UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

BRAGA

# Regulação emocional, perceção de risco e motivos para o consumo de substâncias em estudantes universitários

Dissertação de Mestrado apresentada à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de mestre em **Psicologia Clínica e da Saúde**

**Carolina Portela Azevedo**

**Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais**

OUTUBRO 2022

CATÓLICA
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS SOCIAIS
BRAGA

# Regulação emocional, perceção de risco e motivos para o consumo de substâncias em estudantes universitários

Dissertação de Mestrado apresentada à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de mestre em **Psicologia Clínica e da Saúde**

**Carolina Portela Azevedo**

Sob a Orientação do Prof. Doutor **Paulo César Azevedo Dias**

**Agradecimentos**

Agradeço ao Professor Doutor Paulo César Azevedo Dias por todo o apoio, preocupação, profissionalismo e partilha de conhecimentos.

Quero agradecer também à minha família, principalmente aos meus pais por me apoiarem sempre e por todo o esforço que fizeram para que eu conseguisse alcançar os meus sonhos e ao meu namorado por todo o apoio.

Às minhas amigas, obrigada por todo o companheirismo e entreajuda ao longo destes anos.

E a todos que fizeram parte deste percurso e contribuíram para a concretização deste sonho, o meu sincero obrigado!

**Resumo**

O consumo de substâncias psicoativas tem vindo a constituir-se um problema a nível mundial, afetando essencialmente adolescentes e jovens adultos pelo que se torna pertinente estudar esta temática, particularmente junto de estudantes universitários, uma vez que esta fase corresponde a uma etapa de vida composta por novas transições, novos grupos de pares e maior frequência em festas académicas, podendo desencadear o consumo. Considerando a literatura, pretende-se compreender, em particular, o papel de alguns fatores frequentemente associados ao consumo como a regulação emocional, a perceção de risco em consumidores, e os motivos que levam ao consumo desta população. Deste modo, recorremos a um Questionário Sociodemográfico, Questionário da Regulação Emocional, Questionário da Perceção de Risco e Questionário dos Motivos para o Consumo. Os instrumentos foram aplicados a 113 sujeitos, a maioria do sexo feminino ($n$ = 86, 76.1%), com idades compreendidas entre os 18 e os 55 anos ($M$ = 23.58, $DP$ = 6.62). Os dados foram recolhidos de forma online, através da plataforma *Google forms*, tendo sido posteriormente sujeitos a tratamento estatístico através do programa *IBM SPSS Statistics* versão 28. Os resultados apontam para a celebração, experimentação e prazer como os motivos mais frequentes associados ao consumo. Para além disto, permitem perceber que a maioria dos participantes considera o consumo de álcool, tabaco e cannabis de baixo risco, sendo que os consumidores têm uma menor perceção de risco comparativamente a pessoas que não consomem. Também se verificaram diferenças entre o sexo, ou seja, o sexo masculino apresenta um maior índice de consumo e possuem uma menor perceção de risco face ao consumo comparativamente ao sexo feminino. Estes resultados comprovam-se, indo de encontro à literatura. No entanto, relativamente à regulação emocional, não foi possível verificar diferenças estatisticamente significativas, em função dos consumidores e do género. Destaca-se a escassez de investigações nesta população especifica acerca do consumo de substâncias em geral, podendo ser alvo de estudos futuros.

**Palavras-chave:** Universitários, Substâncias psicoativas, Regulação emocional, Perceção de risco, Motivos

**Abstract**

Taking into account that the use of psychoactive substances has become a worldwide problem, mainly affecting adolescents and young adults, it is pertinent to study this theme, focusing on consumption among university students, since this phase corresponds to a stage of life composed of new transitions, new peer groups and greater attendance at academic parties, which can trigger consumption. Therefore, this research aims to characterize emotional regulation and risk perception in consumers, identify the reasons that lead to consumption in this population, explore a possible relationship between sociodemographic variables and dependent variables, and identify the most consumed psychoactive substance among university students. In this way, we resort to a Sociodemographic Questionnaire, Emotional Regulation Questionnaire, Risk Perception Questionnaire and Reasons for Consumption Questionnaire. The instruments were applied to 113 subjects, most of them female ($n$ = 86, 76.1%), aged between 18 and 55 years old ($M$ = 23.58, $DP$ = 6.62). The data were collected online, through the Google forms platform, and were later subjected to statistical treatment using the IBM SPSS Statistics version 28 program. The results point to celebration, experimentation and pleasure as the most frequent reasons associated with consumption. In addition, they show that most participants consider the consumption of alcohol, tobacco and cannabis to be low risk, with consumers having a lower perception of risk compared to people who do not consume. There were also differences between sex, that is, males have a higher rate of consumption and have a lower perception of risk in relation to consumption compared to females. These results are confirmed, going against the literature. However, regarding emotional regulation, it was not possible to verify statistically significant differences, depending on consumers and gender. The scarcity of investigations in this specific population about substance consumption in general is highlighted, which may be the subject of future studies.

**Key words:** college students, psychoative substances, emotional regulation, risk perception, motives

**Índice**

Introdução ..... 9

Enquadramento teórico ..... 12

1. Consumo de substâncias psicoativas ..... 12

2. Motivos para o consumo de substâncias ..... 13

3. Perceção de risco ..... 16

4. Regulação emocional ..... 18

5. Metodologia ..... 21

5.1 Desenho do estudo ..... 21

5.2 Objetivos ..... 21

5.3 Hipóteses ..... 21

5.4 Amostra ..... 22

5.5 Instrumentos ..... 24

*Questionário Sociodemográfico* ..... 24

*Questionário de Regulação Emocional* ..... 24

*Questionário dos Motivos para o Consumo* ..... 25

*Questionário da Perceção de Risco* ..... 25

5.6 Procedimentos de recolha e análise de dados ..... 26

6. Resultados ..... 26

6.1. Estudos descritivos ..... 27

*6.1.1. Caraterização do consumo da amostra* ..... 27

*6.1.2. Motivos para o consumo que assumem maior relevância* ..... 27

*6.1.3 Que dimensão associada à regulação emocional assume maior relevância?* ..... 28

*6.1.4. Perceção de risco* ..... 29

6.2 Estudos Inferenciais ..... 32

*6.2.1 Relação entre regulação emocional, motivos para o consumo, perceção de risco e o consumo de substâncias*.....32

*6.2.2 Diferenças no consumo de substâncias, na regulação emocional, nos motivos para o consumo e perceção de risco entre o género* .....34

*6.2.3 Existe uma relação entre a regulação emocional, os motivos para o consumo e a perceção de risco em função da idade.* .....38

*6.2.4 Existe uma associação entre os motivos para o consumo e a regulação emocional* .....38

Discussão .....43

Conclusão.....48

Referências Bibliográficas.....49

Anexo A- Consentimento Informado.....61

Anexo B- Protocolo para Recolha de Dados .....62

## Índice de Tabelas

**Tabela 1** Descrição da amostra ..... 23

**Tabela 2** *Consumo de substâncias na amostra* ..... 27

**Tabela 3** Dimensões dos motivos do consumo com maior relevância ..... 28

**Tabela 4** Dimensões da regulação emocional com maior relevância ..... 29

**Tabela 5** Risco de consumo de substâncias psicoativas ..... 29

**Tabela 6** Perceção de risco associada à frequência de consumo ..... 30

**Tabela 7** Perceção de risco associada a episódios como consequência do consumo ..... 31

**Tabela 8** Relação entre os motivos para o consumo, a perceção de risco e o consumo de substâncias ..... 32

**Tabela 9** Diferenças entre o consumo de substâncias, regulação emocional, motivos para o consumo e perceção de risco em função do sexo ..... 35

**Tabela 10** Relação entre os motivos para o consumo e a perceção de risco ..... 38

## Introdução

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2006), a droga diz respeito a qualquer substância que não é produzida pelo organismo e que atua sobre um ou mais dos seus sistemas, resultando em alterações ao nível do comportamento, humor e cognição (Carlini et al., 2001). Assim sendo, são caraterizadas como substâncias psicoativas aquelas que são utilizadas para alterar o funcionamento cerebral, causando modificações no estado mental (OMS, 2006). A expressão "consumo de substâncias" é utilizada para definir o ato de autoadministração de uma substância psicoativa, compreendendo uma expressão mais geral que abarca todos os níveis de consumo, como o consumo ocasional ou prolongado destas substâncias (Ribeiro, 2011).

Tendo isto em consideração, os problemas adjacentes ao consumo de substâncias têm vindo a assumir formas e proporções preocupantes (Silva et al., 2006). A United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC, 2020) confirma que o consumo de substâncias tem vindo a aumentar, sendo que o número de consumidores estimado em 2018 foi de 269 milhões, 5.3% da população mundial, sendo na sua maioria adolescentes e jovens adultos. No que respeita o contexto português, o consumo de substâncias tende a ter início entre os 15 e os 24 anos (Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências [SICAD], 2020) e a substância mais consumida é o álcool, com a canábis como a segunda substância mais consumida (15%), seguindo-se a cocaína (1.1%) e o ecstasy (0.9%) (SICAD, 2020). Percebe-se, portanto, que o álcool é a substância mais consumida em todo o mundo, sendo utilizada como fim recreativo (SICAD, 2022). Para além disto, Portugal foi considerado um dos principais países consumidores de bebidas alcoólicas (Relatório Europeu sobre Drogas, 2022). Atendendo ao crescimento do consumo, este passou a assumir-se como um problema de saúde pública devido aos seus efeitos, constituindo uma preocupação a nível mundial (Relatório Europeu sobre Drogas, 2022).

Para compreender este fenómeno, têm sido realizados vários estudos que confirmam as estatísticas supramencionadas, em particular junto de jovens adultos, que mostram ter um consumo intenso e mais frequente do que a população em geral (Relatório Europeu sobre Drogas, 2022; UNODC, 2012). No caso dos estudantes universitários, o consumo pode dever-se ao facto de a entrada para a universidade constituir um momento de maior vulnerabilidade para estes, considerando a vivência de novas experiências, o afastamento da

família e os novos vínculos de amizade (Júnior, 2015). É um período de transição e de vulnerabilidade, tendo em conta que muitos destes jovens se estão fora do contexto família pela primeira vez, passando a residir e a relacionar-se com outros estudantes e a ter mais autonomia, encontrando-se assim longe da supervisão de um adulto responsável e tornando-se mais suscetíveis ao uso de substâncias (Andrade & Silveira, 2013).

Tendo em consideração as proporções que o consumo de substâncias tomou ao longo dos anos e remetendo para a atual situação pandémica que o mundo enfrenta, verificou-se a existência de um impacto negativo na saúde mental e a uma intensificação do consumo de substâncias (Ornell et al., 2020). O isolamento social parece ter levado a um aumento do consumo de álcool dentro do ambiente familiar (Campbell, 2020), potencializando o uso de substâncias em casa (Commbank, 2020).

Tendo em conta o consumo de substâncias psicoativas e o seu aumento, importa explorar esta problemática, tendo em conta, nomeadamente, alguns dos preditores mais associados, como sejam a perceção de risco que os indivíduos têm acerca do consumo, a regulação emocional dos consumidores e os motivos que levam o individuo a consumir. Deste modo, pretende-se explorar o papel da perceção de risco, tendo em conta que esta representa a subjetividade dos indivíduos relativamente ao julgamento do risco (Aven & Renn, 2009). Este termo é ainda utilizado para referir o conhecimento, sentimentos associados e potenciais consequências relativamente a uma situação ou a um conjunto de circunstâncias (Aven & Renn, 2009), sendo visto também como um processo cognitivo através do qual os indivíduos atribuem características positivas ou negativas a um determinado comportamento ou evento (Bejarano et al., 2011). Explorar-se-á também a regulação emocional, que se afigura como um conjunto de processos internos e externos ao indivíduo que o ajudam a lidar com a ativação emocional de forma adaptativa em situações emocionalmente estimulantes (Gondim, 2019). Para além disto, como mencionado anteriormente serão abordados os motivos para o consumo, uma vez que não existe uma única razão que conduza o indivíduo ao consumo, mas sim vários fatores que podem influenciar neste ato, sendo esses fatores individuais, sociais, familiares, ambientais e inerentes a cada substância (OMS, 2014). Após a abordagem destas temáticas/variáveis, explorar-se-á em que medida estas variáveis se relacionam com o consumo e com os universitários através de um estudo quantitativo.

Posto isto, o trabalho está organizado em duas partes. A primeira constará de uma revisão da literatura acerca do consumo de substâncias psicoativas onde será explorada a perceção de risco, a regulação emocional e os motivos para o consumo. Num segundo momento, será apresentado um estudo empírico que permite cumprir o objetivo geral, detalhando-se a metodologia, assim como os resultados, que serão posteriormente discutidos de acordo com a literatura.

## Enquadramento teórico

### 1. Consumo de substâncias psicoativas

Recorrendo à Organização Mundial de Saúde (OMS, 2010), as substâncias psicoativas compreendem todas as substâncias que após a sua ingestão afetam o Sistema Nervoso Central (SNC). Estas substâncias são utilizadas de forma a provocar alterações na consciência, nas sensações, assim como no estado emocional, podendo ocorrer de forma intencional ou não. As alterações supramencionadas variam de pessoa para pessoa, da substância ingerida, da quantidade e do contexto ou circunstância em que é consumida, assim como do efeito que é esperado pelo indivíduo (Córdoba-Paz et al., 2017; Silveira & Doering-Silveira, 2014). Normalmente estas alterações encontram-se associadas a substâncias ilícitas, como cannabis, cocaína e heroína, todavia, as substâncias lícitas como a cafeína, tabaco e álcool são da mesma forma prejudiciais para a saúde dos sujeitos que as consomem (Silveira & Silveira, 2014).

Assim sendo, tendo em conta a evolução e trajetória do consumo de substâncias psicoativas, este tem desencadeado uma crescente preocupação, constituindo-se como um fenómeno causador de inúmeros problemas familiares, sociais e legais, além de complicações físicas e psíquicas para os consumidores (Silva et al., 2016; United Nations Office on Drugs and Crime, 2017; Vilela et al., 2016). Relativamente às prevalências de consumo de substâncias psicoativas, estas foram de 35% ao longo da vida, 28% nos últimos 12 meses e de 17% nos últimos 30 dias (Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências [SICAD], 2020). Além disto, é percetível um aumento em diversos grupos sociais e faixas etárias, sendo que um dos grupos sociais alvo de atenção da comunidade científica respeita os estudantes universitários (Zeferino et al., 2015).

No que respeita os aspetos demográficos, alguns estudos suportam a ideia de que a idade e o sexo também influenciam a utilização de substâncias, sendo que o sexo masculino revela uma maior prevalência para o consumo (Baus et al., 2002; Dias et al., 2016; SICAD, 2019). Neste seguimento, e de acordo com o Relatório Anual do SICAD (2020): "A Situação do País em Matérias de Drogas e Toxicodependências", percebe-se que a prevalência de consumo de qualquer tipo de substâncias é maior no sexo masculino comparativamente ao sexo feminino, quer seja ao longo da vida, como ao nível do consumo, recente ou atual. Relativamente à

idade, a faixa etária entre os 25 e os 34 anos foi apontada como a etapa do desenvolvimento mais associada ao consumo de substâncias psicoativas, no entanto a faixa etária dos 15 aos 24 anos é apontada como a fase de inícios de consumo e experimentação (SICAD, 2020).

Seguindo este mote, o canábis, a cocaína e o *ecstasy* são as substâncias ilícitas com maior prevalência de consumo em Portugal (SICAD, 2020). Para além das substâncias ilícitas, o álcool assume um papel de substância mais bem aceite na sociedade, sendo que o seu baixo custo poderá tornar-se um precipitante para um maior consumo, podendo tornar-se um gatilho para o a inserção no consumo de substâncias ilícitas (Kawano, 2019). No que remete para a população estudante do ensino superior, o tabaco, álcool e canábis representam as substâncias com maiores consumos abusivos (Dierker et al., 2008; Nichter et al., 2010; SICAD, 2020), verificando-se o consumo concomitante de substâncias, isto é, um indivíduo que consome determinada substância, poderá experimentar e/ou aderir ao consumo de outras substâncias (lícitas ou ilícitas) (McCambridge et al., 2010). Entre todas as substâncias ilícitas, o *cannabis* ganha destaque por ser a mais consumida e ser considerada "leve" pelos estudantes em comparação a outras substâncias (Vieira & Santos, 2020; SICAD, 2020).

No sentido de melhor explorar os fatores explicativos do consumo de substâncias, que tem aumentado de uma forma generalizada (Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência [OEDT], 2017), importa analisar a motivação para o consumo de substâncias.

## 2. Motivos para o consumo de substâncias

No que remete para os motivos que levam ao consumo, Conner e McMillan (1999) defendem que a intenção de um comportamento é composta por três fatores essenciais. Primeiramente, tem lugar a atitude que estes têm em relação ao comportamento, ou seja, a junção das crenças pessoais sobre os possíveis resultados, funcionando como uma avaliação pessoal da ação. O segundo fator é a pressão social percebida, a norma subjetiva para a realização do comportamento, tendo em conta que esta é vista como sendo determinada por crenças normativas de pessoas ou grupos específicos que acreditam num determinado comportamento. Por último, remete para a perceção que o indivíduo tem sobre o controlo do seu comportamento (Conner & McMillan, 1999) visto que este controlo poderá prever a

intenção comportamental. Ou seja, quando o indivíduo tem uma perceção de controlo pode evitar comportamentos aditivos, por exemplo.

Em rigor, não se pode dizer que existe uma única razão que leva ao consumo, mas sim vários fatores que podem influenciar o consumo ou o não consumo. Estes fatores podem ser individuais, sociais, familiares, ambientais e inerentes a cada substância (Espada et al., 2003). Na fase de experimentação, existe um conjunto de fatores que podem levar ao consumo, destacando-se a curiosidade, a vontade de pertencer a um determinado grupo, o desejo de diversão, o medo da exclusão do grupo, o fácil acesso, a ilusão da resolução de problemas, uma representação positiva das substâncias, entre outros (Castillo & Cordeiro, 2009).

De forma a interpretar o que pode influenciar o consumo, recorre-se ao modelo proposto por Cox e Klinger (1988; cit in Cooper, 1994), que defende que os motivos para o consumo podem ser categorizados em duas dimensões subjacentes: valência positiva ou negativa e fonte interna ou externa dos resultados que o indivíduo pretende alcançar com o consumo. Os sujeitos podem consumir e obter um resultado positivo (reforço positivo) ou evitar um negativo (reforço negativo), além disto, consumir pode-lhes trazer recompensas internas, como manipulação e gestão do próprio estado emocional interno ou recompensas externas, tendo lugar a aceitação e aprovação social. Assim sendo, as duas dimensões supramencionadas abrangem quatro motivos específicos: a) motivos de reforço positivo gerados internamente (e.g. beber para melhorar o humor e o bem-estar); b) motivos de reforço positivo gerados externamente (e.g. beber para alcançar uma interação social positiva); c) motivos de reforço negativo gerados internamente (e.g. beber para reduzir ou regular emoções negativas); d) motivos de reforço negativo gerados externamente (e.g. beber para evitar censura ou rejeição social).

Estudos realizados junto de estudantes universitários, referem que o uso abusivo de substâncias psicoativas abrange estudantes dos mais variados contextos educacionais e socioeconómicos (Soares et al., 2014). Salienta-se que estes indivíduos se encontram numa fase repleta de eventos críticos e de vulnerabilidade individual, sendo que esta transição aumenta as fragilidades do indivíduo (Guimarães et al., 2018; Lima et al., 2016). O consumo de substâncias psicoativas em universitários encontra-se maioritariamente relacionado a problemas de saúde (World Health Organization, 2018), assim como a problemas académicos

e problemas psicossociais e jurídicos (Allen et al., 2017; Arria et al., 2017; Blavos et al., 2017; Dennhardt & Murphy, 2013).

Neste sentido, o consumo pode facilitar os sujeitos a lidar com as crises existenciais presentes nesta fase, levando-os a fugir, mesmo que momentaneamente, das escolhas e responsabilidades que a chegada da maturidade acarreta (Bittencourt, et al. 2015). Dentro das caraterísticas adjacentes a esta fase de vida, destaca-se ainda a necessidade destes se relacionarem e formarem novos vínculos, inserindo-se em grupos de pares (Nery et al., 2012), o que pode constituir uma das motivações para o consumo de substâncias, uma vez que o consumo confere aos jovens *status* de destemido, desinibido e sensação de poder (Hale & Viner, 2016).

Outros estudos, associam ainda o consumo de substâncias a celebrações, conquistas e vitórias, assim como a mecanismos de relação entre pares, sendo estes motivos os mais citados. Por exemplo, diversos estudos demonstram que a influência dos pares contribui para o aumento do risco de consumo de substâncias psicoativas pelos/as estudantes universitários/as (Litt et al., 2012; Tartaglia et al., 2017). Outros motivos mencionados pelos jovens para o consumo de substâncias centram-se na diversão, na procura de lazer (Silveri, et al., 2016), adrenalina e satisfação (Hale & Viner, 2016). Recorrendo a um outro estudo, realizado por Balsa (2004, cit in. Pires, 2019), a maioria dos jovens inquiridos mencionaram que consomem como uma forma de "ajudar a relaxar", "atingir dimensões espirituais", "melhorar o raciocínio", "energia física para atividades de lazer" e "energia física para trabalhar". Enquanto que os restantes inquiridos do mesmo estudo associaram o consumo à necessidade de uma melhoria social, reduzindo desta forma a timidez e para serem mais sociáveis, mencionando também o desejo de experimentar coisas novas. O estudo supramencionado vai de encontro ao estudo de Leiva (2008), que verificou que os principais motivos para o consumo de substâncias passam pela diversão, prazer, tentativa de acompanhar os amigos, podendo exemplificar-se no consumo de *cannabis* (Dias et al., 2020). Num outro estudo, Mora-Ríos e Natera (2001) concluíram que os motivos que levam ao consumo passam pelo facto de os indivíduos tentarem fugir de situações que não podem controlar, facilidade de interação, habilidade para se expressar verbalmente, desinibição, aumento do desejo sexual, redução da tensão física e psicológica, melhoria cognitiva e fortalecimento da identidade em grupo (Mora-Ríos & Natera, 2001; Saniotis, 2010). Desta

forma, o consumo de substâncias nos universitários é visto como uma alternativa para enfrentar as dificuldades e desafios associados à etapa de vida que atravessam (Londono et al., 2005). Tendo em conta os motivos que levam ao consumo de substâncias torna-se pertinente explorar a perceção de risco e qual a perceção destes indivíduos.

## 3. Perceção de risco

Relativamente à perceção de risco, esta representa a subjetividade dos indivíduos relativamente ao julgamento do risco (Aven & Renn, 2009). Este termo é utilizado para referir o conhecimento, sentimentos associados e potenciais consequências relativamente a uma situação ou a um conjunto de circunstâncias (Aven & Renn, 2009), sendo visto também como um processo cognitivo através do qual os indivíduos atribuem características positivas ou negativas a um determinado comportamento ou evento (Bejarano et al., 2011). Segundo Navarro e Cardoso (2005), a perceção de risco processa-se através da auto perceção do risco, encontrando-se integrada num determinado contexto que abrange a perspetiva comportamental. Estes acreditam que a perceção de risco se associa também aos fatores pessoais relacionados com a capacidade da formulação cognitiva, aos aspetos afetivos e biológicos e às possibilidades de leitura e interação com o ambiente externo. Posto isto, enfrentar ou não as situações tendo em consideração a perspetiva do risco, dependerá do contexto em que indivíduo se posiciona num determinado lugar, isto é, a sua inclusão num determinado evento, a função que ocupa num determinado espaço social, os aspetos culturais, a sua personalidade, a história de vida, as caraterísticas pessoais, assim como as pressões ambientais (Navarro & Cardoso, 2005).

Relativamente à perceção de risco em função do uso de substâncias, um corpo de pesquisa afirmou que as atitudes e crenças acerca desta problemática constituem um fator relevante que influencia o início do uso de substâncias (Holm et al., 2014; Kilmer et al., 2007; Parker & Anthony 2018).

Em abstrato, os consumidores de substâncias psicoativas têm a capacidade de refletir e avaliar os seus comportamentos e atitudes relativamente ao consumo (Duarte, 2016), e a sua perceção de risco pode ter um papel neste processo, sendo que uma baixa perceção de risco, tende a estar associada a maior consumo de substâncias psicoativas por parte dos indivíduos. No caso dos indivíduos não consumidores, estes tendem a perceber os riscos associado ao

consumo, demonstrando uma elevada perceção de risco, desaprovando assim o ato de consumir (Bejarano et al., 2011; Grevenstein et al., 2015).

No que concerne aos estudantes universitários, dado o momento do seu percurso desenvolvimental, sabemos que a sua perceção de risco não se encontra completamente formada, podendo fazer com que estes se envolvam em comportamentos considerados desadaptativos ou de risco (Robinson et al., 2019). Tendo em consideração que estes se encontram numa fase de maturação cerebral e da personalidade, mas também de mudanças sociais e contextuais que exigem maior autonomia e regulação das emoções, isto faz com que muitas vezes se envolvam em comportamentos de risco, incluindo o consumo de substâncias (Robinson et al., 2019).

Isto tem vindo a ser apontado em diversos estudos. Por exemplo, Lejckova e Csémy (2005) apontam para o ambiente familiar e escolar, ou seja, a relação com os pais e os amigos apresentam relativamente ao consumo. Estes autores verificaram também que os indivíduos que consomem substâncias lícitas, como tabaco e álcool, são mais tolerantes ao consumo de substâncias ilícitas, todavia referem que há grande risco associado a um consumo contínuo destas, mostrando uma maior perceção de risco quanto ao consumo contínuo destas substâncias. Já no consumo regular, destacando as médias europeias, os portugueses percecionam o consumo regular e ocasional das substâncias psicoativas como de grande risco (SICAD, 2020). Também Vinagre e Lima (2006) compararam os julgamentos de risco num grupo de jovens com experiência de consumo, considerando a frequência dessas experiências como muito pouco frequente, frequente, muito frequente, e muitíssimo frequente. Os dados revelaram que quanto maior o envolvimento no consumo, menor seria a sua perceção de risco. Também Jimenez e Bernal (2005), que analisaram a relação entre o estilo lazer de jovens e as experiências com substâncias psicoativas, verificaram diferenças na idade. À medida que a idade aumenta, passam a ter uma perspetiva mais permissiva face ao consumo de substâncias, desenvolvendo assim uma maior aceitação de incentivos, maior apreciação do impacto positivo resultante da experimentação e consumo, assim como uma perceção de risco menor relativamente às consequências do consumo de substâncias psicoativas (Carapinha & Guerreiro, 2018; Kingery & Coggeshall, 1999). Todavia, existem estudos que defendem que quanta mais idade o sujeito tem, maior é a sua perceção sobre os riscos (Wu et al., 2010; Conceição & Ventura, 2019).

Para além disto, e tendo em consideração aspetos sociodemográficos, verificou-se que as raparigas têm uma maior perceção dos riscos associados ao consumo frequente de substâncias em comparação aos rapazes (Carapinha & Guerreiro, 2018; Duarte, 2016; Vasconcelos-Raposo et al., 2018).

Posto isto, e tendo em consideração que esta etapa da vida se carateriza por uma significativa mudança no percurso desenvolvimental, exigido uma capacidade para regular as emoções (Robinson et al., 2019), torna-se pertinente explorar o que se entende por regulação emocional e o seu papel no consumo de substâncias.

## 4. Regulação emocional

A regulação emocional pode ser definida como um conjunto de processos internos e externos ao indivíduo que lhe permitem lidar com a ativação emocional, funcionando de forma adaptativa em situações emocionalmente estimulantes (Cicchetti et al., 1995).

Autores como LeDoux e Pine (2016), definem a regulação emocional como um processo dual, ou seja, a capacidade de tomada de decisão acerca da melhor estratégia a utilizar é o resultado da interação entre dois sistemas, o sistema reflexivo, referente à avaliação cognitiva dos estímulos, permitindo respostas deliberadas e controladas e o sistema afetivo-automático, que se encontra interligado com a avaliação emocional dos estímulos, refletindo-se nas respostas automáticas (Braunstein et al., 2017). Tendo isto em consideração, a regulação emocional poderia ser explicada através das interações entre o sistema reflexivo, considerando perceções de risco, motivações, entre outros e o sistema automático (LeDoux & Pine, 2016).

Outra linha de investigação muito produtiva, decorre da abordagem de Gross (1999) sobre os processos de regulação emocional. Este compreende uma série de estratégias a que o indivíduo recorre para aumentar, manter ou diminuir um ou mais componentes de uma determinada resposta emocional, podendo ocorrer em todas as dimensões do processamento emocional (Gross, 1999). Por exemplo, a nível fisiológico, permite que a ativação emocional seja redirecionada, controlada e modelada (Cichetti et al, 1995). Em termos cognitivos, a regulação emocional permite mudar o significado atribuído à ativação fisiológica experienciada e por último, a nível comportamental, permite aos indivíduos controlar o que

pretendem expressar e o que pretendem eliminar ou optar por gerirem as emoções, decidindo a que situações estão dispostos a expor-se (Greenberg, 2002).

A regulação emocional, percebe-se assim como um processo importante na vida dos indivíduos (Coutinho et al., 2009). Permite ao ser humano controlar a sua experiência e expressar as suas emoções perante circunstâncias desafiantes, através do uso de diversos tipos de estratégias (Gross, 2002). Deste modo, Gratz e Roemer (2004) sugerem uma conceptualização multidimensional da regulação emocional, que integra a consciência e a compreensão das emoções, a aceitação das emoções, a capacidade para controlar comportamentos impulsivos e agir mediante os objetivos desejados e a capacidade para utilizar a regulação emocional de forma apropriada de acordo com a implementação de estratégias que modulem as respostas emocionais de forma flexível, alcançando os objetivos individuais enquanto se atende às exigências da situação. Todavia, alguns indivíduos não conseguem, por si próprios, executar estratégias de regulação emocional perante situações que induzam algum tipo de stress ou sofrimento psicológico, desenvolvendo, desta forma, dificuldades na regulação emocional. Estes indivíduos têm tendência a desviar a sua atenção na procura de objetivos mais imediatos, ocorrendo por vezes uma perda de controlo dos impulsos podendo levar à procura e consumo de substâncias psicoativas (Gross, 2002).

Desta forma, destaca-se a fase de vida mais autónoma em que se inserem os universitários, existindo uma maior necessidade de regular a emocionalidade negativa, tendo em conta que se carateriza por um período extremamente relevante para que estes indivíduos aprendam estas estratégias, todavia, estes por vezes recorrem a comportamentos desadaptativos (Robinson et al., 2019). Neste sentido, as dificuldades na regulação emocional podem estar relacionadas com o início do consumo de substâncias psicoativas pelos indivíduos, sendo que algumas características como a impulsividade, a incapacidade de controlar comportamentos, nomeadamente comportamentos agressivos, assim como a baixa tolerância à frustração estão frequentemente relacionadas ao consumidor de substâncias psicoativas (Gratz & Roemer, 2004). Todavia, o consumo de substâncias psicoativas pode também ser considerado pelo indivíduo uma estratégia para aliviar, diminuir ou eliminar as emoções que lhe causam stress ou sofrimento psicológico, resultando numa dificuldade na regulação emocional (Vaz, 2009).

Alguns estudos referem algumas dificuldades na regulação emocional dos universitários (Masters et al., 2018), podendo estar presente uma baixa autoestima, sintomas depressivos, irresponsabilidade, rebeldia, imaturidade, curiosidade face à experiência, necessidade de aceitação pelo grupo, violência na infância física ou psicológica, violência familiar, ansiedade ou depressão, timidez excessiva, baixo nível de resiliência e necessidade de experimentar coisas novas. Estas dificuldades podem aumentar a probabilidade do consumo de substâncias com o intuito de lidar com as emoções ficarem mais calmos e relaxados (Dias et al., 2016; Silva & Pinto, 2016). E, de facto, vários estudos verificaram uma relação entre a capacidade de regular os estados emocionais e o uso de substâncias psicoativas (Childress et al., 1994; Cooper et al., 1995; Thorberg & Lyvers, 2006). Para além disto, destaca-se as diferenças entre o género, uma vez que Nunes (2013) sustenta que o sexo feminino tem maior capacidade para regular as suas emoções, focando-se em pensamentos positivos, a fim de obterem consciência do que estão a sentir. Para além deste autor, Allen et al., (2012), verificam nos seus estudos que o género feminino tem maiores competências emocionais, isto é, possuem maior habilidade para dar respostas emocionais adequadas e ajustadas às situações sociais (Ferreira, 2015). Ademais, o aumento da idade encontra-se associado a uma menor intensidade de emoções negativas, maior estabilidade nas emoções negativas e à utilização de estratégias de regulação mais centrada nas experiências anteriores do que nas respostas, concluindo que os indivíduos mais velhos conseguem viver em maior estabilidade emocional comparativamente aos mais novos, revelando uma maior competência na manutenção de emoções positivas (Ferreira, 2015).

Tendo em conta a literatura revista, o presente estudo visa investigar o consumo de substâncias psicoativas em universitários, explorando o papel da regulação emocional, da perceção de risco e dos motivos para o consumo. Em particular, pretende-se descrever quais as substâncias mais consumidas por esta população, explorar as relações entre as variáveis, considerando também a diferença entre o género, assim como relações com a idade e escolaridade.

# 5. Metodologia

De seguida, apresentar-se-á a estrutura do estudo no que respeita o desenho, objetivos gerais e específicos, as hipóteses e questões de investigação, a caraterização da amostra, os instrumentos, bem como os procedimentos utilizados. Por último, serão expostos os resultados obtidos e a discussão destes.

## 5.1 Desenho do estudo

Este trabalho visa explorar o papel da regulação emocional, motivos para consumo e a perceção de risco no consumo de substâncias psicoativas em estudantes universitários. Carateriza-se como um estudo quantitativo, com caráter positivista e objetivista de medição controlada, estando orientado para a comprovação, confirmação e resultado. É hipotético dedutivo, preciso e fiável através da validação científica (Almeida & Freire, 2008). É de natureza transversal, tendo em conta que os dados foram recolhidos num só momento (Almeida & Freire, 2008). Esta investigação assenta também num desenho descritivo-correlacional, explorando relações entre variáveis com vista a compreendê-las (Almeida & Freire, 2008).

## 5.2 Objetivos

Em termos de objetivos, esta investigação tem como objetivo geral analisar a relação entre a perceção de risco, regulação emocional e motivos no consumo de substâncias em estudantes universitários.

São definidos como objetivos específicos: caraterizar os motivos para o consumo, a regulação emocional, e a perceção de risco da amostra; explorar uma possível relação entre as variáveis sociodemográficas, nomeadamente o sexo e a idade, e a regulação emocional, os motivos para o consumo e a perceção de risco; verificar se existem diferenças entre consumidores e não consumidores.

## 5.3 Hipóteses

De acordo com os objetivos estabelecidos e atendendo à revisão da literatura, foram delineadas as seguintes hipóteses:

H1: Existe relação entre a regulação emocional, a perceção de risco, os motivos para o consumo e o consumo de substâncias.

H2: Espera-se uma diferença no consumo de substâncias, na regulação emocional, nos motivos para o consumo e na perceção de risco entre rapazes e raparigas.

H3: Espera-se uma relação entre a regulação emocional, os motivos para o consumo e a perceção de risco em função da idade.

H4: Existe uma associação entre os motivos para o consumo e a regulação emocional e a perceção de risco.

### 5.4 Amostra

A amostra do presente estudo é constituída por 113 universitários, sendo a maioria consumidores ($n$ = 72; 63.7%). Destes, 86 são do sexo feminino com idades compreendidas entre os 18 e os 55 anos ($M$ = 23.58, $DP$ = 6.62). Na Tabela 1, encontra-se a caracterização sociodemográfica da amostra. Deste modo, no que concerne as habilitações literárias dos sujeitos, a maioria possui a licenciatura ($n$ = 54; 47.8%). Relativamente ao estado civil dos pais a maioria são casados ($n$ = 89; 78.8%). Remetendo para a escolaridade do pai, a maioria possui o ensino básico ($n$ = 61; 54%), já na escolaridade da mãe, a maior parte destas possui o ensino secundário ($n$ = 57; 50.4%).

**Tabela 1**

*Descrição da amostra*

| Variável | Grupo | Frequência | Percentagem |
|---|---|---|---|
| Consumidores | Consumidores | 72 | 63.7 |
| | Não consumidores | 41 | 36.3 |
| Género | Masculino | 27 | 23.9 |
| | Feminino | 86 | 76.1 |
| Habilitações Académicas | Ensino Secundário | 50 | 44.2 |
| | Licenciatura | 54 | 47.8 |
| | Mestrado | 9 | 8.0 |
| Estado civil dos pais | Casados | 89 | 78.8 |
| | Divorciados | 15 | 13.3 |
| | Solteiros | 6 | 5.3 |
| | Viúvo/a | 3 | 2.7 |
| Escolaridade do pai | Ensino Primário | 12 | 10.6 |
| | Ensino Básico | 61 | 54.0 |
| | Ensino Secundário | 37 | 32.7 |
| | Ensino Superior | 3 | 2.7 |
| Escolaridade da mãe | Ensino Primário | 12 | 10.6 |
| | Ensino Básico | 41 | 36.3 |
| | Ensino Secundário | 57 | 50.4 |
| | Ensino Superior | 3 | 2.7 |

## 5.5 Instrumentos

Foram utilizados como instrumentos um Questionário sociodemográfico, Questionário de Regulação Emocional (versão portuguesa do *Emotion Regulation Questionnaire*; ERQ), Questionário dos Motivos para o Consumo (versão portuguesa do *Comprehensive Marijuana Motives Questionnaire*, CMMQ) e Questionário da Perceção de Risco (com base no *Cannabis Problems Questionnaire;* CPQ) (Anexo B).

*Questionário Sociodemográfico*

Foi utilizado um questionário sociodemográfico *Ad Hoc*, englobando perguntas que permitem caraterizar a amostra, nomeadamente, o género, idade, ano de escolaridade, curso, estado civil e nível de escolaridade dos pais.

*Questionário de Regulação Emocional (Emotion Regulation Questionnaire; Gross & John, 2003)*

Consiste numa medida de autorrelato de 10 itens referentes a dois processos de regulação emocional. Esta envolve duas estratégias comuns pelas quais as pessoas podem regular as emoções, sendo que quatro itens medem a Supressão Emocional e seis medem o uso da estratégia de Reavaliação Cognitiva (Gillanders et al., 2008; Tamir et al., 2007).

As respostas aos itens são respondidas numa escala Likert que varia de um (Discordo totalmente) a sete (Concordo totalmente), sendo que os scores mais altos indicam o uso mais frequente de uma determinada estratégia. Este questionário apresenta boas propriedades, tendo um alfa de Cronbach's entre .79 (para a subscala de reavaliação cognitiva) e .73 (para a subscala de supressão Emocional). Relativamente à confiabilidade teste-reteste, esta é de .69 para ambas as subscalas e análise fatorial, sustenta uma estrutura de dois fatores (Gross & John, 2003). Para o presente estudo foi aplicado o questionário adaptado para a População Portuguesa por Filipa Machado Vaz e Carla Martins (2009), tendo sido encontrada uma consistência interna de .76 para a subescala Reavaliação Cognitiva e de .65 para a Supressão Emocional. De acordo com a análise fatorial, o item cinco (“Quando estou perante uma situação stressante, forço-me a pensar sobre essa mesma situação de uma forma que me ajude a ficar calmo”), integra a subescala Reavaliação Cognitiva na versão original, no entanto, na versão portuguesa, este item incorpora a Supressão Emocional.

*Questionário dos Motivos para o Consumo*

No que respeita o questionário para avaliar os motivos para o consumo, este tem por base o *Comprehensive Marijuana Motives Questionnaire* (CMMQ, Lee et al., 2009). Este questionário procura identificar os motivos do consumo de *cannabis,* sendo constituído por 36 itens respondido numa escala tipo *likert* entre "Quase nunca/Nunca" e "Quase todas/ Todas as vezes". O presente questionário espelha alguns dos motivos que podem conduzir ao consumo, tais como, prazer, conformidade, coping, experiência, tédio, álcool, celebração, ansiedade social, perceções alteradas, baixo risco, sono/descanso e disponibilidade. No que remete para as qualidades psicométricas deste questionário, estudos de validade com análise fatorial confirmatória confirmam a estrutura original e os valores de alfa de Cronbach variam entre .719 e .907, apresentando um valor de .962 para a escala total. O instrumento está adaptado para a população portuguesa por Dias et al. (2020) sendo que as modificações assentam na exclusão dos itens com cargas fatoriais mais baixas, ficando a versão final com 34 itens, com as mesmas subescalas e a mesma fidelidade. Na aplicação deste instrumento foi realizada uma alteração na instrução, de forma a avaliar o uso de substâncias, em geral, em detrimento do consumo de *cannábis* da versão original.

*Questionário da Perceção de Risco*

Relativamente à avaliação da perceção de risco, optou-se por um instrumento com 11 dimensões de perceção de risco do cannabis (O'Callaghan et al., 2006) onde as respostas variam entre "nenhum risco, baixo risco, risco moderado e risco elevado" na maioria das dimensões. Este teve por base o *Cannabis Problems Questionnaire*, de Copeland, Swift e Rees (2001, citado por O'Callaghan et al., 2006), sendo que este apresenta boas propriedades psicométricas com um alfa de Cronbach de .96. As dimensões avaliadas por este instrumento centram-se na dependência física, no comprometimento escolar, problemas ao nível social, falta de motivação, problemas de humor, problemas financeiros, problemas de saúde e problemas legais. As questões colocadas irão referir-se ao risco associado ao consumo imediato, ou seja, engloba os consumos prolongados e os consumos esporádicos. Também neste caso, o questionário foi devidamente adaptado para o consumo de substâncias no geral (Anexo B).

### 5.6 Procedimentos de recolha e análise de dados

Relativamente aos procedimentos para recolha de dados, primeiramente foram selecionados os questionários que melhor se aplicavam no estudo das variáveis, sendo os adaptados com autorização dos autores da versão portuguesa.

Foi selecionada uma amostra não probabilística por um processo de conveniência, uma vez que serão abrangidos os indivíduos que se mostrem mais colaborativos ou disponíveis a participar no estudo em questão (Freitag, 2018). Seguidamente, o processo de recolha de dados foi realizado *online* através da Plataforma *Google Forms*, tendo o formulário integrado o Consentimento Informado, assim como os instrumentos a utilizar na recolha de dados (Questionário Sociodemográfico, Questionário da Regulação emocional, Questionário da Perceção de Risco, Questionário dos Motivos para o Consumo). Salienta-se ainda que foi enviado o link do questionário via e-mail para os diversos contactos obtidos e recorreu-se ainda às redes sociais para o mesmo feito.

Relativamente ao processo de recolha, inicialmente foi solicitado aos participantes que preenchessem o Consentimento Informado, de forma a assegurar o caráter voluntário e o consentimento destes a participar na investigação e dar-lhes a conhecer os objetivos deste estudo. Por fim, após a recolha de dados, estes foram codificados e introduzidos numa base de dados e sujeitos a tratamento estatístico através do programa *IBM SPSS Statistics* versão 28.

A normalidade da distribuição foi garantida pelo teorema do limite central que determina a normalidade das variáveis quando a amostra tem dimensão superior a 30 elementos (Pestana & Gageiro, 2014), justificando a opção pela utilização de testes paramétricos.

## 6. Resultados

Neste ponto serão apresentados os resultados decorrentes da investigação realizada, inicialmente serão expostos os estudos descritivos, com a caracterização do consumo da amostra, dos motivos para o consumo, da regulação emocional e da perceção de risco. Será ainda explorada uma possível relação entre as variáveis sociodemográficas, nomeadamente o sexo, idade, e a perceção de risco, motivos para o consumo e regulação emocional, verificar-se-á ainda se existem diferenças entre consumidores e não consumidores.

## 6.1. Estudos descritivos

### *6.1.1. Caraterização do consumo da amostra*

De forma a analisar o consumo da amostra, realizou-se uma análise descritiva, como consta na tabela abaixo. Verificou-se que 41 elementos da amostra nunca consumiram substâncias em toda a vida, sendo que a maioria consumiu entre 40 a mais vezes (*n* = 25, 22.1%). No que concerne os últimos sete dias, a maioria doa participantes não consumiu substâncias psicoativas (*n* = 85, 75.2%).

**Tabela 2**

*Consumo de substâncias na amostra*

| | Consumo toda a vida | Consumo 12 meses | Consumo 30 dias | Consumo 7 dias |
|---|---|---|---|---|
| | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) |
| 0 vezes | 41 (36.3) | 59 (52.2) | 75 (66.4) | 85 (75.2) |
| 1-2 vezes | 15 (13.3) | 15 (13.3) | 10 (8.8) | 14 (12.4) |
| 3-5 vezes | 11 (9.7) | 7 (6.2) | 9 (8.0) | 5 (4.4) |
| 6-9 vezes | 4 (3.5) | 6 (5.3) | 5 (4.4) | 3 (2.7) |
| 10-19 vezes | 5 (4.4) | 4 (3.5) | 5 (4.4) | 4 (3.5) |
| 20-39 vezes | 12 (10.6) | 7 (6.2) | 3 (2.7) | 0 (0) |
| 40 ou + vezes | 25 (22.1) | 15 (13.3) | 6 (5.3) | 2 (1.8) |

### *6.1.2. Motivos para o consumo que assumem maior relevância*

Com a análise descritiva dos motivos, podemos verificar na tabela abaixo que as dimensões mais recorrentes são a "Celebração" (*M* = 5.752; *DP* = 3.449) e a "Experimentação" (*M* = 5.74; *DP* = 3.16). As menos recorrentes são a dimensão "Álcool" (*M* = 3.96; *DP* = 1.99) e a "Conformidade" (*M* = 4.13; *DP* = 1.53).

**Tabela 3**

*Dimensões dos motivos do consumo com maior relevância*

| | Média | Desvio Padrão | Mínimo | Máximo |
|---|---|---|---|---|
| Prazer | 5.67 | 3.39 | 3.00 | 15.00 |
| Conformidade | 4.13 | 1.53 | 3.00 | 10.00 |
| Coping | 4.37 | 2.50 | 3.00 | 15.00 |
| Experimentação | 5.74 | 3.16 | 3.00 | 15.00 |
| Aborrecimento | 4.52 | 2.20 | 3.00 | 12.00 |
| Álcool | 3.96 | 1.99 | 3.00 | 15.00 |
| Celebração | 5.75 | 3.45 | 3.00 | 15.00 |
| Alteração perceção | 4.50 | 2.91 | 3.00 | 15.00 |
| Ansiedade Social | 4.34 | 2.26 | 3.00 | 15.00 |
| Baixo Risco | 4.31 | 2.16 | 3.00 | 13.00 |
| Sono | 4.42 | 2.86 | 3.00 | 15.00 |
| Disponibilidade | 5.18 | 3.12 | 3.00 | 15.00 |

*6.1.3 Que dimensão associada à regulação emocional assume maior relevância?*

No que respeita a estratégia de regulação emocional que assume maior relevância, podemos verificar na Tabela 4 que a dimensão mais recorrente é a "Reavaliação cognitiva" ($M$ = 21.39; $DP$ = 8.48).

**Tabela 4**

*Dimensões da regulação emocional com maior relevância*

| | Média | Desvio Padrão | Mínimo | Máximo |
|---|---|---|---|---|
| Reavaliação cognitiva | 21.39 | 8.48 | 5.00 | 35.00 |
| Supressão emocional | 18.23 | 6.82 | 5.00 | 35.00 |

*6.1.4. Perceção de risco*

Na Tabela abaixo, encontra-se a descrição da perceção de risco em relação ao consumo de tabaco, álcool e cannabis para a população em geral. Assim, as respostas variaram entre 1 = *inofensivo* e 6 = *muito perigoso*.

**Tabela 5**

*Risco de consumo de substâncias psicoativas*

| Variável | Média | Desvio Padrão | Mínimo | Máximo |
|---|---|---|---|---|
| Tabaco | 3.73 | 1.63 | 1 | 6 |
| Álcool | 3.59 | 1.43 | 1 | 6 |
| Cannabis | 3.23 | 1.71 | 1 | 6 |

Na tabela 6, encontra-se a descrição relativa à perceção de risco associado ao consumo, tendo em conta a sua frequência (ocasional, continuado, regular e igual ao seu). No que concerne o consumo ocasional de substâncias psicoativas, a maioria dos participantes considerou ter um baixo risco ($n$ = 58, 51.3%). Por sua vez, no consumo continuado verificou-se que 62.8% considera que esta frequência de consumo assume um risco elevado ($n$ = 71). Já no consumo regular 54 dos participantes afirmaram que o consumo apresenta um risco moderado ($n$ = 54, 47.8%). Por fim, quando questionados acerca da perceção de risco

inerente a um consumo semelhante ao seu, a maioria dos participantes afirmou não existir nenhum risco (*n* = 59, 52.2%).

**Tabela 6**

*Perceção de risco associada à frequência de consumo*

| Consumo | Nenhum risco (n, %) | Baixo risco (n, %) | Risco moderado (n, %) | Risco elevado (n, %) | Média | DP |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Ocasional | 30 (26.5%) | 58 (51.3%) | 21 (18.6%) | 4(3.5%) | 1.99 | .773 |
| Continuado | 5 (4.4%) | 9 (8.0%) | 28 (24.8%) | 71 (62.8%) | 3.46 | .824 |
| Regular | 9 (8.0%) | 41 (36.3%) | 54 (47.8%) | 9 (8.0%) | 2.56 | .755 |
| Igual ao do participante | 59 (52.2%) | 36 (31.9%) | 15 (13.3%) | 3 (2.7%) | 1.66 | .809 |

Avaliou-se ainda a perceção de risco associada a diferentes episódios como consequência do consumo de substâncias psicoativas, mesmo tendo consumido apenas uma vez. Neste sentido, construiu-se a tabela 7, que apresenta o nível de risco identificado pelos participantes relativamente a 15 episódios específicos que os consumidores associam à ocorrência de episódios adversos como consequência do consumo. Existe um nível de risco moderado de ocorrência de episódios adversos após o consumo de substâncias, sendo que atribuíram uma média mais elevada ao facto de terem dificuldade em parar o consumo (3.50). Pelo contrário, atribuem um menor nível de risco ao surgimento de uma dor física (2.45).

**Tabela 7**

*Perceção de risco associada a episódios como consequência do consumo*

| Consumo | Nenhum risco (n, %) | Baixo risco (n, %) | Risco moderado (n, %) | Risco elevado (n, %) | Média | DP |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Ataque de ansiedade | 4 (3.5%) | 26 (23.0%) | 53 (46.9%) | 30 (26.5%) | 2.96 | .801 |
| Paranoia | 3 (2.7%) | 30 (26.5%) | 46 (40.7%) | 34 (30.1%) | 2.98 | .824 |
| Dor física | 19 (16.8%) | 40 (35.4%) | 38 (33.6%) | 16 (14.2%) | 2.45 | .935 |
| Sentir-me em baixo | 6 (5.3%) | 22 (19.5%) | 52 (46.0%) | 33 (29.2%) | 2.99 | .840 |
| Problemas financeiros | 1 (.9%) | 13 (11.5%) | 43 (38.1%) | 56 (49.6%) | 3.36 | .720 |
| Problemas legais | 2 (1.8%) | 23 (20.4%) | 39 (34.5%) | 49 (43.4%) | 3.19 | .822 |
| Problemas de saúde física | 4 (3.5%) | 32 (28.3%) | 41 (36.3%) | 36 (31.9%) | 2.96 | .865 |
| Problemas emocionais/humor | 4 (3.5%) | 11 (9.7%) | 46 (40.7%) | 52 (46.0%) | 3.29 | .787 |
| Tornar-se fisicamente dependente | 3 (2.7%) | 15 (13.3%) | 35 (31.0%) | 60 (53.1%) | 3.35 | .810 |
| Ter dificuldades em parar o consumo | 0 (0%) | 8 (7.1%) | 40 (35.4%) | 65 (57.5%) | 3.50 | .629 |
| Falta de motivação | 2 (1.8%) | 21 (18.6%) | 43 (38.1%) | 47 (41.6%) | 3.19 | .800 |
| Problemas nos relacionamentos | 6 (5.3%) | 21 (18.6%) | 34 (30.1%) | 52 (46.0%) | 3.17 | .915 |
| Pior desempenho na universidade/trabalho | 5 (4.4%) | 18 (15.9%) | 47 (41.6%) | 43 (38.1%) | 3.13 | .840 |
| Começar a utilizar outras substâncias regularmente | 10 (8.8%) | 14 (12.4%) | 33 (29.2%) | 56 (49.6%) | 3.19 | .972 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Ter acidentes sob efeito do consumo de substâncias | 1 (.9%) | 14 (12.4%) | 36 (31.9%) | 62 (54.9%) | 3.41 | .740 |

## 6.2 Estudos Inferenciais

### *6.2.1 Relação entre regulação emocional, motivos para o consumo, perceção de risco e o consumo de substâncias*

Foi utilizado o teste *t* de student para analisar as diferenças na regulação emocional e na perceção de risco entre consumidores e não consumidores. Percebemos que não existem diferenças estatisticamente significativas no que respeita a regulação emocional ($p > .05$). No que concerne os motivos para o consumo, verificou-se a existência de diferenças estatisticamente significativas em todos os motivos, com pontuações superiores nos consumidores. Relativamente à perceção de risco, verificou-se a existência de diferenças estatisticamente significativas, nomeadamente ao nível do risco de ter episódios de paranoia, doença física, problemas de saúde, problemas emocionais, tornar-se dependente e começar a utilizar outras substâncias. É de ressalvar que os não consumidores obtiveram pontuações superiores comparativamente aos consumidores, como se pode consultar na tabela abaixo.

**Tabela 8**

*Relação entre os motivos para o consumo, a perceção de risco e o consumo de substâncias*

| | Não Consumidores (n= 41) | | Consumidores (n= 72) | | Significância Estatística | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | M | DP | M | DP | t | gl | p |
| Prazer | 3.49 | 1.34 | 6.92 | 3.58 | -7.27 | 99.62 | <.001 |
| Conformidade | 3.34 | 1.24 | 4.58 | 1.51 | -4.73 | 97.15 | <.001 |
| Coping | 3.29 | 1.15 | 4.99 | 2.85 | -4.46 | 102.43 | <.001 |
| Experimentação | 3.90 | 1.91 | 6.78 | 3.27 | -5.90 | 110.91 | <.001 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Álcool | 3.24 | 1.11 | 4.37 | 2.25 | -3.56 | 109.26 | <.001 |
| Aborrecimento | 3.34 | 1.13 | 5.19 | 2.38 | -5.58 | 108.23 | <.001 |
| Celebração | 3.83 | 2.47 | 6.85 | 3.46 | -5.38 | 105.34 | <.001 |
| Alteração perceção | 3.29 | 1.15 | 5.19 | 3.36 | -4.38 | 95.86 | <.001 |
| Ansiedade Social | 3.29 | 1.08 | 4.93 | 2.53 | -4.78 | 104.61 | <.001 |
| Baixo Risco | 3.39 | 1.26 | 4.83 | 2.39 | -4.19 | 110.52 | <.001 |
| Sono | 3.24 | 1.04 | 5.08 | 3.32 | -4.34 | 92.84 | <.001 |
| Disponibilidade | 3.46 | 1.45 | 6.15 | 3.40 | -5.85 | 104.70 | <.001 |
| Perceção de risco | | | | | | | |
| Risco consumo | 2.61 | .83 | 2.50 | .75 | .72 | 111 | .474 |
| Ataque de ansiedade | 3.07 | .78 | 2.90 | .81 | 1.09 | 111 | .279 |
| Paranoia | 3.17 | .77 | 2.88 | .84 | 1.86 | 111 | .066 |
| Doença física | 2.85 | .82 | 2.22 | .92 | 3.63 | 111 | <.001 |
| Humor deprimido | 3.12 | .64 | 2.92 | .93 | 1.38 | 106.95 | .169 |
| Sentir-se em baixo | 3.29 | .68 | 3.04 | .89 | 1.56 | 111 | .122 |
| Problemas financeiros | 3.34 | .73 | 3.38 | .72 | -.24 | 111 | .813 |
| Problemas legais | 3.29 | .72 | 3.14 | .88 | .96 | 111 | .341 |
| Problemas de saúde | 3.27 | .71 | 2.79 | .90 | 2.91 | 111 | .004 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Problemas emocionais/ de humor | 3.59 | .49 | 3.13 | .87 | 3.57 | 110.99 | <.001 |
| Tornar-se fisicamente dependente | 3.54 | .59 | 3.24 | .89 | 2.14 | 108.24 | .035 |
| Ter dificuldade em parar o consumo | 3.63 | .49 | 3.43 | .69 | 1.83 | 105.65 | .070 |
| Falta de motivação | 3.29 | .72 | 3.14 | .84 | .98 | 111 | .328 |
| Problemas nos relacionamentos | 3.34 | .73 | 3.07 | .99 | 1.53 | 111 | .129 |
| Pior desempenho | 3.24 | .79 | 3.07 | .86 | 1.06 | 111 | .290 |
| Começar a utilizar outras substâncias regularmente | 3.51 | .78 | 3.01 | 1.03 | 2.69 | 111 | .008 |
| Ter acidentes sob efeito de substâncias | 3.56 | .63 | 3.32 | .78 | 1.68 | 111 | .095 |

*6.2.2 Diferenças no consumo de substâncias, na regulação emocional, nos motivos para o consumo e perceção de risco entre o género*

Foi utilizado o teste *t* de student para analisar as diferenças no consumo de substâncias, na regulação emocional e nos motivos para o consumo entre o sexo. Através da

tabela abaixo, percebemos que há uma diferença estatisticamente significativa entre o consumo e o sexo [$t_{(111)} = -3.80$, $p = .001$]. Ao nível das estatísticas descritivas, o sexo masculino apresenta pontuações superiores ($M = 3.96$, $DP = 2.57$). No que remete para a regulação emocional, percebemos que não existem diferenças estatisticamente significativas ($p > .05$). Através da tabela abaixo, percebemos que existe uma diferença estatisticamente significativa entre a dimensão Prazer [$t_{(111)} = -2.169$, $p = .032$], e na dimensão Celebração [$t_{(111)} = -2{,}672$, $p = .009$]. Em ambos os casos, o sexo masculino apresenta pontuações superiores. Relativamente às diferenças na perceção de risco em função do sexo, verificou-se a existência de diferenças estatisticamente significativas, com pontuações superiores no sexo feminino, como se pode consultar na Tabela 9.

**Tabela 9**

*Diferenças entre o consumo de substâncias, regulação emocional, motivos para o consumo e perceção de risco em função do sexo*

| | Feminino (n =86) | | Masculino (n =27) | | Significância Estatística | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | M | DP | M | DP | t | gl | p |
| Consumo de substâncias | 2.00 | 2.26 | 3.96 | 2.57 | -3.80 | 111 | <.001 |
| Regulação emocional | | | | | | | |
| Reavaliação Cognitiva | 22.14 | 8.36 | 19.00 | 8.58 | 1.69 | 111 | .093 |
| Supressão emocional | 18.31 | 6.39 | 17.96 | 8.14 | .21 | 36.62 | .839 |
| Motivos para o consumo | | | | | | | |
| Prazer | 5.29 | 3.21 | 6.89 | 3.72 | -2.17 | 111 | .032 |
| Conformidade | 4.02 | 1.58 | 4.48 | 1.34 | -1.36 | 111 | .176 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Coping | 4.15 | 2.32 | 5.07 | 2.96 | -1.68 | 111 | .095 |
| Experimentação | 5.72 | 3.25 | 5.78 | 2.93 | -.08 | 111 | .935 |
| Álcool | 3.98 | 2.14 | 3.93 | 1.44 | .11 | 111 | .908 |
| Aborrecimento | 4.37 | 2.23 | 5.00 | 2.09 | -1.29 | 111 | .198 |
| Celebração | 5.28 | 3.19 | 7.26 | 3.87 | -2.67 | 111 | .009 |
| Alteração perceção | 4.39 | 2.81 | 4.85 | 3.24 | -.71 | 111 | .479 |
| Ansiedade Social | 4.15 | 2.17 | 4.93 | 2.48 | -1.56 | 111 | .120 |
| Baixo Risco | 4.08 | 1.91 | 5.04 | 2.74 | -1.69 | 34,314 | .100 |
| Sono | 4.38 | 2.89 | 4.52 | 2.76 | -.21 | 111 | .832 |
| Disponibilidade | 5.15 | 3.29 | 5.26 | 2.59 | -.15 | 111 | .876 |
| Perceção de risco | | | | | | | |
| Risco consumo | 2.58 | .82 | 2.41 | .64 | 1.01 | 111 | .314 |
| Ataque de ansiedade | 3.03 | .80 | 2.74 | .76 | 1.68 | 111 | .096 |
| Paranoia | 3.15 | .79 | 2.44 | .69 | 4.16 | 111 | <.001 |
| Doença física | 2.65 | .85 | 1.81 | .92 | 4.37 | 111 | <.001 |
| Humor deprimido | 3.14 | .77 | 2.52 | .89 | 3.52 | 111 | <.001 |
| Sentir-se em baixo | 3.31 | .74 | 2.56 | .85 | 4.49 | 111 | <.001 |
| Problemas financeiros | 3.49 | .68 | 2.96 | .71 | 3.40 | 42.329 | .001 |
| Problemas legais | 3.27 | .79 | 2.96 | .89 | 1.69 | 111 | .093 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Problemas de saúde | 3.03 | .832 | 2.74 | .94 | 1.55 | 111 | .124 |
| Problemas emocionais/ de humor | 3.42 | .659 | 2.89 | 1.01 | 2.55 | 33.196 | .015 |
| Tornar-se fisicamente dependente | 3.43 | .78 | 3.07 | .87 | 2.02 | 111 | .046 |
| Ter dificuldade em parar o consumo | 3.58 | .60 | 3.26 | .65 | 2.37 | 111 | .019 |
| Falta de motivação | 3.29 | .76 | 2.89 | .85 | 2.32 | 111 | .022 |
| Problemas nos relacionamentos | 3.30 | .84 | 2.74 | 1.02 | 2.87 | 111 | .005 |
| Pior desempenho | 3.23 | .81 | 2.81 | .88 | 2.29 | 111 | .023 |
| Começar a utilizar outras substâncias regularmente | 3.38 | .84 | 2.59 | 1.12 | 3.39 | 35.74 | .002 |
| Ter acidentes sob efeito de substâncias | 3.48 | .72 | 3.19 | .79 | 1.81 | 111 | .074 |

*6.2.3 Existe uma relação entre a regulação emocional, os motivos para o consumo e a perceção de risco em função da idade.*

Recorreu-se ao teste de Pearson para verificar se existe relação entre a regulação emocional e os motivos para o consumo em função da idade, verificando-se não existir relações estatisticamente significativas ($p > .05$). No que concerne os motivos para o consumo, verificou-se a existência de uma relação estatisticamente significativa negativa baixa entre a celebração e a idade ($p = .027$, $r = -.208$). Nas restantes dimensões não se verificaram relações estatisticamente significativas ($p > .05$), nem na relação entre a idade e a perceção de risco ($p > .05$).

*6.2.4 Existe uma associação entre os motivos para o consumo e a regulação emocional e a perceção de risco.*

Foi utilizado o teste Pearson para verificar se existe relação entre os motivos para o consumo e a regulação emocional, uma vez que as variáveis em estudo apresentam uma distribuição normal e são quantitativas. Verificou-se a existência de uma relação estatisticamente significativa positiva baixa entre a experimentação e a reavaliação cognitiva ($p = .017$, $r = .26$). Nas restantes dimensões não se verificaram relações estatisticamente significativas ($p > .05$). No que concerne os motivos para o consumo e a perceção de risco, verificou-se a existência de relação entre estas variáveis, destacando-se as mais significativas, das quais as relações estatisticamente significativas negativas moderadas, nomeadamente entre o baixo risco e o risco de ter uma doença física ($p = <.001$, $r = -.40$), entre a ansiedade social e o risco de ter problemas de saúde ($p = <.001$, $r = -.45$), entre o baixo risco e o risco de ter problemas de saúde ($p = <.001$, $r = -.47$), entre baixo risco e o risco do sujeito começar a consumir outras substâncias ($p = <.001$, $r = -.51$) e, por último, baixo risco e o risco de ter acidentes sob efeito de substâncias ($p = <.001$, $r = -.48$). As restantes relações podem ser consultadas através da Tabela 10.

**Tabela 10**

*Relação entre os motivos para o consumo e a perceção de risco*

| | | Prazer | Conformidade | Coping | Experimentação | Álcool | Aborrecimento | Celebração | Alteração perceção | Ansiedade Social | Baixo Risco | Sono | Disponibilidade |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Risco consumo | r | -.115 | -.04 | .06 | -.03 | .09 | .00 | -.12 | -.04 | -.09 | -.23 | -.01 | .11 |
| | p | .226 | .632 | .553 | .976 | .298 | .963 | .209 | .686 | .350 | .016 | .920 | .243 |
| | N | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 |
| Ataque de ansiedade | r | -.04 | .03 | .06 | .07 | -.05 | .04 | -.17 | .04 | .01 | -.13 | .05 | .04 |
| | p | .671 | .729 | .528 | .437 | .632 | .667 | .070 | .657 | .944 | .161 | .632 | .660 |
| | N | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 |
| Paranoia | r | -.19 | -.14 | -.06 | .05 | -.08 | -.04 | -.26 | -.08 | -.13 | -.22 | -.04 | .02 |
| | p | .037 | .140 | .546 | .577 | .387 | .681 | .005 | .388 | .166 | .021 | .714 | .817 |
| | N | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 |
| Doença física | r | -.27 | -.09 | -.02 | -.06 | -.11 | -.13 | -.21 | -.14 | -.24 | -.40 | -.09 | -.06 |
| | p | .003 | .301 | .874 | .495 | .241 | .176 | .025 | .12 | .011 | <.001 | .356 | .520 |
| | N | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Humor deprimido | r | -.12 | -.04 | .05 | .14 | .06 | .04 | -.06 | -.12 | -.19 | -.25 | -.04 | .09 |
| | p | .205 | .669 | .612 | .129 | .538 | .703 | .511 | .210 | .048 | .008 | .650 | .348 |
| | N | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 |
| Sentir-se em baixo | r | -.21 | -.15 | -.15 | .04 | -.06 | -.17 | -.12 | -.11 | -.26 | -.32 | -.07 | .01 |
| | p | .024 | .119 | .106 | .642 | .551 | .080 | .220 | .233 | .006 | <.001 | .469 | .961 |
| | N | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 |
| Problemas financeiros | r | -.17 | -.16 | -.09 | .11 | .15 | -.09 | -.07 | -.12 | -.17 | -.22 | -.13 | -.02 |
| | p | .078 | .096 | .342 | .249 | .107 | .302 | .431 | .214 | .074 | .018 | .169 | .859 |
| | N | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 |
| Problemas legais | r | -.08 | -.11 | -.03 | .12 | -.14 | -.14 | -.04 | -.07 | -.24 | -.16 | -.02 | -.08 |
| | p | .404 | .265 | .743 | .220 | .146 | .125 | .678 | .477 | .010 | .081 | .868 | .402 |
| | N | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 |
| Problemas de saúde | r | -.32 | -.20 | -.21 | -.02 | -.15 | -.25 | -.20 | -.22 | -.45 | -.47 | -.21 | -.12 |
| | p | <.001 | .020 | .027 | .862 | .123 | .008 | .033 | .017 | <.001 | <.001 | .025 | .219 |
| | N | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Problemas emocionais/ de humor | r | -.28 | -.28 | -.11 | -.00 | -.18 | -.32 | -.18 | -.15 | -.26 | -.37 | -.13 | -.14 |
| | p | .002 | .002 | .267 | .993 | .063 | <.001 | .052 | .102 | .005 | <.001 | .170 | .147 |
| | N | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 |
| Tornar-se fisicamente dependente | r | -.14 | -.22 | -.14 | .02 | -.10 | -.18 | -.26 | -.09 | -.21 | -.32 | -.09 | -.08 |
| | p | .129 | .021 | .143 | .845 | .277 | .061 | .005 | .306 | .022 | <.001 | .305 | .375 |
| | N | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 |
| Ter dificuldade em parar o consumo | r | -.19 | -.14 | .06 | .05 | -.04 | -.13 | -.18 | -.06 | -.20 | -.36 | -.04 | -.06 |
| | p | .049 | .127 | .519 | .632 | .709 | .158 | .056 | .546 | .032 | <.001 | .649 | .563 |
| | N | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 |
| Falta de motivação | r | -.13 | -.11 | .02 | .12 | -.01 | -.09 | -.08 | -.15 | -.23 | -.31 | -.11 | .01 |
| | p | .157 | .252 | .821 | .208 | .896 | .351 | .423 | .113 | .013 | <.001 | .230 | .907 |
| | N | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 |
| Problemas nos relacionamentos | r | -.22 | -.14 | .04 | .09 | -.04 | -.13 | -.12 | -.17 | -.27 | -.29 | -.12 | -.03 |
| | p | .021 | .130 | .684 | .329 | .706 | .177 | .218 | .073 | .004 | .002 | .208 | .758 |
| | N | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pior desempenho | r | -.08 | -.05 | .09 | .12 | -.07 | -.00 | .00 | -.10 | -.19 | -.32 | -.07 | .07 |
| | p | .408 | .610 | .316 | .202 | .449 | .966 | .981 | .271 | .040 | <.001 | .451 | .488 |
| | N | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 |
| Começar a utilizar outras substâncias regularmente | r | -.26 | -.18 | -.08 | -.05 | -.06 | -.16 | -.17 | -.28 | -.39 | -.51 | -.23 | -.07 |
| | p | .005 | .057 | .413 | .579 | .521 | .090 | .078 | .002 | <.001 | <.001 | .015 | .478 |
| | N | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 |
| Ter acidentes sob efeito de substâncias | r | -.21 | -.22 | -.08 | -.01 | -.09 | -.16 | -.11 | -.28 | -.39 | -.48 | -.21 | -.08 |
| | p | .029 | .018 | .414 | .943 | .295 | .099 | .229 | .002 | <.001 | <.001 | .027 | .390 |
| | N | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 |

## Discussão

No presente estudo analisou-se a relação entre a perceção de risco, regulação emocional e motivos no consumo de substâncias em estudantes universitários.

Inicialmente, através da análise descritiva, foi possível verificar que 41 dos participantes do estudo nunca consumiram substâncias durante a sua vida, sendo que 22.1% consumiram 40 ou mais vezes. No último ano verificou-se que que 52.2% não consumiram substâncias e 13.3% consumiram 40 ou mais vezes. Remetendo para os últimos 30 dias, 66.4% dos participantes não consumiu qualquer substância e 5.3% consumiram 40 ou mais vezes. Quanto ao consumo nos últimos 7 dias 75.2 % dos participantes não consumiram nenhuma vez e 2% consumiram 40 ou mais vezes. Relativamente às prevalências de consumo de substâncias psicoativas, estas foram de 35% ao longo da vida, 28% nos últimos 12 meses e de 17% nos últimos 30 dias (SICAD, 2020), sendo que os resultados obtidos nesta investigação estão em linha com os resultados da SICAD.

No que respeita os motivos para o consumo, foi possível perceber que os principais motivos que levam os participantes deste estudo a consumir são a celebração, a experimentação e o prazer. Estes dados estão em linha alguns estudos, em que o consumo de substâncias está, maioritariamente, associado a celebrações, conquistas e vitórias (Litt et al., 2012; Tartaglia et al., 2017). A respeito disto, um estudo realizado por Balsa (2004, cit in. Pires, 2019), refere que os participantes associaram o consumo à necessidade de uma melhoria a nível social, mencionando também o desejo de experimentar coisas novas. O estudo supramencionado vai de encontro ao estudo de Leiva (2008), que verificou que os principais motivos para o consumo de substâncias passam pela diversão e prazer.

Relativamente à regulação emocional, foi analisada a dimensão do instrumento que assumia maior relevância entre os participantes do estudo, verificando-se que a dimensão mais recorrente é a "Reavaliação cognitiva". Esta estratégia consiste na mudança do significado da situação, alterando o seu impacto emocional, sendo considerada uma estratégia adaptativa ao nível da regulação (Appleton et al., 2013). Os participantes podem optar por esta estratégia recorrendo ao consumo, de forma a auxiliar na mudança do impacto emocional.

No que toca o estudo da perceção de risco, analisou-se a perceção que os participantes têm relativamente ao consumo de tabaco, álcool e cannabis na população em geral, sendo que se verificou que estes entendem o consumo destas substâncias de baixo risco. Remetendo para a literatura, verificou-se que os indivíduos que consomem substâncias lícitas, como tabaco e álcool, são mais tolerantes ao consumo de substâncias ilícitas (Lejckova & Csémy, 2005). Destaca-se ainda que, de entre várias substâncias, o álcool, o tabaco e o cannabis apresentam padrões de consumo mais relevantes (SICAD, 2019; Ventura, 2016), o que pode justificar este resultado, uma vez que a maioria dos participantes é consumidor, levando a que haja uma maior tolerância ao consumo. Ainda dentro da perceção de risco, explorou-se as frequências de consumo (ocasional, continuado, regular e igual ao seu). No que concerne o consumo ocasional de substâncias psicoativas, a maioria dos participantes considerou ser de baixo risco, contrariamente ao consumo continuado, onde se verificou que os participantes consideram um risco elevado. Este resultado vai de encontro à literatura, que defende que existe um grande risco associado a um consumo contínuo de substâncias psicoativas, evidenciando uma maior perceção de risco face a esta frequência de consumo (Lejckova & Csémy, 2005). Já no consumo regular, verificou-se que os participantes do estudo entendem como um risco moderado, o que não vai de encontro à literatura, sendo que, destacando as médias europeias, os portugueses percecionam o consumo regular e ocasional das substâncias psicoativas como de grande risco (SICAD, 2020). E por fim, quando questionados acerca da perceção de risco inerente a um consumo semelhante ao seu, a maioria dos participantes afirmou não existir nenhum risco, podendo explicar-se pelo facto da grande maioria não consumir frequentemente.

De forma a testar a primeira hipótese, com a análise das diferenças na regulação emocional em consumidores e não consumidores, percebeu-se não existir qualquer relação estatisticamente significativa, o que vai contra a literatura. Alguns estudos defendem existir uma relação entre a capacidade de regular os estados emocionais e o consumo de substâncias psicoativas, ou seja, uma pobre regulação emocional encontra-se associada ao abuso de substâncias psicoativas (Cooper et al., 1995; Thorberg & Lyvers, 2005). Destaca-se ainda a perspetiva de Thorberg e Lyvers (2006), que defendem que os consumidores apresentam mais dificuldades na regulação emocional, comparativamente aos não consumidores, confirmando os estudos supramencionados, uma vez que do ponto de vista

destes autores, mecanismos inadequados de regulação emocional podem estar na base dos comportamentos aditivos, podendo explicar-se pelo facto de apenas uma minoria da amostra da presente investigação consumir diariamente. Para além disto, analisou-se a relação entre a perceção de risco e o consumo, verificando-se uma relação estatisticamente significativa, verificando-se pontuações mais elevadas nos participantes que não consomem, o que nos indica que os indivíduos que não consomem possuem uma maior perceção de risco. Esta hipótese confirma-se, uma vez que há estudos que defendem que os consumidores associam menor risco ao consumo de substâncias do que os não consumidores (Bejarano et al., 2011; Grevenstein et al., 2015).

No que concerne o consumo de substâncias entre o sexo, verificou-se uma diferença, com maiores índices de consumo nos rapazes, confirmando-se assim a segunda hipótese. Este resultado é suportado pela literatura que considera que o sexo masculino revela uma maior prevalência para o consumo (Dias et al., 2016; SICAD, 2019). Neste sentido, de acordo com o Relatório Anual do SICAD (2020): "A Situação do País em Matérias de Drogas e Toxicodependências", verificou-se que a prevalência de consumo de qualquer tipo de substâncias é maior no sexo masculino comparativamente ao sexo feminino. Este resultado pode ser explicado pelo facto de os rapazes terem uma maior tendência a correr riscos comparativamente às raparigas e serem mais aliciados para o tráfico, o que leva à experimentação de substâncias e consequente consumo. Para além disto, de forma a analisar a relação entre os motivos para o consumo e o sexo, verificou-se uma relação estatisticamente significativa, o que nos indica que tanto os rapazes como as raparigas consomem de forma a atingir o prazer e para celebrar, no entanto, os rapazes apresentam pontuações mais elevadas, o que pode evidenciar que os rapazes tendem a sair mais para celebrar. Dentro do género, não foi possível verificar uma relação com a regulação emocional, não estando em linha com a literatura, uma vez que Nunes (2013) sustenta que o sexo feminino tem maior capacidade para regular as suas emoções, focando-se em pensamentos positivos, a fim de obterem consciência do que estão a sentir. Para além deste autor, Allen et al., (2012), verificam nos seus estudos que o sexo feminino tem maiores competências emocionais, isto é, possuem maior habilidade para dar respostas emocionais adequadas e ajustadas às situações sociais (Ferreira, 2015). Verificou-se ainda diferenças estatisticamente significativas entre a perceção de risco e o sexo, com pontuações superiores

no sexo feminino, o que nos indica que neste estudo, as raparigas detêm uma maior perceção de risco. Este resultado é suportado pela literatura, uma vez que estudos de Vasconcelos-Raposo et al., (2018), de Duarte (2016) e de Carapinha e Guerreiro (2018) reforçam a ideia de que o sexo feminino tem uma maior perceção sobre os riscos em comparação com o sexo masculino, podendo explicar-se pelo facto do sexo masculino ter um consumo mais elevado, desvalorizando os efeitos do consumo.

Na idade, não se verificaram relações estatisticamente significativas em função da regulação emocional, não indo de encontro à literatura, uma vez que o aumento da idade se encontra associado a uma menor intensidade de emoções negativas, maior estabilidade nas emoções negativas e à utilização de estratégias de regulação mais centrada nas experiências anteriores do que nas respostas (Ferreira, 2015). Os resultados da investigação de Ferreira (2015) indicam, ainda, que os indivíduos mais velhos conseguem viver em maior estabilidade emocional em comparação com os mais novos, revelando uma maior competência na manutenção de emoções positivas. No que concerne os motivos para o consumo em função da idade, verificou-se a existência de uma relação estatisticamente significativa negativa entre a celebração e a idade, o que indica que à medida que a idade aumenta, o individuo deixa de recorrer ao consumo para celebrar, podendo evidenciar a existência de menos festas. Neste estudo não se verificou qualquer relação entre a perceção de risco e a idade, o que não está em linha com a literatura. Jimenez e Bernal (2005) verificaram num estudo que à medida que os indivíduos ficam mais velhos, adotam uma perspetiva mais permissiva face ao consumo de substâncias e uma menor perceção de risco das consequências adjacentes ao consumo. Todavia, existem estudos que contradizem estes resultados, defendendo que quanta mais idade o sujeito tem, maior é a sua perceção sobre os riscos (Conceição & Ventura, 2019; Wu et al., 2010). Verificou-se ainda a existência de uma relação estatisticamente significativa entre a experimentação e a reavaliação cognitiva, o que se pode explicar pelo facto de na fase de experimentação existir um conjunto de fatores que levam ao consumo, entre os quais, a ilusão da resolução de problemas (Castillo & Cordeiro, 2009), ou seja, o individuo pode experimentar consumir de forma a tentar escapar a uma situação indesejada.

Remetendo para os motivos para o consumo e a perceção de risco, verificou-se a existência de relação entre estas variáveis, das quais destacam-se o baixo risco e o risco de

ter uma doença física, o que pode evidenciar que à medida que o individuo recorre ao consumo por considerar de baixo risco, menor é a sua perceção relativamente às doenças físicas que podem advir deste consumo. A relação entre a ansiedade social e o risco de ter problemas de saúde, pode indicar que o individuo ao consumir mais devido à ansiedade social, terá menos perceção de risco relativamente aos problemas de saúde adjacentes ao consumo. As três últimas relações a destacar são entre o baixo risco, em que evidenciam que quanto mais o sujeito consumir por considerar este ato de baixo risco, menor é a sua perceção relativamente ao risco de ter problemas de saúde, menor a perceção de risco em começar a consumir outras substâncias e considera que há um menor risco de ter acidentes sob efeito de substâncias.

## Conclusão

A realização deste trabalho permitiu obter uma melhor compreensão e integração sobre o consumo de substâncias, aumentando o conhecimento acerca dos riscos associados ao consumo, a regulação emocional dos consumidores e os motivos que levam os indivíduos a consumir.

Com a realização deste estudo concluiu-se que os consumidores de substâncias psicoativas têm uma menor perceção dos riscos associados ao consumo. Por este motivo, seria pertinente investir em programas de prevenção, de forma a aumentar a perceção sobre os riscos do consumo, desmistificando mitos e crenças. Verificou-se ainda que o sexo masculino evidencia um maior consumo e uma menor perceção de risco face ao consumo comparativamente ao sexo feminino. Dentro dos motivos que conduzem ao consumo, destacaram-se como principais motivos a celebração, a experimentação e o prazer.

Todavia, importa salientar as limitações desta investigação. Antes de mais é pertinente salientar o número reduzido de participantes, que se pode explicar pelo facto de o estudo ter uma população especifica, que poderia, eventualmente, estar saturada de questionários online. Para além disto, a recolha foi realizada em contexto pandémico, o que pode estar também associado à fraca adesão dos participantes. Posteriormente, uma segunda limitação remete-nos para a quantidade de instrumentos usados, que poderá ter sido excessiva na sua dimensão, podendo levar ao cansaço de alguns participantes no decorrer da sua realização. Uma terceira limitação, relacionou-se com o facto de não existirem muitos estudos acerca do consumo de substâncias no geral nesta população, dificultando a revisão da literatura assim como a comparação com outras investigações. Para além disto, é de ressalvar que os dados recolhidos não permitem uma generalização à população universitária, uma vez que não tem uma amostra significativa.

Em suma, cabe salientar a necessidade de futuras investigações que visem aprofundar o conhecimento relativamente a esta população no que respeita o consumo de substâncias. Destaca-se ainda a pertinência de programas de prevenção nas universidades, face ao consumo de substâncias, uma vez que é uma população que vivencia muitas festas académicas, o que pode influenciar o ato de consumir.

## Referências Bibliográficas


Allen, H. K., Caldeira, K. M., Bugbee, B. A., Vincent, K. B., O'Grady, K. E., & Arria, A. M. (2017). Drug involvement during and after college: estimates of opportunity and use given opportunity. *Drug and Alcohol Dependence, 174*, 150–157. https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.01.025

Andrade, A. G. & Silveira, C. M. (2013). Problemas comportamentais ligados ao uso de álcool. *Revista USP*, *96*, 7-22. https://doi.org/10.11606/issn.2316-9036.v0i96p7-22

Appleton, A. A., Buka, S. L., Loucks, E. B., Gilman, S. E., & Kubzansky, L. D. (2013). Divergent associations of adaptive and maladaptive emotion regulation strategies with inflammation. *Health Psychology, 32*(7), 748-756. http://dx.doi.org/10.1037/a0030068

Arnett, J. J. (2000). High hopes in a grim world: Emerging adults' views of their futures and "Generation X". *Youth & Society*, *31*(3), 267-286. https://doi.org/10.1177/0044118X00031003001

Arnett, J. J. (2005). The developmental context of substance use in emerging adulthood. *Journal of Drug Issues, 35*(2), 235-254. https://doi.org/10.1177/002204260503500202

Arria, A. M., Caldeira, K. M., Allen, H. K., Bugbee, B. A., Vincent, K. B., & O'Grady, K. E. (2017). Prevalence and incidence of drug use among college students: an 8-year longitudinal analysis. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 43*(6), 711 718. https://doi.org/10.1080/00952990.2017.1310219

Aven, T., & Renn, O. (2009). On risk defined as an event where the outcome is uncertain. *Journal of Risk Research, 12*(1), 1–11. https://doi.org/10.1080/13669870802488883

Balsa, C. (2004). Consumo e consumidores de cannabis em Portugal. *Revista Toxicodependências, 10*(3), 3-20.

Batistoni, S. S., Ordonez, T. N., Silva, T. B., Nascimento, P. P. & Cachioni, M. (2013). Emotional Regulation Questionnaire (ERQ): Indicadores psicométricos e relações com medidas afetivas em amostra idosa. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 26*(1), 10-18. https://doi.org/10.1590/S0102-79722013000100002

Baus, J., Kupek, E., & Pires, M. (2002). Prevalência e fatores de risco relacionados ao uso de drogas entre escolares. *Revista de Saúde Pública, 36*(1), 40-46. https://doi.org/10.1590/S0034-89102002000100007

Bejarano, J., Ahumada, G., Cadeas, N., Marco, M., Hynes, M., & Curnisille, F. (2011). Perception of risk and drug use: An exploratory analysis of explanatory factors in six Latin American countries. *The Journal of International Drug. Alcohol and Tabacco Research, 1*(1), 9-17.

Bittencourt, A., França, L., & Goldim, J. (2015). Adolescencia vulnerable: factores biopsicosociales relacionados al uso de drogas. *Revista de Bioética, 23*, 316-24. http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422015232070

Bittencourt, A.L.P., França, L.G. & Goldim, J.R. (2015). Vulnerable adolescence: bio psychosocial factors related to drug use. *Revista Bioética, 23*(2), 311-319. http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422015232070

Blavos, A. A., Glassman, T. J., Sheu, J.J., Thompson, A., DeNardo, F., & Diehr, A. J. (2017). Marijuana and college students: A critical review of the literature. *American Journal of Health Education, 48*(3), 167–184.https://doi.org/10.1080/19325037.2017.1292878

Braunstein, L. M., Gross, J. J., & Ochsner, K. N. (2017). Explicit and implicit emotion regulation: a multi-level framework. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, *12*(10), 1545–1557. https://doi.org/10.1093/scan/nsx096

Brito, I., Precioso, J., Correia, C., Albuquerque, C., Samorinha, C., Cunha-Filho, H., & Becoña, E. (2015). Fatores associados ao consumo de álcool na adolescência, em função do gênero. *Psicologia, Saúde & Doenças, 16*, 392-410. http://dx.doi.org/10.15309/15psd1603010

Campbell, A. M. (2020). An increasing risk of family violence during the Covid-19 pandemic: Strengthening community collaborations to save lives. *Forensic Science International*. https://doi.org/10.1016/j.fsir.2020.100089

Carapinha, L. & Guerreiro, C. (2018). Dossier Temático 2018: Padrões de consumo e problemas ligados ao uso de drogas.

http://www.sicad.pt/BK/EstatisticaInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ETUDOS/Attachments/194/Dossier_Tematico_Genero.pdf

Carlini, E. A., Galduróz, J. C., Silva, A. A. B., Noto, A. R., Fonseca, A. M., Carlini, C. M., Oliveira, L. G., Nappo, S. A., Moura, Y. G., & Sanchez, Z. M. (2006). II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país. *Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas.*

Castillo, J. A., & Cordeiro, A. (2009). Perceção do risco associado ao consumo de álcool, tabaco e drogas. *Salud y Drogas*, *9* (1), 57-78.

Childress, A. R., Ehrman, R., McLellan, A. T., MacRae, J., Natale, M., & O'Brien, C. P. (1994). Can induced mood trigger drug-related responses in opiate abuse patients? *Journal of Substance Abuse Treatment*, *11*(1), 17-23. https://doi.org/10.1016/07405472(94)900604

Cicchetti, D., Ackerman, B., & Izard, C. (1995). Emotions and emotion regulation in developmental psychopathology. *Development and Psychopathology, 7*(1), 1-10. https://doi.org/10.1017/S0954579400006301

Commonwealth Bank of Australia, Global Economic (Commbank) (2020). An early look at how the coronavirus is affecting household spending.

Conceição, M. I. G., & Ventura, C. A. (2019). Percepção de riscos e benefícios associados ao uso de maconha entre estudantes de brasília, brasil. *Texto & Contexto-Enfermagem*, *28*(SPE).1-14.

Conner, M., & McMillan, B. (1999). Interaction effects in the theory of planned behaviour: Studying cannabis use. *British Journal of Social Psychology*, *38*(2), 195-222. https://doi.org/10.1348/014466699164121

Cooper, M. L. (1994). Motivations for alcohol use among adolescents: Development and validation of a four-factor model. *Psychological Assessment*, *6*(2), 117. https://doi.org/10.1037/1040-3590.6.2.117

Cooper, M. L., Frone, M. R., Russell, M., & Mudar, P. (1995). Drinking to regulate positive and negative emotions: a motivational model of alcohol use. *Journal of Personality and Social Psychology*, *69*(5), 990–1005. https://doi.org/10.1037//0022-3514.69.5.990

Córdoba-Paz, E. G., Betancourth-Zambrano, S. & Tacán-Bastidas, L. E. (2017). Consumo de sustâncias psicoativas em uma universidade de Pasto. *Colombia. Psicogente, 20*(38), 308-319.

Dias, P. C., Tavares, E., Simões, M. & Cadime, I. (2020). Motives for cannabis use in a sample of portuguese users. *Journal of Substance Use*. https://doi.org/10.1080/14659891.2020.1760377

Duarte, L. C. A. (2016). *Consumo de substâncias psicoativas nos estudantes de Medicina da UBI e perceção do risco associado* [Tese de mestrado, Universidade da Beira Interior]. Repositório da Universidade da Beira Interior.

Duarte, L. C. A. (2016). Consumo de substâncias psicoativas nos estudantes de Medicina da UBI e perceção do risco associado. [Dissertação de mestrado, Universidade da Beira Interior]. uBibliorum.

Esmaeelzadeh, S., Moraros, J., Thorpe, L., & Bird, Y. (2018). Examining the association and directionality between mental health disorders and substance use among adolescents and young adults in the US and Canada- a systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Medicine*, *7*(12), 543. https://doi.org/10.3390/jcm7120543

Espada, J.P., Griffin, K.W., Botvin G.J., & Méndez, X. (2003). Adolescencia: consumo de alcohol y otras drogas. *Papeles del Psicólogo, 23*(84), 9-17.

Ferreira, C. (2015) O desenvolvimento da regulação das emoções: Estudo das variáveis intraindividuais. [Dissertação de Mestrado, Universidade de Coimbra].

Flory, K., Molina, B. S., Pelham, W. E., Jr., Gnagy, E., & Smith, B. (2006). Childhood ADHD predicts risky sexual behavior in young adulthood. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, *35*(4), 571-577. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3504_8

Gillanders, S., Wild, M., Deighan, C., & Gillanders, D. (2008). Emotion regulation, affect, psychosocial functioning, and well-being in hemodialysis patients. *American Journal of Kidney Diseases*, *51*(4), 651-662. https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2007.12.023

Gondim, S. M. G. (2019). Emoções no trabalho. *Dicionário de psicologia do trabalho e das organizações.* (2a. ed.). Belo Horizonte: Artesã

Gratz, K. L.. & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: development, factor structure and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 26*(1), 41-54. https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94

Greenberg, L.S. (2002). *Emotion-focused therapy: coaching clients to work through their feelings.* American Psychological Association. https://doi.org/10.1037/14692-000

Grevenstein, D., Nagy, E., & Kroeninger-Jungaberle, H. (2015). Development of risk perception and substance use of tobacco, alcohol and cannabis among adolescents and emerging adults: evidence of directional influences. *Substance Use & Misuse, 50*(3), 376-380.

Gross, J. J. (1999). Emotion regulation: past, present, future. *Cognition & Emotion*, *13*, 551 573. https://doi.org/10.1080/026999399379186

Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: affective, cognitive and social consequences. *Psychophysiology*, *39*, 281-291. https://doi.org/10.1017/s0048577201393198

Guimarães, M.S.F., Santos, I.M.M., Silva, L.J., Christoffel, M.M. & Silva, L.R. (2018). Parenthood of parents of newborns hospitalized due to congenital syphilis in the light of the transition theory. *Texto & Contexto- Enfermagem, 27*(4), 1-6. http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018001190017

Hale, D.R. & Viner, R.M. (2016). The correlates and course of multiple health risk behavior in adolescence. *BMC Public Health, 16*, 458. https://doi.org/10.1186/s12889-016-3120z

Hochberg, Z. E., & Konner, M. (2020). Emerging adulthood, a pre-adult life-history stage. *Frontiers in Endocrinology*, *10*, 918. https://doi.org/10.3389/fendo.2019.00918.

Holm, S., Sandberg, S., Kolind, T., & Hesse, M. (2014). The importance of cannabisculture in young adult cannabis use. *Journal of Substance Use, 19*(3), 251–256. https://doi.org/10.3109/14659891.2013.790493.

Jimenez, M.V.M., & Bernal, A. O. (2005). Analisis diferencial por piveles de edad de las actitudes hacia el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes espanoles. *Interamerican Journal of Psychology*, *39*(3), 325-338.

Júnior, G. A. & Gaya, C. M. (2015). Implicações do uso de álcool, tabaco e outras drogas na vida do universitário. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, *28*(1), 67-74. https://doi.org/10.5020/18061230.2015.p67

Kawano, A. (2019). *Consumo de álcool e outras drogas por universitários brasileiros da área da saúde: uma revisão integrativa*. [Pós-Graduação, Universidade Federal de Uberlândia].https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/28304/1/Consumo%c3%1lcoolOutras.pdf

Kilmer, J. R., Hunt, S. B., Lee, C. M., & Neighbors, C. (2007). Marijuana use, risk perception, and consequences: is perceived risk congruent with reality? *Addictive Behaviors, 32*(12), 3026–3033. https://doi. org/10.1016/J.ADDBEH.2007.07.009.

Kisely, S., Abajobir, A., Mills, R., Strathearn, L., Clavarino, A., & Najman, J. (2018). Child maltreatment and mental health problems in adulthood: Birth cohort study. *The British Journal of Psychiatry, 213*(6), 698-703. https://doi.org/10.1192/bjp.2018.207

LeDoux, J. E., & Pine, D. S. (2016). Using neuroscience to help understand fear and anxiety: a two-system framework. *American Journal of Psychiatry, 173*(11). https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2016.16030353

Leiva V. (2008). Características relacionadas con el consumo de drogas lícitas e ilícitas en la población estudiantil de cuarto año de la carrera de Enfermería. *Revista de Enfermería Actual en Costa Rica, 15*, 1-14.

Lejckova, P., & Csémy, L. (2005). Risk perception and attitudes of young people towards drug use. *Adiktologie, 5*(1), 34-48.

Lima, C.F.M., Santos, J.L.G., Magalhães, A.L.P., Caldas, C.P., Erdmann, A.L. & Santos, I. (2016). Integrating transitions theory and grounded theory for nursing research and care. *Enfermagem Uerj, 24*(5). https://doi.org/10.12957/reuerj.2016.19870

Litt, D. M., Stock, M. L., & Lewis, M. A. (2012). Drinking to fit in: examining the need to belong as a moderator of perceptions of best friends'alcohol use and related risk cognitions among college students. *Basic and Applied Social Psychology, 34*(4), 313 321. https://doi.org/10.1080/01973533.2012.693357

Londoño, C., García, W., Valencia, S. C. & Vinaccia, S. (2005). Expectativas frente al consumo de alcohol en jóvenes universitarios colombianos. *Anales de Psicología, 21*(2), 259-267. https://doi.org/10.1037/t01528-000

Masters, M. R., Zimmer-Gembeck, M. & Farrell, L. J. (2018). Transactional associations between adolescents' emotion dysregulation and symptoms of social anxiety and depression: A longitudinal study. *Journal of Early Adolescence, 39*(8), 1085-1109. https://doi.org/10.1177/0272431618806053

Mora-Ríos, J. & Natera, G. (2001). Expectativas, consumo de alcohol y problemas associados en estudiantes de la ciudad de México. *Salud Pública de México, 43*(2), 89-96.

Moura N. A., Monteiro, A. R. M. & Freitas, R. J. M. (2016). Adolescentes usuários de drogas (i)lícitas e práticas de violência. *Revista de Enfermagem, 10*(5). https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i5a13543p1685-1693-2016

Navarro, M. B. M. A., & Cardoso, T. A. O. (2005). Perceção de risco e cognição: reflexão sobre a sociedade de risco. *Ciências & cognição*, *6*, 67-72.

Nery, F. A., MacRae, E., Tavares, L. A. (2012). As drogas na contemporaneidade: perspectivas clínicas e culturais. Salvador: SciELO – EDUFBA.

Nunes, A. (2013). Regulação emocional, experiência, expressão e controlo da raiva em adolescentes. [Dissertação de Mestrado, Instituto Universitário]. Repositório do ISPA.

O'Callaghan, F., Reid, A., & Copeland, J. (2006). Risk perception and cannabis use in a sample of young adults. *Journal of Substance Abuse, 11*(2), 129–136. https://doi.org/10.1080/14659890500237366.

Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência. (2008). Relatório anual 2008: A evolução do fenómeno da droga na europa.

Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência. (2017). Tendências e evoluções.

Organização Mundial da Saúde (OMS). (2010). Glossário de álcool e drogas. *Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas*, 2.

Organização Mundial da Saúde– OMS. (2006). World health report, working together for health. *Genebra: Organização Mundial da Saúde*.

Organização Mundial da Saúde. (2007). Neurociência do uso e da dependência de substâncias psicoativas. Genebra: OMS.

Organização Mundial da Saúde. (2010). Glossário de álcool e drogas. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas

Ornell, F., Halpern, S. C., Dalbosco, C., Sordi, A. O., Stock, B. S., Kessler, F., & Telles, L. B. (2020). Violência doméstica e consumo de drogas durante a pandemia da COVID-19. *Pensando Familias, 24*(1), 3-11.

Ornell, F., Moura, H. F., Scherer, J. N., Pechansky, F., Kessler, F., & Diemen, L. (2020). The COVID-19 pandemic and its impact on substance use: Implications for prevention and treatment. *Psychiatry Research*, *289*. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113096

Osse, C. M. C. & Costa, I. I. (2011). Saúde mental e qualidade de vida na moradia estudantil da Universidade de Brasília. *Estudos de Psicologia, 28*(1), 115 122. https://doi.org/10.1590/S0103-166X2011000100012

Parker, M. A., & Anthony, J. C. (2018). Population-level predictions from cannabis risk perceptions to active cannabis use prevalence in the United States. *Addictive Behaviors, 82,* 101–104. https://doi. org/10.1016/J.ADDBEH.2018.02.030.

Pestana, M. & Gageiro, J. (2014) Análise de dados para ciências sociais: A complementaridade do SPSS. Lisboa: Edições Sílabo, Lda.

Pires, L. (2019). *Consumos e consumidores de cannabis: experiências, significados e estratégias de autorregulação* [Tese de Mestrado, Universidade do Porto]. Repositório da Universidade do Porto.

Ribeiro, C. (2011). Algumas reflexões sobre consumos de substâncias psicoactivas e comportamentos aditivos na população. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, 27*(4), 334-336. http://dx.doi.org/10.32385/rpmgf.v27i4.10867

Robinson, K., Garisch, J. A., Kingi, T., Brocklesby, M., O'Connell, A., Langlands, R. L., Russell, L., & Wilson, M. S. (2019). Reciprocal Risk: the longitudinal relationship between emotion regulation and non-suicidal self-injury in adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *47*(2), 325–332. https://doi.org/10.1007/s10802-01804506

Sá, T. A. (2018). *O papel da regulação emocional e do estilo de vinculação na satisfação corporal de desportistas* [Tese de Mestrado, Universidade Católica Portuguesa-Porto]. Repositório UCP.

Saniotis, A. (2010). Evolutionary and anthropological approaches towards understanding human need for psychotropic and mood altering substances. *Journal of Psychoactive Drugs, 42*(4), 477-484. https://doi.org/10.1080/02791072.2010.10400710

Saunders, J. (2021, 26 de maio). Disorders due to substance use in ICD-11: diagnostic guidelines and key changes. *GCPNETWORK.* https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/events/development/icd-11/calc-j1.pdf?sfvrsn=d1712f06_4

Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. (2010). I Levantamento nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 Capitais Brasileiras.

Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. (2019). Relatório anual 2018: A situação do país em matéria de álcool.

Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. (2019). Relatório Anual 2018: A situação do país em matéria de drogas e toxicodependências.

Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. (2021). Relatório Anual 2020: A situação do país em matéria de drogas e toxicodependências.

SICAD. (2019). Sumário executivo relatórios anuais 2018. http://www.sicad.pt/BK/Publicacoes/Lists/SICAD_PUBLICACOES/Attachments/162/Sumário_Executivo_REL_Anuais_2018.pdf

Silva, C. G. D., & Pinto, J. (2016). Insucesso e abandono escolar precoce. In A educação na Europa do Sul: constrangimentos e desafios em tempos incertos: 1ª Conferência Ibérica de Sociologia da Educação, 599-614.

Silva, L., Malbergier, A., Stempliuk, V. A. & Andrade, A. G. (2006). Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. *Revista Saúde Pública, 40*(2), 288. https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000200014

Silveira, D. X. & Doering-Silveira, E. (2014). Classificação das substâncias psicoativas e seus efeitos. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas.

Silveri, M.M., Dager, A.D., Cohen-Gilbert, J.E. & Sneider, J.T. (2016). Neurobiological signatures associated with alcohol and drug use in the human adolescent brain. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews, 70*, 244-259. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.06.042

Skidmore, C. R., Kaufman, E. A., & Crowell, S. E. (2016). Substance use among college students. *Child & Adolescent Psychiatric Clinics, 25*(4), 735-753. https://doi.org/10.1016/j.chc.2016.06.004

Swanson, J. A. (2016). Trends in literature about emerging adulthood: Review of empirical studies. *Emerging Adulthood*, *4*(6), 391-402.

Tamir, M., John, O. P., Srivastava, S., & Gross, J. J. (2007). Implicit theories of emotion: Affective and social outcomes across a major life transition. *Journal of Personality and Social Psychology, 92*(4), 731–744. https://doi.org/10.1037/0022-3514.92.4.731

Tartaglia, S., Fedi, A., & Miglietta, A. (2017). Family or friends: what counts more for drinking behaviour of young adults? *Revista de Psicología Social, 32*(1), 1–22. https://doi.org/10.1080/02134748.2016.1248029

Tavares, B. F., Béria, J. U., & Lima, M. S. D. (2001). Prevalência do uso de drogas e desempenho escolar entre adolescentes. *Revista de Saúde Pública, 35*, 150-158

Thorberg, F. A., & Lyvers, M. (2006). Negative mood regulation (NMR) expectancies, mood, and affect intensity among clients in substance disorder treatment facilities. *Addictive Behaviors, 31*(5), 811-820. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2005.06.008

Uceda-Maza, F., Navarro-Pérez, J., & Pérez-Cosín, J. (2016). Adolescentes y drogas: su relación con la delincuencia. *Revista de Estudios Sociales*, (58), 63-75.

United Nations Office on Drugs and Crime. (2012). World drug report2012. *United Nations Publications*.

United Nations Office on Drugs and Crime. (2020). World drug report 2020.

United Nations Office on Drugs and Crime-UNODC. (2011). Global study on homicide: trends, context, data. *Vienna (AT): UNODC.*

Vaz, F., & Martins, C. (2009). *Diferenciação e regulação emocional na idade adulta: Tradução e validação de dois instrumentos de avaliação para a população portuguesa*. [Tese de Mestrado, Universidade do Minho]. RepositóriUM.

Vieira, A., & Santos, E. (2020). Uso de drogas ilícitas por acadêmicos do curso de medicina: uma revisão bibliométrica. *Revista temas em saúde 20*(1), 451-474. http://dx.doi.org/10.29327/213319.20.1-26

Vinagre, M. & Lima, M. (2006). Consumo de álcool, tabaco e droga em adolescentes: Experiências e julgamentos de risco. *Psicologia, Saúde & Doenças, 7* (1), 73-81.

Willhelm, A.R., Cabral, J.C.C., Steiger, J.O., Silva, J.F.F., Ugarte, L.M. & Almeida, R.M.M. (2015). Consumo de álcool na adolescência e relação com uso excessivo de bebidas alcoólicas dos pais: estudantes de quatro escolas de Porto Alegre. *Psico 46*(2), 208-16. http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2015.2.18129

Wu, P., Liu, X., & Fan, B. (2010). Factors associated with initiation of ecstasy use among US adolescents: Findings from a national survey. *Drug and Alcohol Dependence*, *106*(2 -3), 193-198.

Zeferino, M. T., Hamilton, H., Brands, B., Wright, M. G. M., Cumsille, F. & Khenti, A. (2015). Consumo de drogas entre estudantes universitários: família, espiritualidade e entretenimento moderando a influência dos pares. *Texto & Contexto- Enfermagem, 24*, 125-135. https://doi.org/10.1590/0104-07072015001150014

**Anexo A- Consentimento Informado**

**Consentimento Informado**

**Título do Estudo:** Regulação emocional, perceção de risco e motivos para o consumo de substâncias em universitários

**Equipa de Investigadores:**

**Universidade:**

Eu _____ reconheço que o presente estudo de investigação e respetivos objetivos me foram explicados e que o investigador respondeu a todas as minhas questões de forma totalmente esclarecedora. Compreendo a natureza do estudo. Foi-me assegurado que os meus dados pessoais e os que vierem a ficar ao cuidado da investigadora serão guardados confidencialmente e foi-me garantido que nenhuma informação, revelando a minha identidade, será dada ou publicada sem o meu consentimento.

Sei que posso colocar, agora ou mais tarde, questões sobre o estudo ou sobre o processo de investigação e tenho consciência de que sou livre de abandonar este estudo a qualquer momento.

_____ _____

Nome (Participante) Data

_____

Assinatura (P´la equipa de Investigação)

## Anexo B- Protocolo para Recolha de Dados

O presente estudo, no âmbito da dissertação de mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, tem como objetivo compreender os motivos, a perceção de risco e a regulação emocional no consumo de substâncias psicoativas. Este destina-se apenas para fins académicos salvaguardando o caráter anónimo e confidencial das respostas. Pede-se assim que responda com a maior sinceridade.

**Desde já agradecemos a tua participação!**

*Por favor, preenche mais abaixo os seguintes dados sociodemográficos:*

**1**. Sexo: ☐ Masculino ☐ Feminino **2.** Idade: _____ anos completos

**3.** Ano de escolaridade: _____

**4.**Curso:_____

**5.** Alguma vez reprovaste? ☐ Sim ☐ Não **6.** Se sim, quantas vezes?_____

**7.** Qual é o estado civil dos teus pais?

☐ Casados ☐ Solteiros ☐ Viúvo/a ☐ Separados/Divorciados ☐ Não sei

**8.** Qual é o nível de escolaridade do pai?_____ E da mãe?_____

### Perceção de risco

*As próximas questões estão relacionadas com a perceção de risco associado aos diferentes tipos de consumo de substâncias psicoativas. Para cada questão, assinala com uma cruz em que medida consideras o consumo de cada substância perigoso, tendo em conta a escala de 1 a 6, sendo que 1 é inofensivo e 6 é muito perigoso.*

| **1.** Quão perigoso considera que é o consumo desta substância para população em geral? | Inofensivo Muito Perigoso |
|---|---|
| Tabaco | 1----------2----------3----------4----------5----------6 |
| Álcool | 1----------2----------3----------4----------5----------6 |
| Cannabis | 1----------2----------3----------4----------5----------6 |

| **2.** Em que medida consideras que as pessoas têm um risco de causar um dano físico ou outro com um consumo: | Nenhum risco | Baixo risco | Risco moderado | Risco elevado |
|---|---|---|---|---|
| OCASIONAL (cerca de uma vez por mês)? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| REGULAR (uma vez por semana / quinzenalmente)? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| CONTINUADO (todos os dias)? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Como o teu? | 1 | 2 | 3 | 4 |

**3.** Se respondeste um risco baixo, moderado ou elevado, em que riscos estás a pensar?

_____

_____

_____

**4.** Com que frequência te preocupas com os riscos que podem estar associados com o consumo de substâncias psicoativas?

| Nunca<br>1 | Raramente<br>2 | Frequentemente<br>3 | Mesmo muito<br>4 |
|---|---|---|---|

*A próxima questão refere-se às consequências que a população em geral pensa que acontece imediatamente a seguir ao consumo de substâncias, mesmo que tenha sido apenas uma vez.*

| **5**. Se pessoas da tua idade consomem substâncias psicoativas, qual é o risco de: | Nenhum risco | Baixo risco | Risco moderado | Risco elevado |
|---|---|---|---|---|
| Ter um ATAQUE DE ANSIEDADE depois de consumir? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Ter um episódio de PARANOIA depois de consumir? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Ficar uma DOENÇA FÍSICA depois de consumir? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Ficar com HUMOR DEPRIMIDO depois de consumir? | 1 | 2 | 3 | 4 |

*As próximas questões referem-se a pessoas da tua idade que consomem substâncias psicoativas PELO MENOS 2-3 VEZES POR SEMANA.*

| **6.** Se pessoas com a tua idade consomem cannabis 2-3 vezes por semana, em que medida têm risco de: | Nenhum risco | Baixo risco | Risco moderado | Risco elevado |
|---|---|---|---|---|
| 1. Sofrer um ataque de ansiedade depois de consumir | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Paranoia depois de consumir | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Fisicamente doente depois de consumir | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Sentir em baixo depois de consumir | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Problemas financeiros | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Problemas legais/com a polícia | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Problemas de saúde física | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Problemas emocionais/de humor | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Tornar fisicamente dependente | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Ter dificuldade em parar o consumo | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. Falta de motivação | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. Problemas nos relacionamentos | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. Ter um pior desempenho na universidade/ trabalho | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. Começar a utilizar outras drogas regularmente | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. Ter acidentes enquanto estão sob o efeito do consumo | 1 | 2 | 3 | 4 |

*As próximas questões são referentes ao consumo de substâncias psicoativas. Por favor assiná-la a hipótese que mais se adequa a ti:*

| **1**. Com que frequência consumiste substâncias psicoativas? | 0 vezes | 1-2 vezes | 3-5 vezes | 6-9 vezes | 10-19 vezes | 20-39 vezes | 40 ou mais vezes |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| a) Durante a tua vida? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| b) Durante os últimos 12 meses? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| c) Durante os últimos 30 dias? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

d) Durante os últimos 7 dias? ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

| **2.** Quantos anos tinhas quando? | Nunca | Anos |
|---|---|---|
| a) Fumaste o teu primeiro cigarro? | ☐ | _____ anos |
| b) Começaste a fumar diariamente? | ☐ | _____ anos |
| c) Bebeste álcool pela primeira vez? | ☐ | _____ anos |
| d) A primeira bebedeira? | ☐ | _____ anos |
| e) Começaste a consumir álcool habitualmente? | ☐ | _____ anos |
| f) Experimentaste substâncias ilícitas pela primeira vez? | ☐ | _____ anos |
| g) Experimentaste substâncias ílicitas semanalmente? | ☐ | _____ anos |

Motivos para o consumo

De seguida encontras uma lista de razões que algumas pessoas dão para consumir substâncias psicoativas.

| Pensando em todas as vezes que consumiste, com que frequência dirias que consumiste por cada uma das razões seguintes? | Quase nunca/ nunca | Algumas das vezes | Metade das vezes | A maior parte das vezes | Quase todas / Todas as vezes |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Porque estava sob a influência de álcool. | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 2. Porque é uma substância facilmente disponível. | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 3. Para aliviar o aborrecimento (tédio). | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 4. Porque era um dia especial. | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 5. Porque fui pressionado por outros. | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 6. Porque estava deprimido. | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 7. Porque é divertido. | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 8. Para estar “numa boa”. | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 9. Porque tem poucos riscos para a saúde. | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 10. Para me permitir pensar de forma diferente. | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 11. Porque a substância estava disponível. | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 12. Porque não tinha nada melhor para fazer. | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 13. Para festejar. | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 14. Para esquecer os meus problemas. | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 15. Para sentir os efeitos da substância. | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 16. Porque estava curioso acerca das substâncias. | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 17. Porque quero mudar a minha perspetiva das coisas. | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 18. Porque a posso obter gratuitamente. | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 19. Porque procurava qualquer coisa para fazer. | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 20. Porque não queria ser o único a não o fazer. | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 21. Para fugir à minha vida. | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 22. Para ver qual era a sensação. | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 23. Porque não é uma droga perigosa. | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 24. Para me ajudar a dormir. | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 25. Porque era uma ocasião especial. | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 26. Estava a experimentar. | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 27. Porque me põe mais à vontade face a uma situação nova. | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 28. Porque estava alcoolizado e não refleti sobre o que ia fazer. | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 29. Porque é mais seguro que consumir álcool. | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 30. Porque tenho tido problemas com o sono. | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 31. Porque me relaxa quando estou perante situações que me põem tenso. | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 32. Porque estava alcoolizado. | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 33. Para poder olhar para o mundo de uma outra forma. | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 34. Para me sentir bem. | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 35. Porque torna as sestas mais fáceis e agradáveis. | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 36. Porque me torna mais confiante. | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |

**Questionário de Regulação Emocional**

**J. Gross & O. John (2003)**

Adaptado para a População Portuguesa por Filipa Machado Vaz & Carla Martins (2008)

**Instruções:**

Gostaríamos de lhe colocar algumas questões acerca da sua vida emocional, em particular como controla (isto é, como regula e gere) as suas emoções. As seguintes abaixo envolvem duas componentes distintas da sua vida emocional. Uma é a sua experiência emocional, isto é, a forma como se sente. A outra componente é a expressão emocional, ou seja, a forma como demonstra as suas emoções na forma como fala, faz determinados gestos ou actua. Apesar de algumas afirmações poderem parecer semelhantes, diferem em importantes aspectos. Para cada item, por favor responda utilizando a seguinte escala:

1 ---------- 2 ---------- 3 ---------- 4 ---------- 5 ---------- 6 ----------7

Discordo Não concordo/ nem discordo Concordo Totalmente

1. ___ Quando quero sentir mais emoções positivas (como alegria ou contentamento), mudo o que estou a pensar.

2. ___ Guardo as minhas emoções para mim próprio.

3. ___ Quando quero sentir menos emoções negativas (como tristeza ou raiva) mudo o que estou a pensar.

4. ___ Quando estou a sentir emoções positivas, tenho cuidado para não as expressar.

5. ___ Quando estou perante uma situação stressante, forço-me a pensar sobre essa mesma

situação, de uma forma que me ajude a ficar calmo.

6. ___ Eu controlo as minhas emoções não as expressando.

7. ___ Quando quero sentir mais emoções positivas, eu mudo a forma como estou a pensar acerca da situação.

8. ___ Eu controlo as minhas emoções modificando a forma de pensar acerca da situação em que me encontro.

9. ___ Quando estou a experienciar emoções negativas, faço tudo para não as expressar.

10. ___Quando quero sentir menos emoções negativas, mudo a forma como estou a pensar acerca da situação.