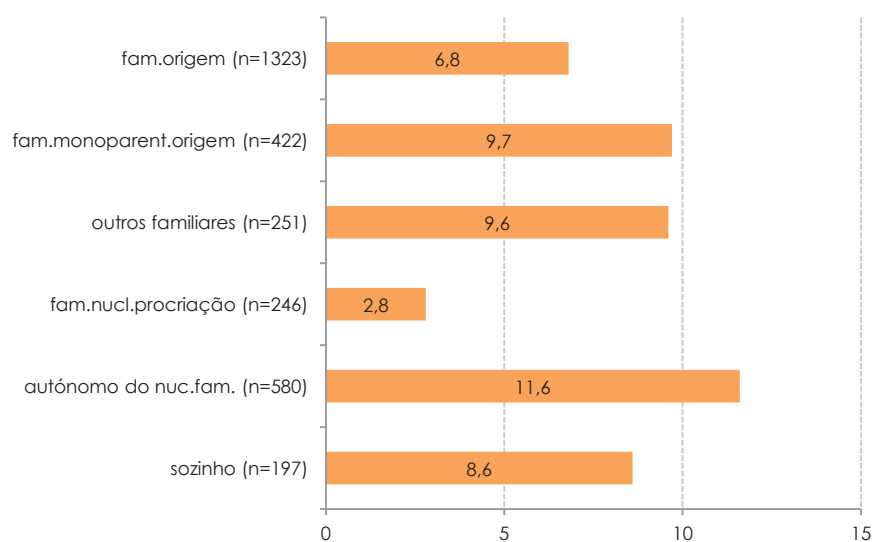
Fig. 110 - Prevalências de Policonsumos, nos últimos 30 dias, segundo os grupos etários (%)



Teste do  $\chi^2$  não significativo

À semelhança do padrão verificado para o álcool, também nos policonsumos se verifica uma predominância dos não consumidores entre os estudantes que habitam com família, mais concretamente, família de procriação.

Fig. 111 - Prevalências de Policonsumos nos últimos 30 dias, segundo convivência na habitação (%)



$\chi^2 = 23.535$ , d.f. = 5,  $p = 0.003$

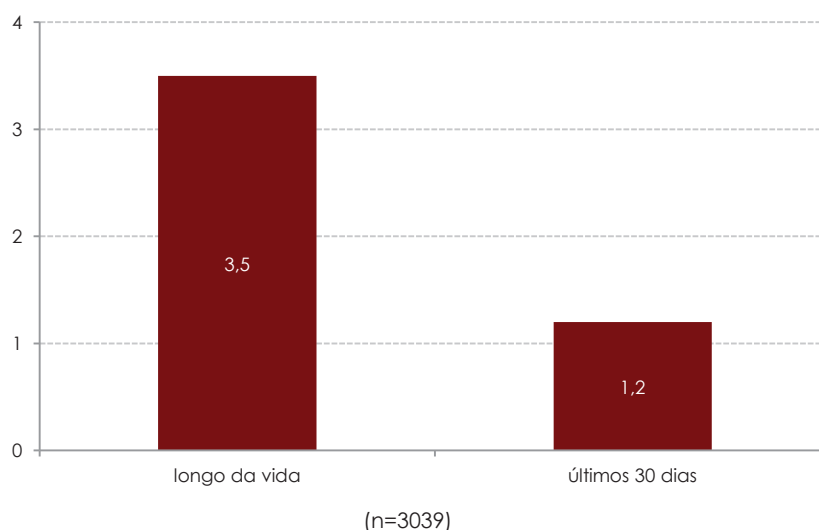
Apresenta-se de seguida quatro secções, referentes cada uma delas, às misturas de álcool com tranquilizantes/antidepressivos/sedativos, anfetaminas, bebidas energéticas e outras substâncias psicoativas.

### álcool com tranquilizantes/antidepressivos/sedativos

Mantendo o contexto dos policonsumos, veja-se de forma mais detalhada a informação recolhida, concretamente no que respeita a mistura de álcool com tranquilizantes, antidepressivos ou sedativos.

Os estudantes que declaram este tipo de consumo pelo menos uma vez na vida são 3.5%, enquanto 1.2% o fizeram nos últimos 30 dias.

Fig. 112 - Prevalências de consumo de Álcool com tranquilizantes/antidepressivos/sedativos, ao longo da vida e nos últimos 30 dias (%)



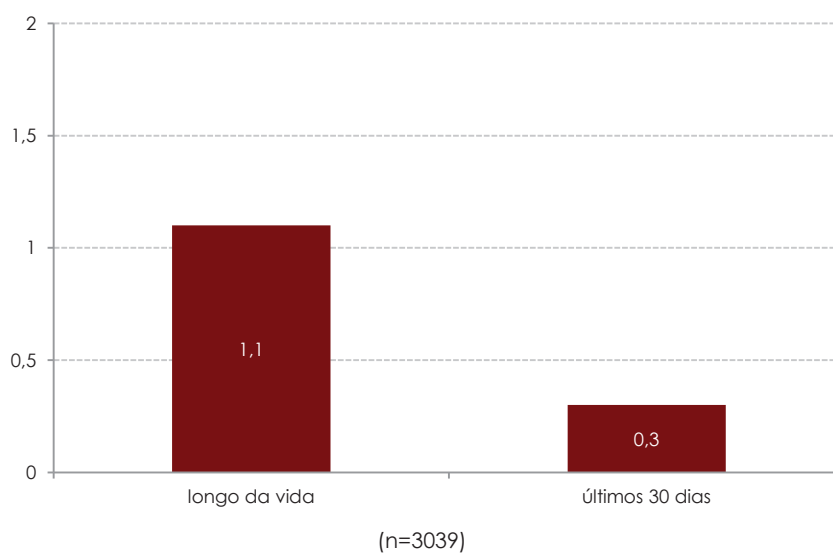
No que se refere à aplicação da regressão logística, considerando álcool com tranquilizantes/antidepressivos/sedativos, optou-se por não apresentar os resultados, uma vez que neste caso o modelo não se revelou admissível, devido a fraca consistência.

### álcool com anfetaminas

Quanto ao consumo de álcool com anfetaminas, há que sublinhar que das misturas indagadas no nosso estudo (álcool com tranquilizantes/antidepressivos/sedativos, anfetaminas, bebidas energéticas e outras substâncias psicoativas), este foi o tipo de consumo menos assinalado.

Aliás, o consumo pelo menos uma vez ao longo da vida situa-se em 1.1%, sendo a prevalência nos últimos 30 dias inferior a 0.5%.

Fig. 113 - Prevalências de consumo de Álcool com anfetaminas, ao longo da vida e nos últimos 30 dias (%)



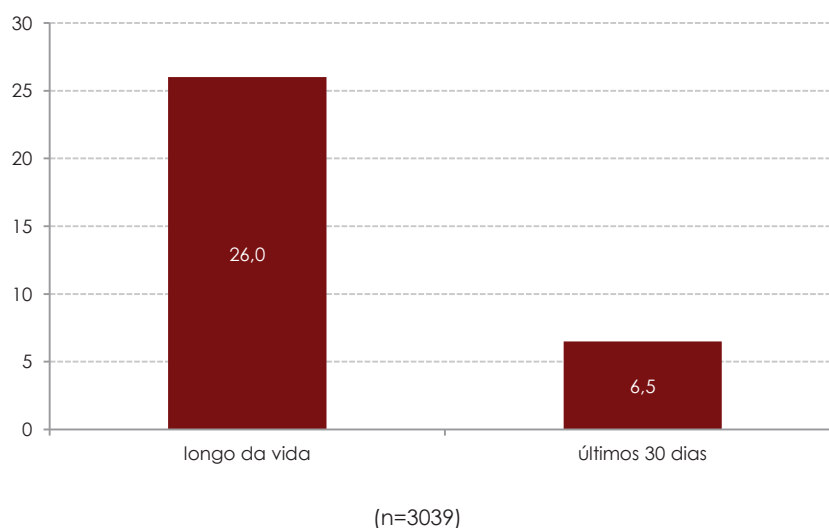
Quanto à regressão logística, tendo em conta o consumo de álcool com anfetaminas, não é possível apresentar o modelo resultante, uma vez que estatisticamente não se revelou aceitável.

### álcool com bebidas energéticas

Por oposição ao sucedido com o consumo de álcool com anfetaminas, encontram-se as prevalências mais elevadas no álcool com bebidas energéticas.

Em concreto, observa-se que 26.0% dos estudantes já consumiram alguma vez na vida, álcool e bebidas energéticas sendo que 6.5% procederam a este tipo de consumo nos últimos 30 dias.

Fig. 114 - Prevalências de consumo de Álcool com bebidas energéticas, ao longo da vida e nos últimos 30 dias (%)



Há que salientar, quanto aos últimos 30 dias, que se evidenciam de forma significativa os consumos junto do grupo masculino<sup>49</sup> (9.6% no grupo masculino, 4.9% no sexo feminino), dos estudantes com idades mais jovens<sup>50</sup> - entre os 17 e os 22 anos (7.0%), e entre aqueles que se encontram autónomos do núcleo familiar (habitar com senhorio, em residência, com amigos/colegas) (9.3% de consumidores)<sup>51</sup>.

Também voltámos a aplicar a regressão logística, sendo que desta feita considerámos como variável dependente o consumo de álcool com bebidas energéticas nos últimos 30 dias (não consumidor vs consumidor).

Neste caso a regressão logística (*forward LR*)<sup>52</sup> selecionou como variáveis com efeito significativo sobre a probabilidade do consumo em simultâneo de álcool com bebidas energéticas, as que se apresentam de seguida.

<sup>49</sup>  $\chi^2 = 24.034$ , d.f. =1,  $p = 0.000$

<sup>50</sup>  $\chi^2 = 11.311$ , d.f. =4,  $p = 0.023$

<sup>51</sup>  $\chi^2 = 24.425$ , d.f. =5,  $p = 0.000$

<sup>52</sup> De acordo com o *Logit* ajustado:  $G^2(25)=213.749$ ,  $p=0.000<0.001$ ;  $X^2_{HL}(8)=15.233$ ,  $p=0.055>0.05$ ;  $R^2_{CS}=0.077$ ;  $R^2_N=0.198$ . O modelo, numa perspetiva preditora de classificação de indivíduos, assume um valor de 93.4% de casos corretamente classificados.

Quadro 22 - Regressão Logística : consumo de Álcool com bebidas energéticas, nos últimos 30 dias

Consumo de álcool com bebidas energéticas nos últimos 30 dias	As possibilidades aumentam/diminuem, do seguinte modo:
Sexo	as probabilidades crescem (41.5%) quando consideramos o sexo masculino (em vez do feminino)
Deslocação da área de residência	as probabilidades decrescem (30.0%) se considerarmos quem <i>não se tenha deslocado da área da residência</i> , devido à entrada no ensino superior
Índice mal-estar: físico	as probabilidades crescem se em vez de considerarmos quem <i>nunca</i> indica mal-estar físico, o faz <i>muitas vezes</i> (114.6%)
Índice lista de atividades: convívio	as probabilidades crescem se em vez de considerarmos quem <i>nunca</i> procede a atividades de convívio, considerarmos quem o faz <i>pelo menos 1 vez por semana</i> (451.9%)
Índice percepção de risco: substâncias	as probabilidades decrescem se a percepção do risco for <i>muito prejudicial</i> (91.6%) ou <i>prejudicial</i> (85.2%), em vez de <i>nada prejudicial</i>

Posto isto, importa salientar que existem mais probabilidades de consumo de álcool com bebidas energéticas, no grupo masculino, naqueles que indicam mal-estar físico, determinadas atividades de convívio (por exemplo ir a bares/discotecas, visitar ou receber amigos, etc.), ou que estão deslocados da área de residência familiar.

Por outro lado, os estudantes que consideram prejudicial o consumo de determinadas substâncias (fumar cannabis ou consumir *smart drugs* de forma ocasional, tomar 4/5 bebidas alcoólicas quase todos os dias, ou, conduzir depois de beber 3 cervejas), estão menos sujeitos a esta combinação de substâncias (álcool e bebidas energéticas).

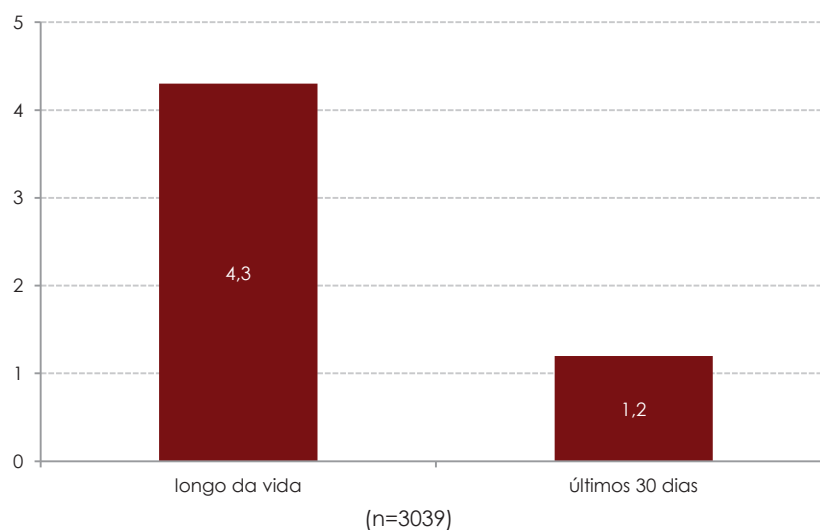
### álcool com outras substâncias psicoativas

Em termos do consumo conjunto de álcool com outras substâncias psicoativas, apresentam-se os resultados obtidos no próximo gráfico.

Neste caso, as prevalências ao longo da vida e nos últimos 30 dias, assumem valores percentuais de 4.3% e 1.2%, respetivamente.

Note-se que em relação ao consumo de álcool com tranquilizantes/ antidepressivos/ sedativos, o consumo nos últimos 30 dias apresenta valor igual. No entanto, o consumo pelo menos uma vez na vida é superior neste caso, já que a prevalência ao longo da vida de álcool com tranquilizantes foi 3.5%.

Fig. 115 - Prevalências de consumo de Álcool com outras substâncias psicoativas, ao longo da vida e nos últimos 30 dias (%)



Importa acrescentar a predominância do sexo masculino - 2.1% e 0.7% de consumidores no grupo masculino e no feminino, respetivamente - sendo que este resultado se revelou significativo<sup>53</sup>.

No que se refere à aplicação da regressão logística, considerando consumo de álcool com outras substâncias psicoativas, optou-se por não apresentar o modelo, já que não se apresentou consistente.

<sup>53</sup>  $\chi^2 = 10.985$ , d.f. = 1,  $p = 0.001$

resumo: substâncias psicoativas ilícitas

Do mesmo modo que se procedeu relativamente às substâncias lícitas, também aqui se apresenta uma síntese dos resultados da regressão logística, a fim de consolidar a informação explanada anteriormente.

Quadro 23 - Regressão Logística : Substâncias ilícitas

As probabilidades de ser consumidor corrente...				
		...acrescem quando se trata de estudantes que apresentam as seguintes características/circunstâncias:	...decrecem quando se trata de estudantes que apresentam as seguintes características/circunstâncias:	
Cannabis	Lista atividades	convívio* (pelo menos de forma ocasional)	Perceção de risco	substâncias** (muito prejudicial)
	Mal-estar nos últimos 3 meses	físico (mal-estar muitas vezes)		
Smart drugs		-	Estilo de Vida	estilo de vida (muito saudável)
			Perceção de risco	substâncias** (muito prejudicial) (prejudicial)

\* ir a bares/discotecas, receber/visitar amigos, assistir a concertos de música ao vivo, etc.  
\*\*fumar cannabis ou consumir smart drugs de forma ocasional, tomar 4/5 bebidas alcoólicas quase todos os dias, ou, conduzir depois de beber 3 cervejas.

A partir do quadro anterior é possível retirar algumas conclusões, de modo geral, sobre o grupo de estudantes que colaborou neste estudo, respondendo ao questionário online.

Nomeadamente o incremento na possibilidade de consumo:

(a) de **cannabis** associado atividades de convívio (ir a bares/discotecas, receber/visitar amigos, assistir a concertos de música ao vivo, etc.), e, de mal-estar físico.

Por outro lado, apresenta-se como contribuindo de forma a diminuir as probabilidades de consumo:

(a) de **cannabis** e de **smart drugs**, quando percecionado como prejudicial o consumo de algumas substâncias segundo determinados padrões (fumar cannabis ou consumir smart drugs de forma ocasional, tomar 4/5 bebidas alcoólicas quase todos os dias, ou, conduzir depois de beber 3 cervejas).

Em remate à análise dos dados referentes ao consumo de substâncias ilícitas, sublinha-se o grande destaque da cannabis por comparação com qualquer uma das restantes substâncias ilícitas justificando-se que em relação ao instrumento para o futuro estudo nacional, se possa



optar por fazer uma seleção mais restrita daquelas a incluir, face ao carácter residual verificado no consumo de algumas substâncias.

Os resultados verificados refletem uma realidade semelhante à descrita por outros autores. (Gaher and Simons, 2007; Rozenbroek K. & Rothstein W. 2011; Lee and al., 2013, OEDT, 2013).

A menor valorização de riscos associados a comportamentos de consumo a par da existência de expectativas positivas face ao mesmo é referida por vários autores (Burden & Maisto, 2000; Leigh, 1989; Stacy, Bentler, & Flay, 1994 cit. por Gaher and Simons, 2007) como tendo uma associação consistente com a presença de comportamentos de consumo de substâncias psicoativas.

Uma hipótese explicativa para esta realidade pode assentar sobre a antecipação de ganhos ao nível da sociabilidade e da integração social, retirados do consumo partilhado, ganho esse que tenderá a ser menos valorizado ao longo do percurso académico e consequentemente resultar na progressiva diminuição destas práticas.

A informação obtida a partir da análise de regressão logística, no âmbito dos policonsumos, encontra-se sintetizada no quadro que se segue.

Quadro 24 - Regressão Logística : Álcool com bebidas energéticas

As probabilidades de ser consumidor corrente...				
... <b>acrescem</b> quando se trata de estudantes que apresentam as seguintes características/circunstâncias:			... <b>decrecem</b> quando se trata de estudantes que apresentam as seguintes características/circunstâncias:	
ÁLCOOL C/ BEB. ENERGÉTIC.	Sexo	masculino	Deslocação	<b>deslocação da área de residência</b> ( <i>não se deslocou</i> )
	Lista atividades	<b>convívio*</b> ( <i>pelo menos 1 vez/semana</i> )		

\* ir a bares/discotecas, receber/visitar amigos, assistir a concertos de música ao vivo, etc.

Basicamente, quanto aos policonsumos (álcool em simultâneo com bebidas energéticas), conclui-se, genericamente, no que respeita à nossa base de dados, que pode haver aumento na possibilidade de consumo:

(a) se se tratar de um elemento do sexo masculino, ou que tenha determinadas atividades de convívio pelo menos 1 vez por semana (ir a bares/discotecas, receber/visitar amigos, assistir a concertos de música ao vivo, etc.).

No sentido inverso, encontrou-se como elemento que possa contribuir para a diminuição de possibilidade deste consumo:

- (a) não ter havido deslocação da área de residência da família.

A análise global do policonsumos nesta amostra de estudantes do ensino superior associa o policonsumos à vivência recreativa tendo como principal expressão a mistura de álcool e bebidas energéticas. Sendo elevada, a sua prevalência fica contudo bastante aquém de realidades como as do Brasil e dos Estados Unidos (O'Grady et al., 2008, Quintero, 2009, de Oliveira, 2013).

## Elementos transversais ao comportamento de consumo

Após a análise direta dos comportamentos reportados procurou-se explorar alguns aspetos que caracterizem a relação dos respondentes com o consumo de substâncias psicoativas desde a idade com que se iniciaram os consumos, às motivações para o mesmo, contextos nos quais ocorrem e nas consequências.

### idades de início dos consumos

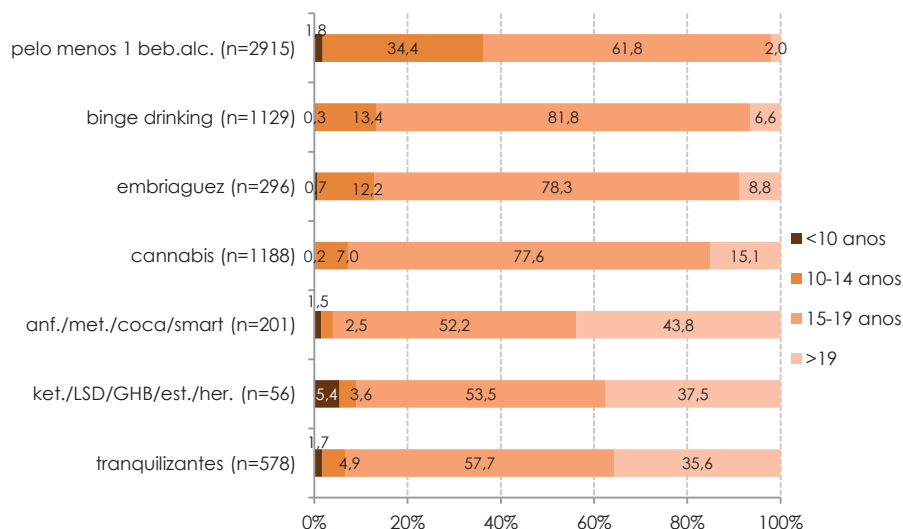
Em relação às idades com que os respondentes afirmam ter iniciado os seus consumos verifica-se que, no que toca ao álcool, maioritariamente, as primeiras experiências ocorreram entre os 15 anos e os 19 anos, sendo contudo de destacar a percentagem de estudantes que declara ter bebido a sua primeira bebida alcoólica antes dessa idade (36.2%).

É de destacar igualmente a percentagem de respondentes que afirma ter experimentado um estado de embriaguez (12.2%) e comportamentos de *binge drinking* (13.4%) entre os 10 e os 14 anos.

Em termos de comparação, os dados recolhidos por Gaspar de Matos e al. no Estudo da Saúde dos Adolescentes (Health Behavior in School-age Children – HBSC) efetuado em 2010, 40% dos adolescentes refere ter bebido álcool pela primeira vez antes dos 14 anos e entre os 25% que declararam já ter-se embriagado, 38.3% fizeram-no pela primeira vez antes dessa idade.

Em relação à cannabis, o início dos consumos situa-se igualmente na faixa etária entre os 15 e os 19 anos, sendo contudo importante verificar que é reduzido o número de respondentes que afirma ter iniciado o consumo deste tipo de substância antes dos 15 anos (7.2%). Mantendo como referencia o estudo anteriormente referido entre a população inquirida abaixo dos 15 anos (estudantes do 6º e 8º ano de escolaridade), 6.8% dos estudantes já tinham consumido cannabis.

Fig. 116 - Idades de início: consumos e padrões (%)



Verifica-se um início tardio (após os 19 anos) para as substâncias estimulantes (43.8% dos que já consumiram), e para ketamina/LSD/GHB/esteroides/heroína (37.5% dos que já consumiram) bem como para os tranquilizantes (35.6% dos que já consumiram). Usando ainda o HBSC como referência Gaspar de Matos et al. encontraram uma prevalência de 3.4% de jovens até ao 10º ano que já tinham experimentado substâncias estimulantes, 2.0% LSD, 1.9% cocaína, 1.8% ecstasy e 1.4% heroína.

Há uma concordância aproximada entre as idades de início de consumos, em ambos os estudos, assistindo-se contudo a uma tendência progressiva à maior precocidade destas experiências.

## motivações

155

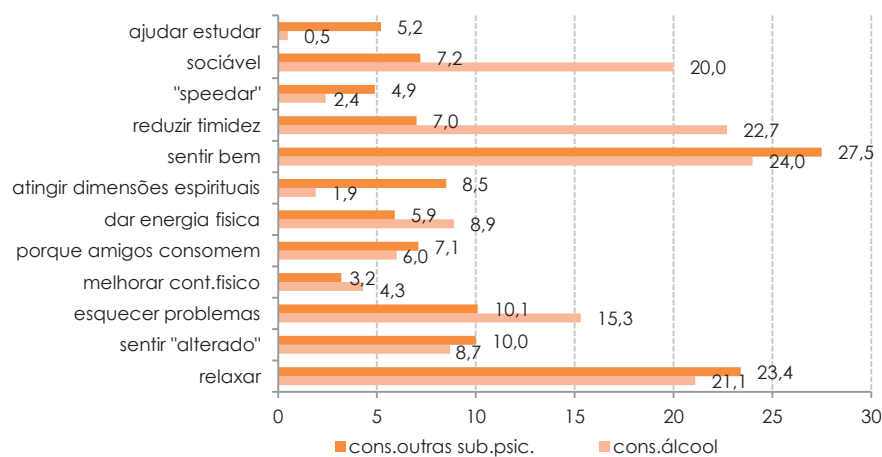
Foi incluída no nosso questionário uma pergunta acerca das motivações que levam os estudantes a consumir, de forma a responderem quanto ao álcool e quanto a outras substâncias psicoativas. Esta pergunta foi adaptada do Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2007 (Balsa, 2008).

No que diz respeito às **motivações** que levam ao consumo, é interessante verificar que - considerando o **grupo de consumidores** - elas são mais variadas para o álcool do que para outras substâncias psicoativas.

No caso do álcool, as motivações distribuem-se entre o “bem-estar” (24%), e o “relaxar” (21.1%), mas também pela “procura da sociabilidade” (20.0%) e a procura de “ultrapassar as barreiras da inibição” (22.7%); por outro lado, no caso das restantes substâncias as respostas concentram-se sobretudo num plano mais hedonista de procurar “sentirem-se bem” (27.5%) e de “relaxar” (23.4%).

A procura de esquecer problemas assume uma posição de importância intermédia para ambos os tipos de consumo, com maior destaque para as bebidas alcoólicas (15.3%).

Fig. 117 – Motivações para consumo de álcool e de outras substâncias psicoativas (%)



(cons. álcool.-PLV n=2990 / cons. outras sub. psic.-PLV n=1231)  
 "De entre as motivações para consumir Álcool/Outras Substâncias Psicoativas,  
 indique razões para o fazer/ter feito?"

No Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2007 (Balsa, 2008), relativamente ao consumo de álcool as principais razões apontadas, prendem-se com tentar ser sociável, influência do grupo de amigos, bem-estar e ajudar a relaxar. Por outro lado o bem-estar, curiosidade/experimentar e por influência de pares foram os motivos mais indicados no consumo de cannabis, anfetaminas e cocaína, surgindo nesta última substância também o tentar ser sociável.

## contextos

A análise do consumo em função dos contextos em que ocorrem é essencial para o desenho de intervenções preventivas. O questionário incidu apenas nos locais de consumo das substâncias ilícitas assumindo-se uma universalidade de contextos para o consumo de álcool. Esta pergunta foi adaptada do Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2007 (Balsa, 2008).

A presente análise limita-se apenas às substâncias cujas prevalências se revelaram mais elevadas.

Quadro 25 - Consumos (longo da vida) de cannabis, anfetaminas/metanfetaminas, cocaína e *smart drugs*, segundo contextos de consumos (%)

"Ao Longo da Vida, alguma vez consumiu alguma das seguintes substâncias em qualquer uma destas ocasiões?"	Festas Techno/Raves	Festas Trance	Festas académicas	Saídas à noite	Passagens de Ano, Carnaval, etc.	Concertos, Festivais	Casa pp ou de amigos
Cannabis (n=1220)	8.5	7.5	33.6	60.8	45.6	41.9	72.1
Anfetaminas/Metanfetam. (n=102)	41.2	40.2	8.8	49.0	31.4	35.3	24.5
Cocaína (n=75)	33.3	24.0	9.3	56.0	41.3	22.6	56.0
Smart drugs (n=165)	13.3	8.5	12.1	48.5	23.6	16.4	60.6

Em termos de contextos de consumo, e considerando o **grupo de consumidores das respetivas substâncias**, destaca-se a "casa própria ou de amigos" como o local onde mais frequentemente ocorrem consumos de cannabis (72.1%), estando igualmente associado ao consumo de *smart drugs* (60.6%) e cocaína (56%).

A "saída noturna" é igualmente um contexto transversal onde para além das substâncias anteriormente referidas ganham destaque igualmente o consumo de anfetaminas.

Nas festas em torno de estilos específicos de música, ("Techno/Raves" e "Trance") ganham expressão o consumo de substâncias estimulantes como as anfetaminas (41.2% e 40.2% respetivamente), e a cocaína (33.3% e 24.0%).

As "festas académicas" surgem entre os contextos menos referidos para o consumo de substâncias psicoativas, com a exceção da cannabis (33.6%).

Procedendo à leitura destes resultados, mas considerando os consumidores por **grupo de frequentadores de cada um dos contextos**, evidencia-se em cada um deles a cannabis, e as *smart drugs* em casa própria ou de amigos, nas saídas à noite, nas passagens de ano, carnaval, etc. e nas festas académicas.

Quadro 26 - Contextos de consumo segundo os consumos (longo da vida) de cannabis, anfetaminas/metanfetaminas, cocaína e *smart drugs* (%)

"Ao Longo da Vida, alguma vez consumiu alguma das seguintes substâncias em qualquer uma destas ocasiões?"	Cannabis	Anfet./Metanf.	Cocaína	Smart drugs
Festas Techno/Raves (n=114)	91.2	36.8	21.9	19.3
Festas Trance (n=103)	89.3	39.8	17.5	13.6
Festas académicas (n=414)	99.0	2.2	1.7	4.8
Saídas à noite (n=754)	98.4	6.6	5.6	10.6
Passagens de Ano, Carnaval, etc. (n=562)	98.9	5.7	5.5	6.9
Concertos, Festivais (n=519)	98.5	6.9	3.3	5.2
Casa própria ou de amigos (n=891)	98.7	2.8	4.7	11.2

Não podemos terminar a análise dos dados referentes aos contextos de consumo, sem antes assumirmos, como limitação, a assunção de que o álcool é transversal aos diversos contextos, tendo sido por isso excluída do questionário. Em estudos futuros será importante incluir o estudo da prevalência do álcool por associação aos diferentes contextos, não numa perspetiva de ocorrência do consumo mas sim do seu padrão, procurando perceber se existirão contextos que promovam um consumo de álcool mais moderado por oposição a outros que possam surgir mais associados a padrões de consumo de risco ou nocivos.

## consequências

158

Considerando o grupo de consumidores, é baixa a percentagem de estudantes que assumem a experiência de **consequências** negativas devido ao consumo de substâncias psicoativas. No entanto, é de destacar a atribuição de mais consequências negativas ao consumo de álcool do que ao consumo de outras substâncias psicoativas.

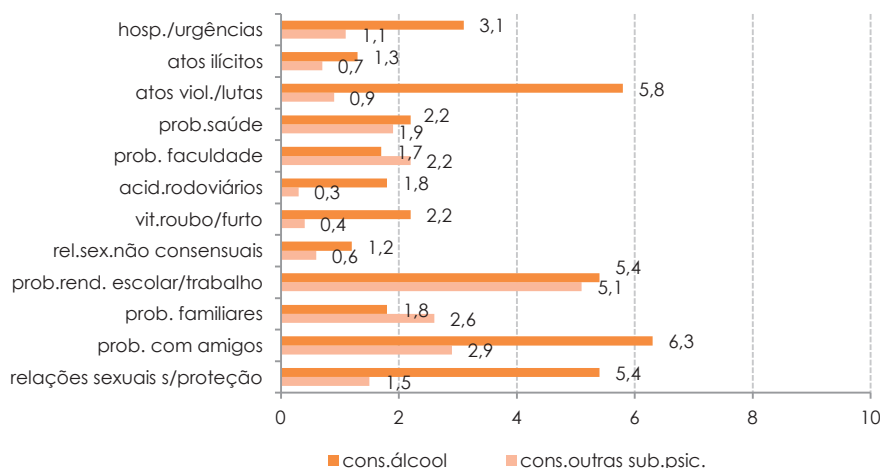
No caso do álcool, as consequências que apresentam maior expressão prendem-se com: "ter problemas com os amigos" (6.3%), "envolver-se em atos violentos ou lutas" (5.8%) e com igual expressão (5.4%) "envolver-se em relações sexuais desprotegidas" e "baixar o rendimento escolar/trabalho". Em relação às outras substâncias psicoativas, esta última consequência é a que mais se destaca em 5.1% dos respondentes.

Em termos dos consumidores de cannabis (n=1220), concluiu-se que as consequências mais referidas surgem associadas a problemas no rendimento escolar ou no trabalho (5.2%), problemas com os seus amigos (3.0%), e problemas de comportamento na família (2.6%).

Por outro lado os estudantes que assumiram consumos de *smart drugs* (n=165), destacam problemas no rendimento escolar ou no trabalho (13.3%), problemas de comportamento na família (9.1%), problemas com os seus amigos (7.3%), relações sexuais sem preservativo (7.3%), e,

problemas de comportamento na escola/faculdade (5.5%), como as principais consequências do consumo.

Fig. 118 – Consequências do consumo de álcool e de outras substâncias psicoativas (%)



(cons. álc.-PLV n=2990 / cons. outras sub. psic.-PLV n=1231)

"Ao Longo da Vida, por causa do seu consumo de Álcool/Outras Substâncias Psicoativas, que situações já lhe aconteceram?"

Em suma, os problemas no rendimento escolar ou no trabalho, e, com os amigos, são referidos pelos consumidores de álcool, cannabis e *smart drugs*; além disso emerge junto dos consumidores destas duas substâncias ilícitas os problemas de comportamento na família e na escola/faculdade.

## motivações e consequências

Uma vez que no caso do álcool as motivações com maiores frequências foram o bem-estar, reduzir a timidez e ajudar a relaxar; considerámos estas motivações de forma separada, de modo a tentar perceber quais as consequências mais associadas.

Verifica-se que para qualquer uma das três motivações que se evidenciaram, encontram-se destacadas as mesmas consequências, no entanto a hospitalização ou a idas a serviços de urgência surge mais predominantemente junto dos estudantes que declaram o consumo de álcool para reduzir a timidez.



Quadro 27 - Consequências e motivações associadas(os) ao consumo de álcool

motivações			
álcool			
sentir-se bem (n=717)		reduzir a timidez (n=679)	relaxar (n=632)
consequências	problemas com os amigos (15.6%)	hospitalização ou idas a serviços de urgência (16.5%)	problemas com amigos (15.0%)
	atos de violência/lutas (13.2%)	problemas com os amigos (15.5%)	relações sexuais sem preservativo (13.0%)
	problemas no rendimento escolar ou no trabalho (12.7%)	relações sexuais sem preservativo (12.5%)	problemas no rendimento escolar ou no trabalho (12.0%)
	relações sexuais sem preservativo (12.3%)	atos de violência/lutas (12.1%)	atos de violência/lutas (11.2%)
	hospitalização ou idas a serviços de urgência (7.0%)	problemas no rendimento escolar ou no trabalho (12.1%)	hospitalizações ou idas a serviços de urgência (6.3%)

Dos dados acima apresentados destacam-se as oscilações da hierarquia das consequências em função das motivações, sendo interessante verificar – tal como já referido – que a hospitalização encontra maior expressão junto aos respondentes que assumem como motivação a redução da timidez.

Ainda que este dado de forma isolada não deva ser evidenciado, ele permite-nos colocar como hipótese para posterior análise que os jovens com este tipo de motivação possam, em função do ganho retirado do comportamento, experimentar mais facilmente uma perda de controlo sobre a quantidade de álcool consumido.

Um outro ponto divergente, que poderá permitir uma exploração posterior, diz respeito ao posicionamento das consequências ligadas ao envolvimento em atos de violência e lutas, que apresenta uma expressão ligeiramente superior quando associada à motivação para se sentir bem.

Esta ligação poderá sugerir que o sentimento de bem estar é encarado de forma ampla, integrando o estado de excitação ou euforia que poderá potenciar o envolvimento em confrontos físicos. Naturalmente, a diferença verificada é ténue sendo contudo interessante manter esta hipótese para análise mais cuidada em estudos posteriores.

Para os consumidores de droga, sendo a busca de bem-estar, ajudar a relaxar, e, esquecer problemas, as principais motivações, e uma vez que as prevalências de cannabis são próximas das de qualquer substância ilícita, considerámos os consumidores de cannabis e tentámos perceber quais as principais consequências associadas às motivações com maior destaque.

Quadro 28 - Consequências e motivações associadas(os) ao consumo de cannabis

	motivações		
	cannabis		
	sentir-se bem (n=337)	relaxar (n=288)	esquecer problemas (n=124)
	consequências		
	problemas no rendimento escolar ou no trabalho (14.2%)	problemas no rendimento escolar ou no trabalho (12.5%)	problemas no rendimento escolar ou no trabalho (18.5%)
	problemas com os amigos (8.0%)	problemas com os amigos (9.0%)	problemas com os amigos (16.1%)
	problemas de comportamento na família (6.5%)	problemas de comportamento na família (6.6%)	problemas de comportamento na família (12.1%)
	problemas de comportamento na faculdade/escola (5.9%)	problemas de comportamento na faculdade/escola (6.3%)	problemas de comportamento na faculdade/escola (9.7%)
			problemas de saúde (7.3%)

Importa salientar que apesar de diferentes motivações, as consequências revelaram-se as mesmas, ainda que atinjam valores percentuais mais elevados junto dos estudantes que consomem para esquecer os problemas. Os trabalhos de Gaher e Simons (2007) põem em evidência que as expectativas ligadas à gestão de problemas têm uma associação com a manutenção dos mesmos, como se de algum modo confirmassem a ineficácia das estratégias de evitamento ou adiamento de problemas.

## motivações e contextos

De modo a perceber a dinâmica entre motivações e contextos de consumo, considerámos os consumidores da substância ilícita mais referida (cannabis), e, a título de curiosidade, os consumidores de *smart drugs*.

Sendo as saídas à noite e a casa própria ou de amigos, os contextos predominantes para consumo das referidas substâncias, elencamos no quadro que se segue a informação recolhida.

Quadro 29 - Contextos e motivações associadas(os) ao consumo de cannabis e *smart drugs*

	contextos			
	cannabis		smart drugs	
	saídas à noite (n=742)	casa própria ou de amigos (n=879)	saídas à noite (n=142)	casa própria ou de amigos (n=141)
	motivações			
	Sentir bem (38.5%)	Curiosidade (35.7%)	Sentir bem (57.0%)	Sentir bem (59.6%)
	Curiosidade (36.4%)	Sentir bem (34.0%)	Curiosidade (53.5%)	Curiosidade (53.9%)
	Ajudar a relaxar (32.9%)	Ajudar a relaxar (28.7%)	Ajudar a relaxar (43.0%)	Ajudar a relaxar (44.7%)
			Sentir-se alterado (22.5%)	

Há a registar que as motivações apontadas, quer seja nas saídas à noite quer na casa própria ou de amigos, são mais evidenciadas junto dos consumidores de *smart drugs*.

Por fim, e antes de fecharmos este bloco de elementos transversais ao consumo de substâncias gostaríamos de expressar que, apesar dos dados recolhidos sobre as motivações para o consumo revelarem diferenças interessantes entre o álcool e as restantes drogas, um futuro questionário deverá diferenciar os tipos de drogas, já que naturalmente as motivações para o uso de um estimulante serão diferentes das que levam à escolha de um perturbador ou de um depressor.

O compromisso com a necessidade de não alargar demasiado o instrumento poderá passar pelo questionar apenas das motivações para as substâncias que se verificou serem aquelas que são mais utilizadas pelos estudantes do ensino superior, deixando de parte aquelas que apresentam apenas um consumo residual.

## Síntese conclusiva

De modo a finalizar e consolidar os mais importantes resultados que importam reter, apresenta-se de seguida o que merece maior destaque:

Relativamente ao **jogo** percebe-se que os estudantes que jogam mais regularmente, são também os que jogam de forma mais intensa. Em concreto, verifica-se uma diferença muito significativa entre jogadores de jogo com suporte informático (*on* e *offline*), aos quais é dedicado mais tempo de uma forma diária, por comparação com os praticantes de outros formatos de jogo.

Em termos de **álcool**, **embriaguez** ou **binge drinking**, há que destacar, pese o carácter não representativo da amostra, as elevadas prevalências por comparação com a população geral.

Do mesmo modo há que registar maiores probabilidades deste tipo de consumo, de forma geral, caso se trate de um elemento do sexo masculino, com determinados hábitos de convívio (ir a bares/discotecas, receber/visitar amigos, ir a concertos de música de vivo, ou assistir a espetáculos desportivos).

De forma inversa, a ideia de que são prejudiciais determinados padrões de consumo relativamente a algumas substâncias (fumar cannabis ou consumir *smart drugs* de forma ocasional, tomar 4/5 bebidas alcoólicas quase todos os dias, e, conduzir depois de beber 3 cervejas), reduz as hipóteses de consumo de álcool ou o padrão de *binge drinking*.

Em relação aos **tranquilizantes**, independentemente de ser com ou sem receita médica, destaca-se o grupo feminino (ao contrário do habitual nas restantes substâncias), assim como nas estudantes menos jovens. O consumo destas substâncias revelou diferenças significativas segundo a área científica. As hipóteses de consumo de tranquilizantes aumentam perante situações de mal-estar psicológico.

Quanto às substâncias ilícitas, interessa notar, igualmente, a elevada prevalência do consumo desta substância nos estudantes desta amostra, por comparação com a população geral.

Sublinha-se o aumento de hipóteses de consumo de **cannabis** perante as situações de convívio, já referidas anteriormente, e de presença de mal-estar físico.

Pelo contrário, funciona como elemento que diminui possibilidades de consumo de cannabis, a noção de risco associado ao consumo de cannabis/*smart drugs*, à condução após 3 cervejas, e à toma de 4/5 bebidas alcoólicas regularmente.

Quanto aos **policonsumos** (álcool em simultâneo com bebidas energéticas), apurou-se, que pertencer ao sexo masculino ou situações de convívio em determinado contexto (as já citadas), poderão aumentar as hipóteses deste consumo.

No sentido inverso, como redução para misturar álcool com bebidas energéticas, surge predominantemente, a não deslocação da área de residência da família, na altura do ingresso no ensino superior.

Foram ainda ao longo deste bloco salientadas a existência de relações significativas entre a prevalência do consumo de algumas substâncias e as áreas científicas a que os respondentes estão ligados.

Naturalmente, temos consciência de que esta é uma leitura que requer sensibilidade uma vez que não há qualquer interesse em reforçar estereótipos a este nível. Salientamos igualmente que face à não representatividade da amostra, quaisquer afirmações de especificidade de padrões é abusiva e deverá ser evitada.

É contudo importante que as tendências sejam levadas em consideração pelos responsáveis no sentido de uma consciencialização da necessidade de desenvolver intervenções de tipo preventivo dirigidas a esta problemática e que estas tendências poderão ser orientadoras na construção de respostas mais direccionadas para os aspetos identificados.

## 7. LINHAS DE AÇÃO\*

A produção de conhecimento sobre a realidade do ensino superior em termos de estilos de vida e consumos, terá necessariamente de estar associada ao desenvolvimento de propostas de ação sob pena de se tornar um projeto estéril.

alargamento do estudo a um plano nacional

A **primeira linha de ação** que resulta a partir do presente estudo envolve, o alargamento do mesmo a um plano nacional, procurando garantir uma representatividade da amostra que permita a esta equipa, passar da afirmação de tendências aproximadas e localizadas para factos estatisticamente sustentáveis a nível nacional. Esta linha de ação deverá permitir a criação de uma rede de suporte ao estudo que envolva em simultâneo, com intervenções a diferentes níveis, as reitorias/os institutos politécnicos, as instituições do ensino superior, serviços de ação social, gabinetes de apoio ao estudante e associações académicas.

discussão dos resultados

Uma **segunda linha de ação** decorrente deste estudo prende-se com a desassimilação dos presentes resultados discutindo-os com grupos de estudantes no sentido de proporcionar o emergir de projetos baseados na iniciativa local, quer seja ao nível das associações de estudantes, quer dos gabinetes de apoio ao estudante quer das direções das diferentes instituições.

Foi neste sentido, que a equipa deste estudo organizou uma sessão de discussão dos resultados obtidos, com representantes das diferentes associações de estudantes da ULisboa. Adotando o Método Aplicado de Planeamento e Avaliação (MAPA, Schiefer, Bal-Döbel, Batista, Döbel, Nogueira e Teixeira, 2007), procurou chegar-se a consensos em torno das preocupações emergentes a partir dos dados apresentados e potenciais respostas para as mesmas.

\* Raul Melo (SICAD)

Da reflexão partilhada resultou uma imagem metafórica dos problemas identificados, representada por uma árvore. O primeiro elemento deste modelo metafórico, remete para uma **RAIZ** do problema situada a montante do ensino superior e que envolve uma base de crenças, atitudes e comportamentos desenvolvida durante a fase prévia à admissão, nomeadamente em contexto escolar.

Algumas das crenças prendem-se com as substâncias e com o seu lugar num estilo de vida dos adolescentes, que envolve correr riscos e viver intensamente com todas as implicações que daí podem resultar ao nível do menor investimento no cuidado pessoal.

Outras crenças remetem para a imagem que o estudante do ensino superior tem para os estudantes do ensino secundário, mais concretamente uma imagem de diversão e liberdade de experimentação nem todas promotoras de uma maior qualidade de vida e bem-estar. Em função desta asserção duas linhas de ação emergiram. Uma dirigida ao aumento de consciência sobre os riscos associados ao consumo de substâncias psicoativas e ao desenvolvimento de estilos de vida mais saudáveis junto à população escolar numa perspetiva preventiva.

O ensino superior poderá contribuir para esta linha, com a concretização de intervenções breves conduzidas por estudantes formados para o efeito, enquadradas nos currículos de diferentes cursos, ou no âmbito do voluntariado. Em algumas instituições de ensino superior desenvolvem-se já ações deste tipo, nomeadamente em medicina e farmácia.

#### reflexão sobre imagem do ensino superior

Uma **outra linha de ação** envolve uma reflexão mais profunda sobre a imagem que o ensino superior transmite para a comunidade e desenvolver mensagens que contrariem a associação deste contexto com os excessos. Ao nível da organização de festividades académicas alguma reflexão poderá ser dirigida para a participação de estudantes do ensino secundário nas mesmas e a adoção de medidas específicas que tenham em consideração não apenas a aplicação dos normativos legais, mas também, mensagens específicas dirigidas a faixas etárias mais baixas.

Um segundo elemento identificado foi metaforicamente associado ao **TRONCO** do problema, centrando-se no impacto que as mudanças que o contexto do ensino superior tem na vida das pessoas que nele entram e evoluem.

As mudanças de grupo de pertença, das figuras de referência, as alterações de intensidade e organização dos desafios apresentados em termos de aprendizagem, associadas a uma cultura muito própria na qual a festividade é colocada ao serviço de rituais de integração, resultam em profundas alterações de ritmos, práticas e crenças, muitas delas facilitadoras de uma perda de qualidade de vida.

De acordo com os estudantes envolvidos no grupo de discussão, a diminuição da qualidade do estilo de vida dos estudantes quando entram no ensino superior envolve uma

mudança negativa de hábitos que envolve a adaptação a uma realidade desconhecida, em cuja integração plena envolve rituais antecipados com receio.

A continuidade do percurso envolve um excesso de cansaço, um défice de sono, propício à procura de compensações em medicamentos ou em substâncias psicoativas, cansaço esse banalizado no quotidiano dos estudantes. Intervir neste tronco de problemas pressupõe um trabalho de consciencialização mas também de promoção de respostas no âmbito do bem-estar.

A promoção da partilha de experiência entre os estudantes mais velhos e recém-entrados pode ser desenvolvida numa perspetiva de trabalho de pares, tirando proveito das relações de tutoria. Para um melhor enquadramento deste processo poderá ser desenvolvido um programa de sensibilização/treino dos estudantes mais velhos para uma resposta de entreaajuda na qual seja possível a exploração de tópicos ligados aos processos de adaptação ao ensino superior e o seu impacto no bem-estar.

Numa perspetiva mais estruturada poderá ser equacionada a criação de grupos ancorados nas associações de estudantes ou eventualmente nos gabinetes de apoio aos estudantes, grupos estes treinados no sentido de capacitar para o assumir de papéis de suporte e envolvimento em situações identificadas como geradoras de *stress* na dinâmica académica.

Os grupos assim formados deverão ser, naturalmente, objeto de suporte regular, em reuniões de reflexão sobre o ambiente na instituição, preocupações e identificação de necessidades que deverão ser trabalhadas no plano das respostas pessoais e das respostas estruturais, as primeiras a cargo dos estudantes e as segundas a carga da associação de estudantes no âmbito dos fóruns indicados para o efeito.

#### políticas de bem-estar das instituições de ensino

Poderá igualmente ser desenvolvida uma **linha de ação** ambiental centrada nos normativos e nas políticas de bem-estar das instituições de ensino no que diz respeito às condições proporcionadas a todos os que as frequentam desde os estudantes, aos professores e funcionários. Estes normativos poderão passar por definição de espaços restritos para o consumo de tabaco, regras de acessibilidade ao álcool, compromissos ligados à organização de festividades, entre outros.

Voltando de novo à metáfora criada pelo grupo, múltiplos RAMOS partem do tronco comum, cada um pondo em evidência uma área específica: alimentação, atividade física, consumos de substâncias psicoativas...

Por um lado é dado realce às preocupações referentes à alimentação que incidem sobre a desorganização temporal dos horários disponíveis que acarretam a perda da periodicidade das refeições, regularidade esta anteriormente mais fácil de manter.

A esta questão é igualmente associada a tendência a recorrer a "alimentação fácil", que frequentemente apresenta custos inferiores a uma alimentação mais saudável. É identificada a necessidade de haver a disponibilidade de espaços de refeição para quem traz de casa, bem como a importância de não deixar cair a refeição social nos bares das escolas da ULisboa.



Também o decréscimo de atividade física no ensino superior tem destaque entre os ramos que derivam deste tronco, remetendo para questões ligadas à gestão do tempo e à acessibilidade a contextos de prática de atividade física. Foi discutida que a prática de atividade física pode ser encarada de diferentes formas, uma mais autocentrada, em contexto de ginásio ou em práticas individuais, e outra de carácter mais social envolvendo uma atividade desportiva.

Cada uma responde a necessidades diversas desde a gestão do stress ao cuidado com uma imagem pessoal, da procura de espaços de afirmação pessoal em contextos relacionais diversificados à procura de uma maior integração social.

A estruturação destes espaços de prática desportiva pode ser remetida para os órgãos de gestão ou para os serviços sociais, mas experiências há em que as atividades foram proporcionadas por estudantes no âmbito da sua formação académica, enquadrados por um professor referência, numa perspetiva de respostas dadas de estudantes para estudantes de acordo com um modelo de entreajuda.

A mobilização dos estudantes para este tipo de medidas requer criatividade e abordagens diversificadas, evitando os processos habituais de distribuição de informação estática, mas apostando em acontecimentos atrativos e mobilizadores que sejam impactantes.

O recurso a intervenções com base em teatro de rua, em contextos como cantinas, espaços comuns nas instituições de ensino superior foram já antes utilizadas com sucesso para promover a sensibilização para diferentes temas, enquadrando-se igualmente dentro de respostas que poderão ser desenvolvidas de estudantes para estudantes.

Algumas experiências de campanhas deste tipo resultam num aumento de consciência dos riscos associados ao consumo de substâncias psicoativas, sendo para tal essencial que não assentem numa base normativa e moral que se posicione contra este tipo de prática, mas antes advogue a responsabilidade individual e coletiva (Mentor, 2007).

**A última ramada** a ter em consideração nesta metáfora é a que diz respeito aos **consumos** no ensino superior. A leitura desta realidade pressupõe a necessidade de diferentes linhas de ação, umas de carácter psicossocial envolvendo

(1) o aumento de conhecimento sobre os riscos associados ao consumo de substâncias psicoativas, legais ou não,

(2) a alteração de crenças facilitadoras da manutenção do consumo, como a sobrestimação da frequência e quantidade de consumo por parte de amigos e pares,

(3) o desenvolvimento de competências sócio emocionais, necessárias aos processos de adaptação às exigências do ensino superior e à fase de desenvolvimento do indivíduo em que tal adaptação está a ocorrer,

(4) o incremento de modelos de influência social que evidenciem atitudes e comportamentos alternativos à crença generalizada de que a festa pressupõe estados alterados de consciência e de controlo, e

(5) naturalmente a oferta de alternativas de prazer que permitam opções a quem quer participar na dinâmica académica sem ter de romper com valores pessoais e sociais de não consumo.

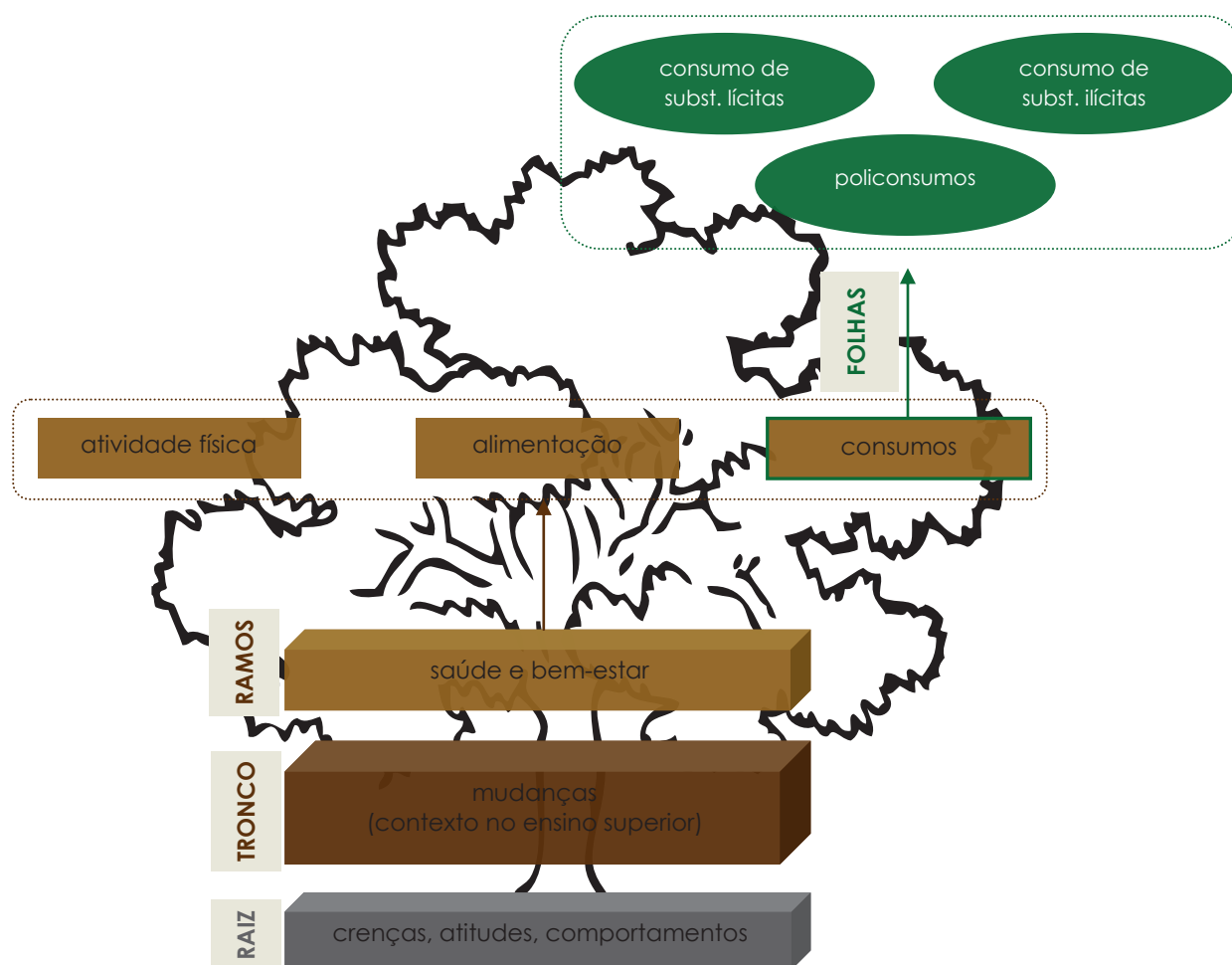


Fig. 119 - Representação dos problemas identificados

Fonte: Lavado, E. , SICAD.

Retirando alguma aprendizagem dos dados recolhidos neste estudo, é possível perceber que existem fatores facilitadores de padrões de consumo e fragilizantes do bem-estar, do qual se destaca a deslocação da área de residência familiar, o início do percurso académico, o ser do sexo masculino em relação ao consumo das restantes substâncias, o ser do sexo feminino no que toca ao consumo de tranquilizantes que respondem a estados acentuados de tensão, o frequentar uma ou outra área científica em relação a um ou outro tipo de substância.

A construção de uma intervenção preventiva deve ter por base a identificação de necessidades, a definição de grupos destinatários e a seleção de estratégias adaptadas aos contextos e a quem se destina.

Embora os dados deste estudo apontem para a importância do desenvolvimento de uma intervenção preventiva dirigida à ULisboa, é aos riscos identificados que a intervenção deve ser dirigida, específica geradora de uma dinâmica sustentada nos recursos dos próprios contextos.

Assim, deste modo é essencial identificar mensagens preventivas específicas para o sexo feminino, alertando para os riscos da adoção de padrões de consumo mais próximos ao grupo

masculino tendo em atenção quer em função das diferenças orgânicas que condicionam a metabolização das substâncias quer em função dos riscos associados a comportamentos sexuais de risco, quer ainda em função do diferente impacto psicológico das substâncias na mulher.

Também as respostas dirigidas a grupos de estudantes deslocados nos quais foram identificados níveis de mal-estar mais elevados com destaque entre outros para o sentimento de isolamento alimentares menos saudáveis, deverão promover mais atividades convivalistas, podendo ter por base as residências académicas, as repúblicas ou outros espaços de encontro. Algumas comunidades mantêm uma prática espontânea de autoproteção promovendo encontros e iniciativas que congreguem pessoas da mesma origem geográfica.

Estas medidas podem ser potenciadas e reforçadas com informação que aumente a consciência do risco associado ao estar deslocado no que ao bem-estar diz respeito. Esta informação deverá estar disponível nos múltiplos espaços frequentados – Cantinas, Bibliotecas, Espaços de Convívio e reforçadas em relação de proximidade pelas Associações de Estudantes e Gabinetes de Apoio.

Finalmente nalgumas instituições, algum trabalho mais específico poder-se-á justificar, em função de crenças partilhadas e de expectativas positivas em relação a ganhos retirados do uso de substâncias, quer no plano criativo, quer no aumento de competências físicas, quer na promoção de uma abertura de espírito para a compreensão de dimensões pessoais e coletivas.

Naturalmente estas crenças podem assumir organizações diferentes em função do enquadramento que uma área científica proporcionará por comparação com outra. Sem cair em posturas estereotipadas, mensagens específicas podem ser dirigidas a grupos específicos visando uma maior consciência dos riscos e promovendo uma atitude mais moderada nas práticas que cada um decida adotar na sua relação com o seu bem-estar.

Com o suporte dos Serviços de Ação Social ou dos Gabinetes de Apoio ao Estudante, medidas de prevenção poderão ser organizadas. Estratégias baseadas em entrevistas motivacionais ou em intervenções breves, foram testadas anteriormente nos Estados Unidos com resultados promissores (Lee, et al., 2013), funcionando como um importante ponto de partida para a mobilização de recursos visando a mudança.

Outra parte das medidas necessárias, são de carácter estrutural, como as linhas orientadoras para a organização de eventos académicos mais seguros. Este trabalho já iniciado pelo CNJ com o projeto de responsabilidade social ComSUMOS Académicos requer reforço constante e um compromisso transversal que seja autónomo da mudança regular dos corpos dirigentes destas estruturas.

Envolve também a criação de uma cultura de intervenção que ainda é precária em muitas partes do país e que deverá ter suporte numa rede de parceiros que garanta as condições necessárias para um trabalho de proximidade nas festividades académicas, que tenha o seu início na preparação das festas com medidas de tipo preventivo e se desenvolva durante as mesmas em medidas de redução de riscos e minimização de danos.

As condições referidas envolvem a mobilização de serviços de saúde, de segurança pública e privada, autarquias e organizações não-governamentais. Pressupõe a formação de pares para uma veiculação de informação em discurso próximo e adaptado, a existência de uma retaguarda técnica que possa ou não contar com estruturas de saúde locais, a distribuição de materiais de utilidade imediata (açúcares, bilhetes de autocarro, preservativos, informação pertinente,...), a disponibilização de testes que permitam uma autorregulação e uma boa articulação com respostas de tipo dissuasor.

Em função dos dados recolhidos neste estudo, poder-se-á perceber que determinados contextos, parecem estar mais associados a substâncias específicas, pelo que a intervenção

nas festividades pode assumir um caráter específico em função do cartaz incidindo genericamente sobre o álcool, cannabis e policonsumo, mas alargando-se às substâncias estimulantes se o programa se aproximar mais de um estilo musical *transe*, *house* ou *techno*.

Todos os aspetos elencados neste capítulo são exemplos de uma agenda de trabalho que é fundamental ser levada aos órgãos de gestão e a espaços de representação dos múltiplos atores das instituições do ensino superior enquanto uma intervenção que ultrapassa o estudante, a instituição de ensino, para se assumir como uma questão cultural que requer um conjunto de respostas multicomponentes envolvendo todos e cada um para as quais se recomenda a leitura do texto que se segue:

Era uma vez um grupo de pessoas que tinham por nomes Ninguém, Alguém, Não Importa Quem, Todos e Cada Um.

Havia uma tarefa importante a cumprir e Todos estava(m) certo(s) que Alguém se ocuparia dela. Não Importa Quem tê-la-ia feito mas Ninguém (não) se disponibilizou. Alguém chateou-se já que se tratava de uma tarefa de Todos. Cada Um pensa que Não Importa Quem poderia tê-la feito mas Ninguém percebeu que Todos não o faria(m). Daqui resultou que Cada Um acusou Alguém, já que Ninguém (não) fez a tarefa que Não Importa Quem poderia ter realizado.

Fonte: Bulletin Initiative, Vol. 2 n.º 6, alterado por Martine Bovay



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abreu, Sandra Marlene Ribeiro de, (2009). Efeito do contributo energético do pequeno-almoço no perfil nutricional e ingestão energética em estudantes universitários Portugueses, Dissertação de Licenciatura, Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto.
- Almeida, A. N. (2009). À entrada: os estudantes da Universidade de Lisboa. Números e figuras 2003-2008. Lisboa: Observatório dos Percursos dos Estudantes.
- Almeida, A. N. (2013). Sucesso, Insucesso e Abandono na Universidade de Lisboa: Cenários e Percursos. Lisboa: Educa.
- Almeida, J. F., Ávila, P., Casanova, J. L., Costa, A. F., Machado, F. L., Martins, S. C., & Mauritti, R. (2003). Diversidade na Universidade. Um Inquérito aos Estudantes de Licenciatura. Oeiras: Celta.
- Alves, N. (2000). Trajectórias Académicas e de Inserção Profissional dos Licenciados (1994-1998). Lisboa: GAE-ULisboa.
- Alves, N. (2009). Inserção Profissional e Formas Identitárias. Lisboa: Educa.
- Ariss, R. M. (2007). Cigarette smoking, binge drinking, physical activity, and diet in 138 Asian American and Pacific islander community college students in Brooklyn, New York. *Journal of Community Health*, 32 (1), 71-84.
- Balsa, C, Vital, C e Urbano, C. (2014). III Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2012, SICAD - Colecção Estudos - Universidades, Lisboa.
- Balsa, C, Vital, C, Urbano, C. e Pascueiro, L. (2008). Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2007, IDT – Colecção Estudos - Universidades, Lisboa.
- Bell, David e Gill Valentine (1997). *Consuming Geographies: We are Where we Eat*, London: Routledge.
- Bruinsma, M., & Jansen, E. P. W. A. (2007). Educational productivity in higher education: An examination of part of the Walberg educational productivity model. *School Effectiveness and School Improvement*, 18(1), 45-65.
- Cabral, M. V. , & Silva, P. A. (2009). *O Estado da Saúde em Portugal*. Lisboa: Imprensa de Ciência Sociais.
- Cardoso, J.L., Escária, V., Ferreira, V. S., Madruga, P., Raimundo, A., & Varanda, M. (2012). *Empregabilidade e Ensino Superior em Portugal*. Lisboa: A3ES Readings.
- Carmo, I. do, Santos, O., Camolas, J. e Vieira, J. (Eds.) (2008). *Obesidade em Portugal e no Mundo*, Lisboa, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.
- Chapman, G. E. (1999). From "dieting" to "healthy eating": an exploration of shifting constructions of eating for weight control. In J. Sobal, D. Maurer (Eds.), *Interpreting Weight. The Social Management of Fatness and Thinness* (pp. 73-87). Nova Iorque: Aldine de Gruyter.
- Chaves, C., Pereira, A., Duarte, J., & Dionísio, R. (2010). O ensino superior e a SIADA. *Millenium*, 39, 73-87.
- Cockerham, W. C. (2005). Health lifestyle theory and the convergence of agency and structure. *Journal of Health and Social Behavior*, 46, 51-67.

- Comissão Europeia (2010). Biotechnology. Special Eurobarometer 341. Wave 73.1. TNS Opinion & Social. GESIS Data Archive, Colónia. ZA5000.
- Crespo, J. (1977). História da educação física em Portugal: os antecedentes da criação do INEF. *Ludens*, 2(1), 45-52.
- Dahlin, M., Joneborg, N., & Runeson, B. (2005). Stress and depression among medical students: a cross-sectional study. *Medical Education*, 39(6), 594-604.
- Dinger, M., & Waigandt, A. (1997). Dietary intake and physical activity behaviors of male and female college students. *American Journal of Health Promotion*, 11, 360-362.
- Dolan, P., Peasgood, T., & White, M. (2008). Do we really know what makes us happy? A review of the economic literature on the factors associated with subjective well-being. *Journal of Economic Psychology*, 29, 94-122.
- El Ansari, W., & Stock, C. (2010). Is the health and wellbeing of university students associated with their academic performance? Cross sectional findings from the United Kingdom. *International journal of environmental research and public health*, 7(2), 509-527.
- EMCDDA (2010). Prevention and Evaluation Resources Kit (PERK), European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon.
- Ferreira, V. S. (2003). Atitudes dos jovens portugueses perante o corpo. In J. M. Pais & M. V. Cabral (Eds.), *Condutas de Risco, Práticas Culturais e Atitudes perante o Corpo* (pp. 265-366). Oeiras: Celta Editora.
- Ferreira, V. S. (2008). Be some body: modificação corporal e plasticidade identitária na sociedade contemporânea. I M. V. Cabral, K. Wall, S. Aboim, F. Carreira da Silva (Eds.) *Itinerários. A investigação nos 25 anos do ICS* (pp. 671-689). Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais.
- Ferreira, V. S. (2011a). Modas e modos: a privatização do corpo no espaço público português. In A. N. d. Almeida (Ed.), *História da Vida Privada* (pp. 242-276). Lisboa: Círculo dos Leitores / Temas e Debates.
- Ferreira, V. S. (2011b). Pesos, halteres e sentidos dos corpos (h)alterados: um século de musculação em Portugal. In J. Neves & N. Domingos (Eds.), *Uma História do Desporto em Portugal* (Vol. Vol. III Classe Associativismo e Estado, pp. 231-257). Vila do Conde: Quidnovi.
- Fortuna, C., Ferreira, D., & Domingues, M. (2002). *Cultura, Corpo e Comércio. Tendências socioculturais relacionadas com a estética e o bem-estar*. Lisboa: Observatório do Comércio.
- Freire, T. (2006). Experiências ótimas e lazer: sobre a qualidade da experiência subjectiva na vida diária. *Psicologia: teoria, investigação e prática*, 2 pp. 243-258.
- Gaher, R. and Simons, J. (2007). Evaluations and Expectancies of Alcohol and Marijuana Problems Among College Students, in *Psychology of Addictive Behaviors*, 21 (4), 545-554.
- Giddens, A. (1991). *Modernidade e Identidade Pessoal*. Celta: Oeiras.
- Giddens, A. (2005). *As consequências da modernidade*. Oeiras: Celta.
- Goudriaan A. et al (2009). Longitudinal patterns of gambling activities and associated risk factors in college students, in *Addiction*, 104, 1219-1232.
- Guthman, Julie (2011), *Weighing In: Obesity, Food Justice, and the Limits of Capitalism*, California: University of California Press.
- Guthrie, E., Black, D., Bagalkote, H., Shaw, C., Campbell, M., & Creed, F. (1998). Psychological stress and burnout in medical students: a five-year prospective longitudinal study. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 91(5), 237-243.
- Idler, E.L., & Benyamini, Y. (1997). Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies. *Journal of Health and Social Behavior*, 38, 21-37.
- INE (2013) Consumo de carne per capital (Kg/hab.) por tipo de carne/anual, ver [http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_indicadores&indOcorrCod=0000211&contexto=bd&selTab=tab2](http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0000211&contexto=bd&selTab=tab2) consultado em 27 de Novembro de 2013.

- Kahneman, D. , & Krueger, A. B. . (2006). Developments in the Measurement of Subjective Well-Being. *Journal of Economic Perspectives*, 20 (1).
- Kaufmann, J-C. (2010), *The Meaning of Cooking*. Cambridge: Polity Press.
- Kinchenloe, J. L. (2011). The Complex Politics of McDonald's and the New Childhood: Colonizing Kidworld, *International Critical Childhood Policy Studies*, Vol. 4, n. 1, pp. 1-46.
- Kremmer, D.; Marshall, D. W and Anderson, A. S. (1998). Living Together and Eating Together: Changes in Food Choice and Eating Habits during the Transition from Single to Married/Cohabiting, *Sociological Review*, Vol. 46, n. 1, pp. 48-72.
- Laska, M. N., Pasch, K. E., Lust, K., Story, M., & Ehlinger, E. (2009). Latent class analysis of lifestyle characteristics and health risk behaviours among college youth. *Prev Sci*, 10 (4), 376-386.
- Lee C.M., and al. (2013), Indicated Prevention for College Student Marijuana Use: A Randomized Controlled Trial, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81, No. 4, 702-709.
- Loureiro, Elizabete, MCintyre, Teresa, Mota-Cardoso, Rui, & Ferreira, Maria Amélia. (2008). A relação entre o stress e os estilos de vida nos estudantes de medicina da Faculdade de Medicina do Porto. *Acta Médica Portuguesa*, 21, 209-214.
- Marshall, D. W. and Anderson, A. S. (2002). Proper meals in transition: young married couples on the nature of eating together, *Appetite*, Vol. 39, n. 3, pp. 193-206.
- Martins, A., Pacheco, A., & Jesus, S. N. (2008). Estilos de vida de estudantes do ensino superior. *Advances in Health Psychology*, 16(2), 100-105.
- Martins, S., Mauritti, R., & Costa, A. F. (2008). *Estudantes do Ensino Superior. Inquérito às Condições Socioeconómicas*. Lisboa: DGES.
- Matos M. (coord) (2011). *Consumo A Saúde dos Adolescentes Portugueses*, Aventura Social e Saúde FMH, Lisboa.
- Matos, A. P. S., & Sousa-Albuquerque, C. M. (2006). Estilo de vida, percepção de saúde e estado de saúde em estudantes universitários portugueses: influência da área de formação. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6 (3), 647-663.
- Mentor Foundation (2007). *Alcohol and Drug Prevention in Colleges and Universities*, Mentor Foundation, London.
- Molz, J. G. (2007). Guilty pleasures of the Golden Arches: Mapping McDonalds in Round the World Travel, in Davidson, J.; Bondi, L.; Smith, M. (eds) *Emotional Geographies*, Aldershot: Ashgate, pp. 63-76.
- Mourão, V., Amaro, F. (2008). Identidades Fracturadas: Consumidores e Abstinentes de Droga em Meio Universitário, in *Atas do VI Congresso Português de Sociologia*, Associação Portuguesa de Sociologia – Lisboa, retirado a 04 de dezembro de 2013 de <http://www.aps.pt/vicongresso/pdfs/177.pdf>.
- Murcott, Anne (1983). "It's a pleasure to cook for him": food, mealtimes and gender in South Wales households". In: Rowena Chapman and Jonathan Rutherford (eds) *Male Order: Unwrapping Masculinity*, pp. 193-224. London: Lawrence & Wishart.
- Murcott, Anne, Warren Belasco, Peter Jackson (Eds.) (2013), *The handbook of food research*. London: Bloomsbury.
- Murphy, McDevitt-Murphy, And Barnett (2005). Life Satisfaction And Alcohol Consumption, *Psychology of Addictive Behaviors*, 19 (2), 184-191.
- Oliveira, L.C. Alberghini, D.G., Santos, B., Guerra de Andrade, A. (2013) Polydrug use among college students in Brazil:a nationwide survey *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 35 (3), 221-230.
- Pais, José Machado (2004). *Condutas de Risco, Práticas Culturais e Atitudes Perante o Corpo: Inquérito aos Jovens Portugueses*. Oeiras: Celta.



- Paixão, A. L., Dias, R. M. R., & Prado, W. L. (2010). Estilo de vida e estado nutricional de universitários ingressantes em cursos da área do Recife/PE. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, 15 (3), 145-150.
- Paupério, T., Corte-Real, N., Dias, C., & Fonseca, A. (2013). Sport, substance use and satisfaction with life: what relationship? *European Journal of Sport Science*, 12 (1), 73-80.
- Poortinga, W. (2006a). Social capital: An individual or collective resource for health? *Social Science & Medicine*, 62(2), 292-302. doi: 10.1016/j.socscimed.2005.06.008.
- Poortinga, W. (2006b). Social relations or social capital? Individual and community health effects of bonding social capital. *Social Science and Medicine*, 63, 255-270.
- Pope, G.; Phillips, K. A; Olivardia, R. (2000). *The Adonis Complex. The secret crisis of the male body obsession*. Nova Iorque: The Free Press.
- Putnam, R. D. (1995). Bowling alone: America's declining social capital. *Journal of Democracy*, 6, 65-78.
- Racette, S. B., Deusinger, S. S., Strube, M. J., Highstein, G. R., & Deusinger, R. H. (2005). Weight changes, exercise, and dietary patterns during freshman and sophomore years of college. *Journal of American College Health*, 53 (6), 245-251.
- Ribeiro, M., & Fernandes, A. (2010). Prática de actividade física em jovens alunos do ensino superior público do concelho de Bragança. In V. Lopes, V. Rodrigues, E. Coelho & M. Monteiro (Eds.), *Promoção da Saúde e Actividade Física: Contributos para o Desenvolvimento Humano* (pp. 534-544). Vila Real: UTAD
- Rodrigues, W. (2010). *Cidade em Transição. Nobilitação Urbana, Estilos de Vida e Reurbanização em Lisboa*. Oeiras: Celta.
- Rouse, P. C., & Biddle, S. J. H. (2010). An ecological momentary assessment of the physical activity and sedentary behavior patterns of university students. *Health Education Journal*, 69 (1), 116-125.
- Rozenbroek K. and Rothstein W. (2011). Medical and Nonmedical Users of Prescription Drugs Among College Students, in *Journal of American College Health*, 59 (5) 358-363.
- Santos, J. F. S., & Alves, V. S. (2009). Perfil do estilo de vida relacionado à saúde dos académicos da Unicentro, Campus Irati, PR. *EFDeportes*, 129, 1-13.
- Schulenberg, J.E., & Maggs, J.L. (2002). A developmental perspective on alcohol use and heavy drinking during adolescence and the transition to young adulthood. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 14, 54-70.
- Schwartz et al. (2011). The Association of Well-Being with Health Risk Behaviors in College-Attending Young Adults, in *Applied Developmental Science*, 15(1), 20-36.
- Seligman (2005) *Positive Psychology, positive prevention and positive therapy*, in Snyder CR & Lopez SJ (Eds) *Handbook of positive psychology*, University Press, Oxford.
- Short, Frances (2006). *Kitchen Secrets: the Meaning of Cooking in Everyday Life*, Oxford: Berg Publishers.
- Shove, Elizabeth; Frank Trentmann; and Richard Wilk (eds.) (2009). *Time, Consumption and Everyday Life – Practice, Materiality and Culture*, Oxford: Berg.
- Silliman, K., Rodas-Fortier, K., & Neyman, M. (2004). A survey of dietary and exercise habits and perceived barriers to following a healthy lifestyle in a college population. *Californian Journal of Health Promotion*, 2(2), 10-19.
- Silva, D. A. S., & Petroski, E. L. (2012). The simultaneous presence of health risk behaviors in freshman college students in Brazil. *Journal of Community Health*, 37, 5991-5598.
- Simões, C., Gaspar de Matos M., & Batista-Fogueat J. (2006). Consumo de substâncias na adolescência: Um modelo explicativo. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 7(2), 147-164.
- Small, M., Bailey-Davis, L., Morgan, N., & Maggs, J. (2012). Changes in eating and physical activity behaviors across seven semesters of college: living on or off campus matters. *Health Education & Behavior*.
- South, Nigel (ed) (1999). *Drugs: Cultures, Controls and Everyday Life*, London, Sage.

- Stinson, K. M. (2001). *Women and Dieting Culture*. Londres: Rutgers University Press.
- Truninger, Mónica (2010). *O Campo Vem à Cidade: Agricultura Biológica, Mercado e Consumo Sustentável*, Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais.
- Truninger, Mónica e José Gomes Ferreira (2013). "Consumo, alimentação e OGM", in Schmidt, Luísa e Ana Delicado, *Ambiente, Alterações Climáticas, Alimentação e Energia: Portugal no Contexto Europeu*, Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais, pp. 199-248.
- Varela-Mato, V., Cancela, J. M., Ayan, C., Martin, V., & Molina, A. (2012). Lifestyle and health among Spanish university students: differences by gender and academic discipline. *International Journal Environ. Res. Public Health*, 9, 2728-2741.
- Veenstra, G. (2000). Social capital, SES and health: an individuallevel analysis. *Social Science and Medicine*, 50, 619-629.
- Wall, Karin e Guerreiro, M. das Dores (2005). A divisão familiar do trabalho. In: Karin Wall (ed.) *Famílias em Portugal: Percursos, Interações, Redes Sociais*, Lisbon: ICS Press, 303-362.
- Warde, Alan (1997), *Consumption, Food and Taste: Culinary Antinomies and Commodity Culture*. London: Sage.
- White, H. R., Labouvie, E. W., & Papadaratsakis, V. (2005). Changes in substance use during the transition to adulthood: a comparison of college students and their noncollege age peers. *Journal of Drug Issues*, 35, 281-306.
- WHO. (2007). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems - ICD-10* (2nd ed.). Geneva: World Health Organization.
- Wilson-Salandy, S., & Nies, M. A. (2012). The effect of physical activity on the stress management, interpersonal relationships, and alcohol consumption of college freshmen. *Sage Open*, 2, 1-7.
- Wood R., Gupta R., Derevensky, J.L. Griffiths M. (2004) Video Game Playing and Gambling in Adolescents - Common Risk Factors in *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 14 (1) pp 77-100
- Wynn S., Schulenberg J., Mags, J. and Zucker R.(2000) Preventing Alcohol Misuse: The Impact of Refusal Skills and Norms, in *Psychology of Addictive Behaviors*, 14 (1),36-47.



GOVERNO DE  
PORTUGAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE



Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências  
Avenida da República n.º 61, do 1.º ao 3.º e do 7.º ao 9.º | 1050 - 189 Lisboa  
T. 211 119 000 | [www.sicad.pt](http://www.sicad.pt)