

ECATD-CAD 2024

Bem-estar, saúde psicológica e
comportamentos aditivos



FICHA TÉCNICA

TÍTULO

ECATD-CAD 2024. Bem-estar, saúde psicológica e comportamentos aditivos.

AUTORES

Vasco Calado, Elsa Lavado

GRAFISMO

Layout: ICAD, IP / Gabinete de Tecnologias e Sistemas de Informação

Conteúdo: ICAD, IP / Departamento de Investigação, Monitorização e Comunicação /
/ Unidade de Estatística e Investigação

CAPA

Liliana Ferreira, a partir de foto de Vasco Calado

EDITOR

ICAD, I.P. - Instituto para os Comportamentos Aditivos e as Dependências, I.P.

Parque de Saúde Pulido Valente

Alameda das Linhas de Torres – Nº. 117, Edifício ICAD

1750-147 Lisboa

DATA DE EDIÇÃO

2026

ISBN

978-989-36639-5-0

ECATD-CAD 2024

Bem-estar, saúde psicológica e comportamentos aditivos

Sumário Executivo

O presente relatório ECATD-CAD 2024 tem como objetivo principal analisar a forma como comportamentos aditivos e a saúde psicológica juvenil se relacionam. Deste modo, procura-se conhecer melhor o perfil dos consumidores de substâncias psicoativas e outros comportamentos aditivos entre os alunos do ensino público português com idades entre os 13 e os 18 anos. Pretende-se também contribuir com material empírico para a discussão em torno da saúde mental dos jovens em Portugal numa altura em que o assunto é cada vez mais objeto de debate público e de maior consciencialização.

Apesar de vários fatores contribuírem para que hoje a adolescência seja vivida com maior preocupação e incerteza do que num passado recente, os resultados indicam que a maioria dos alunos inquiridos apresenta um adequado bem-estar psicológico e níveis considerados normais de depressão, ansiedade e *stress*. Este resultado assume particular relevância, na medida em que contrasta com a ideia de que se assiste hoje a uma deterioração generalizada da saúde mental dos jovens, que se tende a associar ao crescente tempo de ecrã e à participação em redes sociais digitais em idades cada vez mais precoces.

Ainda que, nesta matéria, a maioria pareça não suscitar grande preocupação, uma proporção considerável de alunos apresenta níveis preocupantes de alterações emocionais e um fraco bem-estar psicológico, havendo igualmente razões para alguma apreensão no que concerne à perceção do suporte emocional que família e amigos proporcionam, sobretudo no que respeita à dimensão do diálogo: um em cada 10 alunos declara não poder partilhar os seus problemas nem com a família nem com os amigos. No que concerne ao bem-estar físico e emocional, o indicador que merece maior preocupação tem que ver com a dimensão do sono, na medida em que a maioria dos alunos (60%) declara que, nas duas semanas anteriores à aplicação do inquérito, poucos foram os dias em que acordou a sentir-se repousada e que um em cada quatro indica que durante esse período isso nunca aconteceu. Por outro lado, não é despicienda a percentagem de alunos que apresentam níveis severos ou muito severos de depressão (10%), ansiedade (13%) e *stress* (7%).

No que concerne à saúde psicológica, verificam-se acentuadas discrepâncias de género, na medida em que a proporção de alunos com níveis preocupantes de alterações emocionais, fraco bem-estar físico e emocional e consumo recente de tranquilizantes/sedativos é significativamente mais elevada entre as raparigas. Esta diferença poderá ser explicada por múltiplos fatores, incluindo pressões sociais

diferenciadas, padrões distintos de socialização emocional ou maior propensão para reconhecer e reportar sintomas de sofrimento psicológico.

Relativamente à última edição do estudo, cuja recolha de dados decorreu num período anterior à pandemia da COVID-19, o cenário alterou-se de formas diferentes. Assim, se alguns fatores promotores de saúde psicológica sofreram uma evolução positiva, nomeadamente a perceção da condição socioeconómica e a frequência de algumas atividades de lazer e de sociabilidade, com outros aconteceu o contrário, nomeadamente o suporte emocional.

Entre 2019 e 2024, diminuiu a percentagem de alunos que declaram viver numa família com um nível inferior à média e aumentou a proporção que indica fazer desporto, ler por prazer e conviver com os amigos fora do contexto escolar com muita frequência. Por outro lado, face à anterior edição do estudo, o suporte emocional tornou-se menos efetivo e hoje são consideravelmente menos os alunos que indicam contar com a ajuda dos seus familiares e amigos, bem como poder partilhar com estes os seus problemas/sentimentos ou ainda obter orientação na altura de tomar decisões.

No estudo europeu (ESPAD), que engloba apenas os alunos de 16 anos, em 37 países europeus, Portugal regista o 20º lugar relativamente à percentagem de inquiridos com um bom nível de bem-estar psicológico, com uma proporção de inquiridos nessa situação consideravelmente inferior à média dos países participantes (-5pp.), o que não pode deixar de suscitar preocupação e motivos de reflexão.

Apesar do presente estudo não permitir estabelecer nexos de causalidade, os resultados obtidos apontam para a existência de uma relação bidirecional entre comportamentos de risco, alterações emocionais e níveis de bem-estar. De uma forma geral, os alunos que declaram ter tido comportamentos aditivos recentemente apresentam piores níveis de bem-estar físico e emocional, bem como mais sintomas de depressão, ansiedade e *stress*. De uma forma análoga, a prevalência de comportamentos aditivos recentes é consideravelmente maior entre os alunos que apresentam um pior bem-estar e mais alterações emocionais, bem como entre aqueles que contam com menor suporte emocional por parte dos familiares e que estiveram recentemente envolvidos em episódios de *bullying* e *cyberbullying*, seja no papel da vítima, seja enquanto perpetrador. Em contrapartida, o suporte emocional fornecido pelos amigos está menos relacionado com a prevalência de comportamentos aditivos.

Nem todos os comportamentos aditivos estão relacionados da mesma forma com o bem-estar e a saúde psicológica: a associação revela-se mais evidente no caso do consumo de substâncias psicoativas (sobretudo tranquilizantes/sedativos e drogas ilícitas que não canábis) e menos no que concerne a comportamentos aditivos sem substância (sobretudo jogo eletrónico e jogo a dinheiro). Se atualmente a discussão do impacto dos comportamentos aditivos na saúde mental dos jovens se foca sobretudo na questão do tempo de ecrã e na participação em redes sociais digitais, o que se verifica é que estas não

se destacam como as práticas mais relacionadas com a saúde psicológica dos alunos, devendo dar-se atenção também ao consumo de álcool, drogas ilícitas e medicação psicoativa.

Uma importante conclusão que o estudo permite retirar é que os alunos com níveis mais elevados de depressão, ansiedade e *stress* apresentam uma maior prevalência de consumo de álcool, tabaco, canábis e outras drogas ilícitas e tranquilizantes/sedativos, bem como padrões mais problemáticos de utilização das redes sociais.

No caso do álcool e do tabaco, a relação torna-se particularmente evidente quando se analisam padrões de consumo de risco acrescido, como episódios de consumo *binge* ou embriaguez severa. Destaca-se igualmente a motivação para consumir álcool com o objetivo de «esquecer problemas», uma prática que é significativamente mais frequente entre alunos com níveis mais elevados de sofrimento psicológico.

Ao contrário do conjunto das restantes drogas ilícitas, a relação da canábis com a saúde psicológica é mais complexa: embora os consumidores apresentem níveis mais elevados de alterações emocionais, os níveis atuais de bem-estar variam pouco entre consumidores recentes e não-consumidores.

Entre todos os comportamentos aditivos analisados, é o consumo de tranquilizantes/sedativos — especialmente quando ocorre sem prescrição médica — que apresenta a associação mais forte com sintomas de depressão, ansiedade e *stress*.

No que se refere aos comportamentos aditivos sem substância, os resultados são mais heterogêneos. O uso problemático das redes sociais apresenta uma associação consistente com piores indicadores de saúde psicológica. Já o impacto dos videojogos depende do contexto: o jogo intensivo (4 horas diárias ou mais) em dias de escola associa-se a piores indicadores emocionais, enquanto o jogo em dias sem atividades escolares apresenta uma relação estatisticamente não significativa com a saúde psicológica. Por outro lado, os indicadores de bem-estar e saúde psicológica variam muito pouco em função da situação face à prática recente de jogo a dinheiro.

Os resultados apontam também para que, de uma forma geral, quanto maior o suporte emocional proporcionado pela família, menor o envolvimento em comportamentos de risco. O mesmo pode ser dito acerca da participação em bullying e *cyberbullying*, uma variável fortemente associada: embora sejam minoritários os alunos que declaram ter sofrido (17%) ou praticado (7%) este tipo de assédio, estes tendem a registar prevalências de comportamentos aditivos proporcionalmente muito superiores aos restantes alunos.

As conclusões do estudo evidenciam uma realidade complexa e multifatorial, marcada pela interação entre fatores psicológicos, sociais e comportamentais, apontando para que a relação entre saúde psicológica e comportamentos aditivos seja de natureza bidirecional: o sofrimento psicológico pode aumentar a probabilidade de recurso a comportamentos aditivos como estratégia de *coping*, enquanto

esses comportamentos podem contribuir para agravar dificuldades emocionais. Para complexificar a análise, determinados fatores – de natureza socioeconómica, política, familiar ou até genética, por exemplo – podem contribuir, direta ou indiretamente, para uma maior fragilização emocional, o que se pode traduzir simultaneamente em piores índices de saúde psicológica e uma maior prevalência de comportamentos aditivos.

Em conjunto, estes resultados reforçam a necessidade de estratégias integradas de promoção da saúde mental juvenil, que incluam promoção da literacia emocional, desenvolvimento de competências de regulação emocional, reforço do suporte familiar, prevenção do *bullying* e de outras formas de violência interpessoal e promoção de ambientes escolares seguros e propícios ao diálogo.

A próxima edição do ECATD-CAD, cuja recolha de dados terá lugar em 2028, permitirá não só acompanhar a evolução das tendências relativas ao bem-estar e à saúde psicológica dos alunos do ensino público português, mas também a forma como estas questões estão relacionadas com os comportamentos aditivos. É particularmente importante continuar a acompanhar as discrepâncias de género no que concerne aos indicadores de saúde psicológica e a distinção que ainda parece persistir entre comportamentos com e sem substância, procurando compreender as especificidades de cada domínio e a sua evolução no contexto das transformações sociais contemporâneas. Interessa perceber, em concreto, que impacto terá a tendência inexorável da digitalização nos níveis de bem-estar físico e emocional e de alterações emocionais, mas também em fatores que podem ter um impacto nos índices de saúde psicológica e também nos comportamentos aditivos, como algumas atividades de lazer e sociabilidade, o nível de suporte emocional ou a experiência de *bullying* e *cyberbullying*. Em suma, importa monitorizar a forma como a digitalização progressiva do lazer e da sociabilidade poderá reconfigurar os mecanismos tradicionais de proteção psicológica e os fatores associados ao risco nas práticas juvenis, nomeadamente os comportamentos aditivos.

Algumas questões para reflexão:

- Estarão hoje mais frágeis as relações interpessoais e em que medida isso se traduz em maior dificuldade de regulação emocional e dificulta a prevenção de comportamentos de risco?
- O que explica o declínio percecionado no suporte emocional propiciado por amigos e familiares?
- Até que ponto as diferenças de género devem informar políticas públicas e o desenho de intervenções nestas áreas? Devem as ações de prevenção em âmbito escolar ser diferenciadas por género? Deve adotar-se uma lente de género na promoção da saúde mental, capacitando as raparigas para «desmedicalizar» o sofrimento psicológico e os rapazes para que o externalizem menos através de comportamentos como o consumo de álcool, tabaco e drogas ilícitas ou práticas de violência e assédio, como o *bullying*?
- Como entender que, de acordo com os alunos, os episódios de *bullying* sejam primordialmente de natureza presencial e ocorram muito menos através da Internet (num rácio de dois para um)?

O que explica que este tipo de assédio seja um fator tão decisivo para a prevalência de determinados comportamentos? O facto de tanto vítimas como perpetradores de *bullying* apresentarem prevalências de comportamentos aditivos cerca de duas vezes superiores aos restantes alunos indica que a violência (sofrida ou exercida) é um catalisador de comportamentos de risco?

- De que forma o facto de o rácio do consumo de álcool para «esquecer problemas» ser o quádruplo entre jovens com níveis preocupantes de depressão reforça a necessidade de capacitar os jovens para a gestão do sofrimento psicológico?
- O que explica que a canábica pareça estar menos relacionada com o nível de bem-estar e de alterações emocionais do que o conjunto das restantes drogas ilícitas?
- Por que razão o jogo a dinheiro apresenta uma associação com a saúde psicológica distinta dos restantes comportamentos aditivos?
- Como interpretar o facto de o padrão de jogo eletrónico intensivo estar diferentemente relacionado com a saúde psicológica dos alunos em função de ocorrer em dias de escola ou em dias sem escola? Será que quem joga videojogo em alturas de escola tem uma relação mais desregulada com o jogo eletrónico e, em dias em que há menos tempo disponível, demonstra mais dificuldade em limitá-lo, porventura a expensas das tarefas e responsabilidades escolares e familiares?
- Que leitura suscita o facto de os alunos com fraco suporte emocional por parte dos amigos apresentarem uma utilização das redes sociais digitais mais problemática do que os restantes alunos? O uso problemático das redes sociais é, por si só, um importante fator de risco de problemas do foro da saúde mental ou algo que decorre, em grande medida, de vulnerabilidades emocionais pré-existentes?
- Na medida em que a prevalência de comportamentos aditivos varia mais em função do suporte emocional por parte da família do que por parte da rede de amigos, pode considerar-se que, nesta faixa etária, um é mais importante do que outro no que à prevenção de comportamentos de risco diz respeito?
- Nesse sentido, em que medida a prevenção de comportamentos aditivos e dos problemas que lhes estão associados entre os jovens deve passar pelo reforço das condições das famílias para exercerem a sua parentalidade com maior diálogo e partilha emocional?
- Finalmente, em que medida os resultados sustentam a ideia de que comportamentos aditivos podem ser vistos como mecanismos de *coping* ou formas de automedicação perante o sofrimento psicológico?