DEDICATÓRIA

Ao meu amado esposo Paulo César de Freitas pelo constante apoio, atenção, carinho e compreensão durante todo o período de elaboração deste trabalho.

Às minhas filhas Luana e Marcela, minha sobrinha Franciele, e meus netos Hadassa e Davi, fontes de estímulo, inspiração e responsabilidade que abnegaram de nosso tempo juntos, para minha dedicação ao trabalho

À minha mãe Maria de Lourdes pelo apoio e amor fraternal.

À minha amada irmã “Silvinha” pelo carinho, amor e atenção com que me acolheu em sua casa durante estes anos.

Aos meus cunhados Valmir e Cedice pelo apoio incondicional à minha trajetória profissional.

À toda minha família e amigos pelo estímulo.

Aos meus colegas de trabalho pelo incentivo e apoio.

AGRADECIMENTOS

À Deus pelo dom da vida e a oportunidade de preservá-la.

À minha orientadora Prof^a Margarita Antonia Villar Luis pelos anos de convivência que contribuíram substancialmente para o meu crescimento científico e intelectual.

À Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – EERP/USP pela oportunidade de realizar um sonho, ampliar os meus conhecimentos e concluir o doutorado.

Aos estudantes sujeitos da pesquisa pela contribuição fundamental para a realização deste estudo.

À direção das escolas envolvidas na pesquisa pela compreensão e autorização para a coleta de dados.

Aos meus alunos do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Uberlândia – UFU pela colaboração na coleta de dados.

À secretaria Maria Gilda Pacheco Lopes, pela atenção, apoio e colaboração no processo da análise qualitativa.

EPÍGRAFE

*A sabedoria do prudente é entender o
seu próprio caminho,
mas a estultícia dos insensatos é
enganadora.*

Bíblia Sagrada

RESUMO

FREITAS, E. A. M. **Consumo de bebidas alcoólicas e outras substâncias psicoativas entre estudantes do ensino médio de Uberlândia-MG.** 2013. Tese (doutorado) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2013.

O consumo de álcool e outras drogas representa um dos principais problemas sociais e de saúde a ser enfrentado por diversos países. Os objetivos deste estudo foram determinar a frequência e os possíveis fatores de vulnerabilidade e proteção e compreender os significados atribuídos por estudantes do ensino médio sobre o consumo de bebidas alcoólicas e outras substâncias psicoativas. Foi realizado estudo de abordagem quali-quantitativa, por meio de aplicação de um questionário a 1995 estudantes de ensino médio de 22 escolas públicas e uma privada, e a realização de grupo focal com 24 estudantes de três escolas públicas e uma privada de Uberlândia-MG. Dos 1995 entrevistados houve missing de até 12,4% para algumas variáveis. A média de idade para 1748 dados válidos foi de 16,0, DP $\pm 1,29$; sexo masculino 49,1%, feminino 50,9%; cursavam o ensino médio na 1ª série 37,2%; 2ª série 31,6%; 3ª série 31,2%. O consumo de álcool na vida foi relatado por 81,4%; tabaco 22,5%; inalantes 11,3%; maconha 8,5%; tranquilizantes 6,0; cocaína 3,0%; crack 0,5%; anticolinérgicos 0,5%; heroína 0,4%; sedativos 0,5%; LSD 1,2%; ecstasy 1,8%. Houve diferença significativa para o sexo masculino no consumo de inalantes ($X^2 p=0,003$); maconha ($X^2 p<0,0001$) e cocaína ($X^2 p=0,004$). O "binge drinking" foi de 36,4%, sendo maior ($X^2 p=0,008$) entre os meninos, porém 33,2% das meninas também relataram esta prática. Na análise qualitativa o Software Alceste apontou uma divisão de 74 unidades de contexto elementar (UCE), estas foram agrupadas em quatro classes lexicais hierárquicas descendente (dendograma) e nomeadas segundo o sentido que revelam em: 1) Existência do consumo: *"a maioria das festas tem que ter cerveja, tem que ter alguma bebida alcoólica, sem bebida a festa fica sem graça, fica ruim"*. 2) Motivação para o consumo: *"porque muita gente não é aceito em algum grupo mas se beber entra no grupo"*. *"os melhores comerciais da televisão são de cerveja, sempre o álcool está vinculado a diversão, a pessoas bonitas e esporte"* 3) Influência familiar: *"meu pai é alcoólatra, a geladeira da minha casa parece a Ambev, está sempre cheia de cerveja"*. 4) Consequências: *"ele fez roleta russa, atravessou o sinal vermelho da avenida bateu num carro e morreu, fez isso porque estava bêbado"*. Evidenciou-se que o consumo de álcool é uma prática comum e avançada que permeia o universo juvenil, sendo a substância mais consumida em ambos os sexos, porém a prática de "binge drinking" e o uso de outras substâncias é mais frequente no sexo masculino. Existe forte influência de amigos e da família. Embora admitam o uso eles reconhecem as consequências negativas deste hábito. Ressalta-se a necessidade de políticas de saúde e educação no âmbito escolar e comunidade, para o controle do uso/abuso de tais substâncias e prevenção de agravos direcionadas ao público jovem.

Palavras-chave: estudantes, álcool, drogas, adolescentes, jovens.

ABSTRACT

FREITAS, E. A. M **The consumption of alcoholic beverages and other psychoactive substances among high school students of Uberlândia-MG.** 2013. Theses (doctorate) Nursing School of Ribeirão Preto, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2013.

The consumption of alcohol and other drugs is one of the main health and social problems to be faced by several countries. The goals of this study were to establish the frequency and the possible factors of vulnerability and protection and to understand the meanings attributed by high school students about the consumption of alcoholic beverages and other psychoactive substances. A quali-quantitative study was carried out by means of questionnaire answered by 1995 high school students from 22 public schools and a private one, and a focal group of 24 students from three public and one private schools from Uberlândia-MG was created. From the 1995 interviewed students, there was a missing of up to 12,4% for some variables. The average age for the 1748 valid data was of 16,0, DP $\pm 1,29$; 49,1% male; 50,9% female; 37,2% were enrolled in the first year of high school; 31,6% were in the second year; 31,2% were in the third year. The alcohol consumption throughout life was reported by 81,4%; 22,5% for tobacco; 11,3% for inhalants, 8,5% for marijuana; 6,0% for tranquilizers; 3,0% for cocaine; 0,5% for crack; 0,5% for anticholinergics; 0,4% for heroine; 0,5% for sedatives; 1,2% for LSD; 1,8% for ecstasy. There was a significant difference for male's consumption of inhalants ($X^2 p=0,003$); marijuana ($X^2 p<0,0001$) and cocaine ($X^2 p=0,004$). The binge drinking was of 36,4%, being higher ($X^2 p=0,008$) among boys, although 33,2% of the girls also reported this habit. Through qualitative analyzes, the Alceste Software showed a division of 74 elementary context units (UCE). They were grouped in four descendant hierarchical lexical classes (*dendograma*) and named according to the meaning they indicated: 1) The existence of the consumption: *"there must be beer, there must be some alcoholic beverage in most of the parties, otherwise the party is bad, not fun."* 2) The consumption's motivation: *"because a lot of people isn't accepted in a group, but if they drink they are accepted in the group."* *"the best TV commercials are about beer. Alcohol is always linked to fun, beautiful people and sports."* 3) Family's influence: *"my father is an alcoholic, the fridge in my house looks like Ambev, it's always full with beer"*. 4) Consequences: *"he played Russian roulette, he crossed a red light and hit a car and died, he did that because he was drunk."* It became evident that the alcohol consumption is a common and advanced habit that permeates the juvenile universe, being the most consumed substance of both sexes, however the binge drinking and the consumption of other substances a more frequent habit for males. There's a strong influence from friends and family members. Although they admit the consumption, they know the negative consequences of this habit. We highlight the necessity of health and educational politics in the school and community scope, to control the use/abuse of such substances and to prevent the situation related to the youth community aggravates.

Keywords: students, alcohol, drugs, teenagers, young people.

RESUMÉN

FREITAS, E. A. M. **Consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias psicoactivas entre estudiantes de bachillerato de Uberlândia-MG.** 2013. Tesis (doctorado) Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2013.

El consumo de alcohol y otras drogas representa uno de los principales problemas sociales y de salud a ser enfrentado por diversos países. Los objetivos de este estudio fueron determinar la frecuencia y los posibles factores de vulnerabilidad y protección y comprender los significados atribuidos por estudiantes del bachillerato sobre el consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias psicoactivas. Fue realizado estudio de abordajes cuali-cuantitativa, por medio de una encuesta a 1995 estudiantes de bachillerato de 22 escuelas públicas y una privada, y la realización de grupo focal con 24 estudiantes de tres escuelas públicas y una privada de Uberlândia-MG. De los 1995 encuestados hubo missing de hasta 12,4% para algunas variables. La media de edad para 1748 datos válidos fue de 16,0, DP $\pm 1,29$; sexo masculino 49,1%, femenino 50,9%; cursaban el bachillerato en la 1ª serie 37,2%; 2ª serie 31,6%; 3ª serie 31,2%. El consumo de alcohol en la vida fue relatado por 81,4%; tabaco 22,5%; inhalantes 11,3%; marihuana 8,5%; tranquilizantes 6,0; cocaína 3,0%; crack 0,5%; anticolinérgicos 0,5%; heroína 0,4%; sedativos 0,5%; LSD 1,2%; éxtasis 1,8%. Hubo diferencia significativa para el sexo masculino en el consumo de inhalantes ($X^2 p=0,003$); marihuana ($X^2 p<0,0001$) y cocaína ($X^2 p=0,004$). El "binge drinking" fue de 36,4%, siendo mayor ($X^2 p=0,008$) entre los chicos, sin embargo 33,2% de las chicas también relataron esta práctica. En el análisis cualitativo el Software Alceste apuntó una división de 74 unidades de contexto elemental (UCE), estas fueron agrupadas en cuatro clases lexicales jerárquicas descendente (dendograma) y nombradas según el sentido que revelan en: 1) Existencia del consumo: *"en la mayoría de las fiestas deben contener cerveza, deben contener alguna bebida alcohólica, sin bebida la fiesta no es buena, no mola"*. 2) Motivación para el consumo: *"porque mucha gente no es acepta en algún grupo pero si beber entra en el grupo"*. *"los mejores comerciales de la televisión son de cerveza, siempre el alcohol está vinculado a la diversión, hay personas bellas y deporte"* 3) Influencia familiar: *"mi padre es alcohólico, la nevera de mi casa parece una cervecería, está siempre llena de cerveza"*. 4) Consecuencias: *"él hizo ruleta rusa, avanzó el semáforo en rojo de la avenida se chocó con un coche y se murió, hizo esto porque iba bebido"*. Se evidenció que el consumo de alcohol es una práctica común y avanzada que permea el universo juvenil, siendo la sustancia más consumida en ambos los sexos, sin embargo la práctica de "binge drinking" y el uso de otras sustancias es más frecuente en el sexo masculino. Existe fuerte influencia de amigos y de la familia. Aunque admitan el uso ellos reconocen las consecuencias negativas de este hábito. Se destaca la necesidad de políticas de sanidad y educación en el ámbito escolar y comunidad, para el control del uso/abuso de tales sustancias y prevención de agravios direccionadas al público joven.

Palabras-clave: estudiantes, alcohol, drogas, adolescentes, jóvenes.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Caracterização da amostra de estudantes de ensino médio de escolas públicas e privada de Uberlândia-MG, 2011(N=1995).....	35
Tabela 2 -	Distribuição do tipo de bebida consumida por estudantes do ensino médio no mês anterior a pesquisa, Uberlândia-MG, 2011 (n=1986).....	36
Tabela 3 -	Uso frequente e pesado de álcool e tabaco, de acordo com o sexo, entre estudantes do ensino médio em Uberlândia-MG, 2011.....	37
Tabela 4 -	Uso frequente e pesado de álcool entre estudantes de escolas pública e privada em Uberlândia-MG, 2011. (n=1978).....	37
Tabela 5 -	Prática de “binge drinking” entre estudantes do ensino médio em Uberlândia-MG, 2011, de acordo com o sexo (n=1738).....	38
Tabela 6 -	Frequência da prática de “binge drinking” no mês anterior à pesquisa, entre estudantes do ensino médio em Uberlândia-MG, 2011.(n=631).....	38
Tabela 7-	Uso de substâncias psicoativas na vida, no ano, e no mês entre estudantes do ensino médio, Uberlândia-MG, 2011(n=1740).....	41
Tabela 8 -	Uso na vida de substâncias psicoativas entre estudantes do ensino médio, de acordo com o sexo, Uberlândia-MG, 2011(n=1737).....	42
Tabela 9 -	Relato de atividades, realizadas nos meses anterior a pesquisa, por estudantes do ensino médio, Uberlândia-MG, 2011(n=1984).....	44
Tabela10 -	Análise da prática de atividades religiosas associadas ao uso pesado de álcool entre estudantes de ensino médio, Uberlândia-MG, 2011.....	45
Tabela11 -	Conduta dos pais de estudantes do ensino médio, nos meses anterior a pesquisa, Uberlândia-MG, 2011.....	46

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Local onde ocorreu o primeiro uso de bebida alcoólica, entre estudantes de ensino médio, Uberlândia-MG, 2011.(n=1613) dados expressos em porcentagem.....	39
Figura 2 -	Quem ofereceu bebida alcoólica na primeira vez em que ocorreu o consumo, entre estudantes de ensino médio, Uberlândia-MG, 2011. (n=1613). Dados expressos em porcentagem.....	40
Figura 3 -	Média de idade do início do uso de substâncias psicoativas entre estudantes do Ensino Médio, Uberlândia-MG, 2011. (951).....	43
Figura 4 -	Quantidade de faltas às aulas relacionada ao uso pesado de álcool entre estudantes do ensino médio, Uberlândia-MG, 2011(n=1967).....	48
Figura 5 -	Principal motivo de falta às aulas nos 30 dias anteriores à pesquisa relacionado ao uso pesado de álcool entre estudantes do ensino médio, Uberlândia-MG, 2011(n=1253).....	49
Figura 6 -	Episódio de embriaguez na vida relacionado a mistura de energético e bebida alcoólica entre estudantes de ensino médio, Uberlândia-MG, 2011 (n=1935).....	50
Figura 7 -8	Distribuição de UCE e de palavras de acordo com as classes estabelecidas pelo Alceste.....	52
Figura 9 -	Análise fatorial de correspondências coordenada (AFC) apresentada pelo Alceste 4.5.....	54
Figura 10 -	Classificação Hierárquica Descendente (dendograma) do texto (corpus) analisado.....	55

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Distribuição das Unidades de Contexto Elementar (UCE) representantes da classe 1, de acordo com o teste de significância qui-quadrado a partir da análise realizada pelo <i>software Alceste</i>	58
Quadro 2 - Distribuição de Unidade de Contexto Elementar (UCE) representantes da classe 2, de acordo com o teste de significância qui-quadrado a partir do relato de estudantes de ensino médio, Uberlândia-MG, 2011.....	59
Quadro 3 - Unidades de Contexto Elementar (UCE) representantes da classe 3, de acordo com o teste de significância qui-quadrado a partir da análise realizada pelo <i>software Alceste</i>	61
Quadro 4 - Unidades de Contexto Elementar (UCE) representantes da classe 4, de acordo com o teste de significância qui-quadrado a partir da análise realizada pelo <i>software Alceste</i>	62

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ALCESTE	<i>Analyse Lexicale par Contexte d'un Ensemble de Segments de Texte</i>
AFC	Análise Fatorial de Correspondências
CEBRID	Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CDC	<i>Centers for Disease Control and Prevention</i>
DP	Desvio Padrão
ECA	Estatuto da criança e do adolescente
EJA	Educação de Jovens e Adultos
GF	Grupo Focal
OMS	Organização Mundial de Saúde
PeNSE	Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar
PSE	Programa Saúde do Escolar
SPSS	<i>Statistical Package Social Science</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
UCE	Unidades de Contexto Elementares
UCI	Unidades de Contexto Inicial
UFU	Universidade Federal de Uberlândia
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 OBJETIVOS.....	23
3 METODOLOGIA	25
3.1 Desenho Metodológico.....	26
3.2 Local.....	26
3.3 Plano Amostral.....	26
3.4 Critérios de Inclusão e Exclusão.....	27
3.5 Instrumentos.....	28
3.6 Análise e interpretação dos resultados.....	31
3.7 Considerações Éticas.....	33
4 RESULTADOS.....	34
5 DISCUSSÃO	63
6 CONCLUSÕES.....	92
REFERENCIAS	97
ANEXOS	110

O uso abusivo de bebidas alcoólicas constitui um importante problema de saúde pública observado no mundo todo. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002) cerca de 4,0% do conjunto de morbidades e 3,2% de toda mortalidade mundial são atribuídas ao álcool, sendo ele o principal risco para a saúde nos países em desenvolvimento com baixa mortalidade, e o terceiro nos países industrializados. Segundo a Secretaria Nacional Antidrogas, 10,0 a 15,0% da população de todo o mundo são dependentes de álcool (BRASIL, 2000).

No Brasil, os resultados do I levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas, abrangendo as 107 maiores cidades do país, com população superior a 200.000 habitantes, revelaram que 11,2% das pessoas com mais de 13 anos de idade é dependente do álcool, sendo esta dependência de 17,1% para o sexo masculino e 5,7% para o feminino (CARLINI et al., 2002). No II levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas, os dados encontrados mostraram que 12,3% das pessoas com mais de 12 anos de idade é dependente do álcool, sendo que a porcentagem de dependentes do sexo masculino é três vezes maior que a do sexo feminino (CARLINI et al., 2006). Este consumo abusivo de bebidas alcoólicas se destaca como fator determinante em mais de 10,0% de toda morbidade e mortalidade geral no país (MELONI; LARANJEIRA, 2004).

De acordo com a OMS (2005), o uso abusivo de álcool repercute gravemente no bem estar humano, pois afeta as pessoas, as famílias, as comunidades e a sociedade como um todo, e ainda contribui para as desigualdades sociais e sanitárias; também está relacionado com a ocorrência de lesões, violências, acidentes de trânsito, incapacidades, e mortes prematuras.

Os diversos problemas relacionados ao consumo abusivo do álcool foi o tema central da 1ª Conferência Pan-Americana de Políticas sobre o álcool, que foi sediada em Brasília, de 28 a 30 de novembro de 2005. Nesta conferência foi elaborada a “Declaração de Brasília de Políticas Públicas sobre o Álcool” que recomenda, entre outras coisas, estratégias para prevenir e reduzir os danos causados pelo consumo de bebidas alcoólicas.

Comportamento do adolescente

De acordo com o Estatuto da criança e do adolescente – ECA (1990), considera-se adolescente o indivíduo com idade entre 12 e 18 anos. Neste período são observadas mudanças de ordem emocional que são de extrema importância para o indivíduo, como o desenvolvimento da auto-estima e da autocrítica, os questionamentos dos valores dos pais e dos adultos em geral (BRASIL, 2008). É um período da existência em que se inicia a integração com o mundo externo de modo mais autônomo sem, aparentemente, ter de assumir as responsabilidades da vida adulta.

A adolescência se caracteriza como uma fase evolutiva do ser humano que deve ser considerada em seus aspectos biológico, social e psicológico e na integração aprofundada de cada área na compreensão da personalidade do adolescente da atualidade. Em busca de sua identidade adulta o adolescente passa por períodos “tumultuosos” ou de “tormenta e agitação” em que comportamentos considerados anormais ou patológicos em outras fases do desenvolvimento devem ser considerados normais nessa fase de transição para a vida adulta (KNOBEL, 1992). Nesta fase a característica mais visível e clara é o proeminente desenvolvimento físico com intensas transformações internas e externas, assim como acentuadas mudanças nos campos intelectual e afetivo (ZAGURY, 1996).

Apesar de a adolescência ser a última fase da infância, o processo de adotar somente estará concluído quando o indivíduo subordinar suas identificações da infância a uma nova espécie de identificação, realizada com a absorção da sociabilidade e aprendizagem competitiva com (e entre) os seus pares. As ritualizações espontâneas deste estágio podem naturalmente, parecer surpreendentes, desorientadoras e irritantes, na instabilidade das primeiras tentativas dos adolescentes de ritualizar sua interação com os iguais e de criar rituais de pequenos grupos. Mas eles também favorecem a participação em eventos públicos e em arenas políticas e religiosas; em todos eles, os jovens buscam uma forma de confirmação ideológica (ERIKSON, 1998).

O adolescente vivencia uma situação de ambivalência, visto que, se por um lado não lhe é exigido assumir os compromissos da vida adulta, por outro,

não lhe é permitido “comportar-se” como uma criança. Na indecisão de como se conduzir, o adolescente muitas vezes se arrisca, oscilando entre condutas de risco “calculado”, decorrente de uma ação pensada, e do risco “insensato”, em que, gratuitamente, se expõe, com grande chance de ocorrerem insucessos, podendo comprometer sua saúde de forma irreversível (BRASIL, 2008; KNOBEL, 1992).

Ressalta-se ainda que a adolescência é uma fase no ciclo vital que exige atenção específica à individualidade de cada adolescente, pois esta etapa do desenvolvimento define padrões biológicos e de comportamentos que irão se manifestar durante toda a vida do indivíduo. Temas relacionados à sexualidade, identidade, autonomia, valores e mudanças nas relações de amizade e afetivas, permeiam o seu cotidiano na busca de respostas ao "quem eu sou?" Por isso essa fase da vida também é caracterizada pela sociedade adulta como uma época de crises, conflitos, ambivalências, estresse, e tensões familiares que quase sempre levam a situações de risco social associadas ao aumento dos agravos à saúde (BRASIL, 2008; EISENTEIN, 2003).

As transformações dos comportamentos, atualmente mais permissivos; as influências da mídia com seus intensos, repetidos e ostensivos apelos com altos teores de agressividade, sexualidade e busca de prazer sem limites, constituem fatores externos interferentes na conduta do adolescente. Aliando-se tais fatores às características próprias do adolescente, suas modificações hormonais e determinismo, a busca da independência e da identidade, a tendência à indisciplina e recusa de organização, o gosto pela aventura e a luta pelo lugar no futuro constituem o cenário onde fermentam, crescem e se desenvolvem os jovens, preparando-se para a vida adulta (FEIJÓ et al, 2001).

Essa associação de fatores e influências podem conduzir o adolescente ao consumo de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas, entre elas destaca-se o consumo abusivo de bebidas alcoólicas (GALDURÓZ et al, 2004).

Influência Familiar

A família exibe um papel fundamental no desenvolvimento biopsicossocial e amadurecimento dos indivíduos, apresentando algumas funções primordiais observadas em três categorias que estão intimamente

relacionadas: funções biológicas (sobrevivência do indivíduo), psicológicas e sociais (OSÓRIO, 1996). As relações estabelecidas no âmbito familiar estão estruturadas por analogias de naturezas distintas. De um lado, relações de poder e autoridade estruturam a família, cabendo a cada membro posições hierárquicas definidas e direitos e deveres específicos, porém desiguais. Por outro lado, a família é estruturada por relações afetivas criadas entre seus componentes, com conteúdo diversificado conforme o vínculo entre eles e de acordo com o gênero e a idade de cada um dos seus integrantes. Porém, a organização das relações estruturais é variável em famílias de diferentes segmentos sociais (ROMANELLI, 1997).

Por sua função de inserir seus membros à cultura e ser instituidora das relações primárias, a família também exerce influência na reação do adolescente frente à intensa oferta de drogas na sociedade atual. Relações familiares saudáveis desde o nascimento da criança se configuram como fator de proteção para toda a vida do indivíduo, particularmente para o adolescente (SCHENCKER; MINAYO, 2003).

Consumo de álcool entre jovens estudantes

Estudos epidemiológicos sobre o consumo de bebidas alcoólicas entre jovens estudantes mostram que este hábito é comum e de início cada vez mais precoce entre adolescentes.

Dados da OMS sobre o consumo de álcool entre jovens europeus nos anos de 2001/2002 revelaram que a idade em que ingeriram álcool pela primeira vez na vida foi entre 12,3 e 12,9 anos de idade, para o sexo masculino e feminino respectivamente. O primeiro episódio de embriaguez foi entre 13,6 anos de idade para os meninos e 13,9 para as meninas (WHO, 2005).

A ocorrência de episódios de embriaguez entre jovens com idade de 14 a 19 anos foi observada em 10,7% dos casos na Austrália, em 15,3% no Canadá e em 10,7% nos Estados Unidos, sendo maior a ocorrência no sexo masculino no Canadá e Estados Unidos, e no sexo feminino na Austrália (WHO, 2004).

Entre 44 estudantes da 7ª e 8ª série do ensino fundamental com idade entre 10 e 18 anos de idade, que participaram de um estudo tipo caso controle,

desenvolvido em La Paz – Bolívia, em 2004, sobre o consumo de álcool, foi demonstrado que 45% dos estudantes entrevistados haviam consumido bebidas alcoólicas no último mês, sendo a droga mais utilizada por esta população. Baixas condições socioeconômicas foram consideradas como fatores de risco para este hábito (OLIVEIRA; LUIS, 2005).

No Brasil foi realizado o V levantamento nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino, nas 27 capitais brasileiras, pelo Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas – CEBRID, da UNIFESP. Da população de 48.155 estudantes entrevistados 65,2% já haviam experimentado álcool ao menos uma vez na vida. O uso freqüente, caracterizado pelo consumo de seis ou mais ocasiões nos últimos trinta dias que antecederam a pesquisa foi de 11,7% da amostra, e o uso pesado, caracterizado pelo consumo em mais de vinte ocasiões no último mês, ocorreu em 6,7% dos entrevistados. Ressalta-se que neste levantamento evidenciou-se que 41,2% dos jovens entre 10 a 12 anos de idade já haviam experimentado bebida alcoólica (CARLINI, 2006).

Em Cuiabá, capital do Estado do Mato Grosso, participaram de uma pesquisa 2718 estudantes da rede pública de ensino, dos quais 993 eram estudantes trabalhadores e 1725 não trabalhadores. Neste estudo observou-se que do total de estudantes, 1928 (71,3%) afirmaram fazer uso de bebidas alcoólicas. A média de idade de início do consumo desta substância foi de 13,09 anos entre os estudantes trabalhadores e de 12,43 entre os não trabalhadores. A prevalência de alcoolismo foi de 13,4% na amostra total, 14,9% entre os estudantes trabalhadores e 12,6% entre os não trabalhadores. A predominância do consumo de álcool foi observada no sexo masculino, não praticantes da religião católica e não trabalhadores de nível sócio econômico inferior (SOUZA; ARECO; SILVEIRA FILHO, 2005).

No interior do estado de São Paulo, Um estudo realizado com 1990 estudantes de ensino fundamental e médio na cidade de Paulínia, revelou que 62,2% dos entrevistados já haviam consumido bebidas alcoólicas, 54,5% consumiram álcool nos últimos 12 meses, quase 24% relataram episódios de embriaguez alguma vez na vida e 19,5% reportaram embriaguez nos últimos 12 meses anteriores à pesquisa. Destaca-se neste estudo que 32,8% dos

entrevistados com idade entre 10 e 12 anos já consumiram álcool alguma vez na vida, e mais da metade dos estudantes iniciaram o consumo antes de completar 14 anos de idade (VIEIRA et al., 2007).

1.1 Justificativa

Considerando que o álcool é o tipo de droga mais consumida por adolescentes e jovens estudantes, e que este hábito constitui um grave problema de saúde pública, sobretudo em países em desenvolvimento (OMS, 2005), torna-se necessário a realização de estudos epidemiológicos que sejam capazes de detectarem a ocorrência e analisarem possíveis fatores de vulnerabilidade e proteção associados a este consumo, no intuito de propor intervenções e medidas de prevenção de agravos e promoção da saúde, direcionadas a este público.

Estrutura familiar, postura adotada pelos pais ou responsáveis, participação em atividades esportiva, cultural ou religiosa, podem se configurar como fatores de proteção ao comportamento adotado pelo jovem no que se refere ao uso/abuso de substâncias psicoativas (GALDURÓZ et al., 2010; OLIVEIRA, LUIS, 2005).

O Ministério da Saúde, por meio do Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, institui o Programa Saúde do Escolar – PSE, cujos objetivos são: promover a saúde e a cultura da paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde, bem como fortalecer a relação entre as redes públicas de saúde e de educação; articular as ações do Sistema Único de Saúde - SUS às ações das redes de educação básica pública, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis. As diretrizes do PSE prevêm entre outras ações em saúde a prevenção e redução do consumo de álcool (BRASIL, 2007).

Neste contexto o presente estudo busca identificar o consumo de bebidas alcoólicas e outras substâncias psicoativas entre estudantes do ensino médio, da rede pública e privada de Uberlândia-MG, no intuito de compreender a dimensão, bem como os possíveis fatores de vulnerabilidade e proteção associados a este hábito, e posteriormente propor a implantação de um projeto

de prevenção a partir da técnica de intervenção breve voltada prevenção e redução do consumo de bebidas alcoólicas direcionadas a jovens estudantes.

2 OBJETIVOS

- 1) Analisar a frequência e os possíveis fatores de vulnerabilidade e proteção referentes ao consumo de bebidas alcoólicas e outras substâncias psicoativas entre estudantes do ensino médio de Uberlândia-MG;
- 2) Compreender os significados atribuídos por estudantes do ensino médio sobre o consumo de bebidas alcoólicas e outras substâncias psicoativas.

2.1 Objetivos Específicos

- 1) Identificar o consumo de bebidas alcoólicas e outras substâncias psicoativas entre estudantes do ensino médio de Uberlândia-MG;
- 2) Caracterizar o consumo de bebidas alcoólicas e outras substâncias psicoativas quanto ao padrão, local e companhia em que ocorre o consumo;
- 3) Identificar fatores de vulnerabilidade e de proteção para o consumo de bebidas alcoólicas e outras substâncias psicoativas.

3.1 Desenho Metodológico

Trata-se de um estudo observacional, de corte transversal com abordagem quali-quantitativa. O uso de técnica quali-quantitativa, tanto para coleta quanto análise de dados, possibilita, quando combinadas, estabelecer conclusões mais significativas a partir dos dados coletados, o que permite um planejamento estratégico para adoção de condutas e formas de atuação em diferentes contextos (FREITAS; MUNIZ-JANISSEK, 2010).

3.2 Local

A pesquisa foi realizada com estudantes do ensino médio da rede pública e privada, de Uberlândia, que é um município do interior do Estado de Minas Gerais, região Sudeste do Brasil, distante 556 km da capital, Belo Horizonte, com população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística em 634.345 habitantes no ano de 2009, renda per capita R\$1.126,57 (BRASIL, 2009a). É um município em plena expansão urbana com uma vasta rede educacional de ensino fundamental (n=74.569), médio (n=28.204) e universitário (n=32.666). Atualmente o município de Uberlândia-MG possui 27 escolas públicas do ensino médio regular, as quais atendem a 19.024 estudantes matriculados de acordo com dados da Superintendência Regional de Ensino de Uberlândia-MG (2009).

3.3 Plano amostral

Para a definição da amostra foi adotada a técnica probabilística de amostragem estratificada a qual permite a divisão da população alvo em subconjuntos. Foram formados os subconjuntos da 1ª (EM1), 2ª (EM2) e 3ª(EM3) séries do ensino médio, e subconjuntos de estudantes da rede pública (RP) e escolas privadas (EP) de ensino.

Foram convidadas a participar da amostra cinco maiores escolas privadas para comporem o subconjunto denominado (EP) e todas as 27 escolas da rede pública (RP). Porém das cinco escolas privadas apenas uma concordou em participar, e das 27 escolas da rede pública cinco estavam em

greve na ocasião da pesquisa, portanto participaram da pesquisa 22 escolas públicas e uma escola privada. Foram pesquisados 144 estudantes na escola privada e 1869 estudantes das escolas públicas, totalizando 2013 estudantes pesquisados.

Deste total de 2013 foram excluídos onze questionários por estarem totalmente em branco, e outros sete por terem respondido positivamente a uma questão com nomes de drogas fictícias, criadas para minimizar a possibilidade de vies, totalizando assim 1995 questionários válidos. Houveram ainda respostas em branco para algumas questões que foram ajustadas pelo programa estatístico utilizado e caracterizadas como missing, o que pode ser observado na apresentação dos resultados.

De cada escola foi sorteada uma turma de cada uma das três séries do ensino médio no período diurno. No período noturno as turmas de ensino médio são formadas na modalidade EJA (Educação de Jovens e Adultos) portanto, foram excluídos da pesquisa.

As salas que participaram da pesquisa foram definidas por método aleatório em forma de sorteio, o que permite igual chance de participação para todos os estudantes (VIEIRA, 2008).

Para a pesquisa qualitativa foram selecionados ao acaso 24 estudantes de ensino médio distribuídos em quatro grupos, compostos por seis alunos de três escolas públicas, selecionadas por sorteio entre as 27 existentes considerando-se a sua localização (centro e regiões periféricas) e uma privada que aceitou participar da pesquisa. Para a composição do grupo focal de cada escola foi sorteada uma sala do primeiro, segundo e terceiro ano do ensino médio, sendo selecionados aleatoriamente por convite, no mínimo dois alunos de cada sala.

3.4 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos neste estudo estudantes do ensino médio de escolas públicas e uma escola privada, de ambos os sexos, que concordarem em participar da pesquisa mediante termo de consentimento livre e esclarecido próprio e de seu responsável em caso de menores de 18 anos de idade.

Foram excluídos os estudantes do período noturno por serem, na sua maioria, adultos inseridos na modalidade de ensino EJA.

Também foram excluídos onze questionários por estarem totalmente em branco, e outros sete por terem respondido positivamente a uma questão com nomes de drogas fictícias.

3.5 Instrumentos

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário (Anexo A), adaptado a partir de um instrumento elaborado por pesquisadores da UNIFESP – São Paulo, devidamente autorizado pelos mesmos, para identificar possíveis fatores associados ao consumo de álcool e outras substâncias psicoativas (NOTO, et al., 2010).

Para a realização da pesquisa foi solicitada autorização prévia junto à direção das escolas participantes do estudo. Para os estudantes menores de 18 anos, além do seu próprio consentimento, foi solicitada autorização da direção da escola a qual designou o professor de cada turma que assinasse o termo de consentimento livre e esclarecido (Anexo B), como responsável naquele momento pelo menor, em conformidade à Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre pesquisas com seres humanos. Para aqueles estudantes maiores de 18 anos foi solicitado a assinatura do termo (Anexo C) para sua livre participação na pesquisa.

A abordagem com os estudantes, pelos pesquisadores, ocorreu durante os meses de março a junho de 2011, no período de intervalos das aulas. Os alunos foram convidados a permanecerem na sala de aula, sem a presença do professor visando garantir aos estudantes maior liberdade em responderem as questões. Os pesquisadores apresentaram os objetivos da pesquisa, explicando aos estudantes a importância na veracidade das respostas, e sua liberdade de escolha em participar ou não da pesquisa. A participação dos estudantes foi voluntária e anônima.

Na abordagem qualitativa foi adotado o método do grupo focal (GF), que é uma técnica de pesquisa que possibilita ao pesquisador reunir uma determinada quantidade de pessoas que fazem parte do público alvo de suas investigações, neste caso os estudantes, tendo como objetivo coletar

informações acerca de sua temática, a partir do diálogo e do debate com e entre o grupo. A técnica de grupo focal trabalha com a reflexão expressa das falas dos participantes, permitindo que eles apresentem simultaneamente, seus conceitos, impressões e concepções sobre determinado tema, o que determina a característica qualitativa desta técnica (CRUZ NETO; MOREIRA; SUCENA, 2002; KRUEGER, 1998).

Neste estudo optou-se por esta técnica de grupo focal com a finalidade de obter dados referentes à percepção dos estudantes acerca do consumo abusivo de bebidas alcoólicas e outras substâncias psicoativas e fornecer dados para posteriormente programar ações de intervenção breve que sejam capazes de promover a conscientização e mudança de hábito neste público.

Na aplicação da técnica do GF são observados dois tipos de procedimentos: a) manter os mesmos participantes e realizar com eles mais de um GF, propondo novos temas e/ou aprofundando-os a cada reunião, quando se tratar de um número pequeno de pessoas, e b) manter os mesmos temas e substituir os participantes, quando se pretende investigar um número maior de pessoas. O número de participantes para a formação do grupo focal deverá ser pequeno o suficiente para que todos tenham a oportunidade de expor suas ideias e grande o bastante para que os participantes apresentem consistente diversidade de opiniões. Neste sentido, uma sessão de grupo focal deve ser composta por no mínimo quatro e no máximo doze pessoas (KRUEGER, 1998).

Nesta pesquisa foi adotado o procedimento de manter o tema e substituir o grupo uma vez que a população alvo a ser investigada é composta por um número elevado de pessoas. Foi realizado um grupo focal na escola privada e em três escolas da rede pública de ensino, sendo uma central e outras duas localizadas em bairros periféricos, definidas por meio de sorteio. Cada grupo foi composto por seis estudantes, sendo dois representantes de cada uma das séries, 1ª, 2ª e 3ª do ensino médio, selecionados aleatoriamente, totalizando 24 estudantes.

Para que a técnica de GF atinja pleno êxito, faz-se necessário o desempenho de 6 (seis) funções, distribuídas e organizadas em dois macro-momentos: (1) Mediador, Relator, Observador e Operador de Gravação,

exercidas durante a realização do Grupo e (2) Transcritor de Fitos e Digitador, que dizem respeito ao pós-grupo.

Mediador: É responsável pelo início, motivação, desenvolvimento e pela conclusão dos debates, sendo a única pessoa que neles deve intervir e que pode interagir com os participantes. A qualidade dos dados e das informações levantados no GF está intimamente vinculada a seu desempenho, que se traduz (a) no favorecimento da integração dos participantes; (b) na garantia de oportunidades equânimes a todos; (c) no controle do tempo de fala de cada participante e de duração do GF; (d) no incentivo e/ou arrefecimento dos debates; (e) na valorização da diversidade de opiniões; (f) no respeito à forma de falar dos participantes; e (g) na abstinência de posturas influenciadoras e formadoras de opinião.

Relator: Sua atribuição é a de anotar as falas, nominando-as, associando-as aos motivos que as incitaram e enfatizando as idéias nelas contidas. Deve registrar também a linguagem não verbal dos participantes, como, por exemplo, tons de voz, expressões faciais e gesticulação.

Observador: Função que tem como objetivo analisar e avaliar o processo de condução do Grupo Focal, atendo-se aos participantes isoladamente e em suas relações com o Mediador, Relator e Operador de Gravação. Suas anotações devem ter como meta a constante melhoria da qualidade do trabalho e a superação dos problemas e dificuldades enfrentados, adotando como ponto de partida (a) se cada participante sentiu-se à vontade diante dos profissionais; (b) se houve integração entre os participantes; (c) se eles compreenderam corretamente o intuito da pesquisa e (d) a forma como as funções de Mediador, Relator e Operador de Gravação foram exercidas.

Operador de Gravação: Função destinada à gravação integral – de acordo com o equipamento disponível - dos debates.

Transcritor de fitas: A transcrição deve ser a mais fiel possível, eximindo-se de interpretações, “limpezas de texto” ou “copidescagem” das falas. Todos os erros de linguagem, bem como as pausas nos diálogos, devem ser mantidos e assinalados para que a análise seja a melhor possível.

Digitador: Sua atribuição é a de transpor todos os dados, manuscritos ou não, sistematizados, codificados ou gravados para um programa de

computador, utilizando o software mais apropriado e que forneça o resultado desejado (CRUZ NETO; MOREIRA; SUCENA, 2002).

Neste estudo as etapas do grupo focal foram desempenhadas pela doutoranda e dois estudantes do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal de Uberlândia /UFU, previamente capacitados.

Os sujeitos da pesquisa foram convidados a participar voluntariamente do GF, o qual foi realizado em uma sala privada, com ambiente tranquilo, sem a interferência de terceiros, cedida pela escola. No primeiro momento eles foram esclarecidos pela pesquisadora sobre os objetivos e a técnica da pesquisa e, após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexos D e E), procedeu-se a reunião pautada em um “*Roteiro de Debate*”, (Anexo F) com questões-chave que propiciaram o levantamento e a obtenção de informações elucidativas acerca dos objetivos específicos propostos neste estudo.

A dinâmica desta seção de grupo focal incluiu a apresentação dos participantes e em seguida a colocação do tema a ser discutido, com base no roteiro com os seguintes subtemas: o que acham do consumo de álcool e outras drogas pelos jovens? O que motiva o jovem a consumir álcool e outras drogas? Quais as possíveis consequências do consumo de álcool e outras drogas pelos jovens? O que poderia ser feito para controlar ou diminuir este consumo por jovens? no intuito de nortear o debate. As reuniões tiveram tempo de duração em média de 50 minutos.

3.6 Análise e interpretação dos resultados

Para a análise descritiva das informações sociodemográficas da amostra estudada primeiramente foi elaborado um banco de dados utilizando-se o programa SPSS – *Statistical Package Social Science* versão 17. Na elaboração do banco de dados procedeu-se a técnica de dupla digitação para minimizar possíveis erros de digitação e consequentemente viés de pesquisa.

Posteriormente para responder ao primeiro objetivo: Identificar o consumo de bebidas alcoólicas e outras substâncias psicoativas entre estudantes do ensino médio utilizou-se estatística descritiva, através de frequências e proporções, média e desvio padrão. Para cumprir o segundo

objetivo: caracterizar o consumo de bebidas alcoólicas e outras substâncias psicoativas quanto ao padrão, local e companhia em que ocorre o consumo foram utilizados estatística descritiva, através de frequências e proporções e o teste do qui-quadrado. Para responder ao terceiro objetivo: Identificar fatores de vulnerabilidade e de proteção para o consumo de bebidas alcoólicas e outras substâncias psicoativas utilizou-se estatística inferencial por meio do cálculo de risco através de *odds ratio* e teste do qui-quadrado, buscando possíveis associações entre o consumo de substâncias psicoativas, as características sociodemográficas e fatores de vulnerabilidade e/ou proteção. Adotou-se nível de significância de 5%, intervalo de confiança de 95% (VIEIRA, 2008).

Na análise qualitativa dos dados correspondentes aos grupos focais foi utilizado a técnica de análise lexical por meio do *software* Alceste 4.5 (*Analyse Lexicale par Contexte d'un Ensemble de Segments de Texte*). Trata-se de um programa desenvolvido na França por Max Reinert em 1979 que permite a análise quali-quantitativa de dados textuais tomando como base as leis de distribuição do vocabulário (análises de *cluster*), através de diferentes etapas de segmentação do material discursivo.

O *software* Alceste opera através de quatro etapas: A) Leitura do texto e cálculo dos dicionários, na qual o programa prepara o corpus, faz o reconhecimento das unidades de contexto inicial (UCI) e faz a separação das unidades de contexto elementares (UCE), que são definidas como pequenos segmentos de texto de duas ou três linhas, nas quais se respeita a ordem de aparição no corpus, e o agrupamento das palavras com base em suas raízes, distinção entre as palavras instrumento (artigos, preposições e conjunções) e as palavras analisáveis; B) Cálculo das matrizes de dados e classificação das U.C.E em função de seus respectivos vocabulários; para isto são cruzadas as formas reduzidas do vocabulário com as U.C.E do corpus. Nesta etapa também é executada a análise hierárquica descendente, que consiste em dividir as U.C.E em várias classes, em função do vocabulário que as compõem, de tal forma que seja obtido o maior valor possível numa prova de associação. A partir daí, o Alceste apresenta a segmentação do texto e a formação das classes em forma de um dendograma; C) etapa de descrição das classes e das U.C.E escolhidas, na qual são descritas as classes obtidas conforme as

palavras analisáveis; D) etapa de Cálculos Complementares na qual são apresentadas as U.C.E mais características de cada classe, contextualizando as ocorrências do vocabulário de cada uma (MOREIRA et al., 2005; REINERT,1990).

Para a aplicação da técnica de análise lexical no atual estudo foi realizada adaptação das produções discursivas de cada grupo focal às normas de preparação do corpus de análise do software Alceste e exclusão das falas da moderadora adaptando-se trechos de falas dos adolescentes para posterior início da análise.

3.7 Considerações Éticas

O Projeto deste estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia-MG – CEP/UFU, conforme parecer número: 1035/10 (Anexo G). De todos os pesquisados e/ou de seu representante, foi obtido o termo de consentimento livre esclarecido em conformidade à Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre pesquisas com seres humanos.

4 RESULTADOS

4.1 Caracterização da amostra

Os resultados de acordo com a série (1ª, 2ª e 3ª) não foram apresentados separadamente uma vez que a distribuição foi semelhante não havendo diferença estatisticamente significativa.

A amostra final foi composta por estudantes do sexo masculino (49,1%) e feminino (50,9%), com média de idade de 16,0, desvio padrão $\pm 1,2$, de escola pública (94,3%) e privada (5,7%). Na tabela 1 observa-se diferença no número de dados válidos de acordo com a variável devido ao ajuste para respostas em branco realizado pelo programa estatístico utilizado, caracterizado como missing .

Tabela 1 – Caracterização da amostra de estudantes de ensino médio de escolas públicas e privada de Uberlândia-MG, 2011. (N=1995)

Variáveis	N	(%)
Sexo n (=1748)		
Masculino	859	(49,1)
Feminino	889	(50,9)
Faixa etária (n=1734)		
13 – 15	594	(34,2)
16 – 18	1100	(63,5)
> 18	40	(2,3)
Série (n=1993)		
1ª	742	(37,2)
2ª	629	(31,6)
3ª	622	(31,2)
Tipo de escola (n=1995)		
Pública	1881	(94,3)
Privada	114	(5,7)

n=número absoluto, (%)= porcentagem

4.2 Tipo de bebida consumida

Em relação ao tipo de bebida alcoólica consumida observa-se que dos 1986 dados válidos, 692 (34,8%) relataram o consumo de mais de um tipo de

bebida na mesma ocasião; 146(7,4%) consumiram cerveja; 92(4,6%) vodka, entre outros, conforme dados da **tabela 2**.

Tabela 2 – Distribuição do tipo de bebida consumida por estudantes do ensino médio no mês anterior a pesquisa, Uberlândia-MG, 2011. (n=1986)

Tipo de bebidas		n	(%)
Fermentados	Nenhuma	877	44,2
	Cerveja/chopp	146	7,4
	Cidra	18	0,9
	Licor	4	0,2
	Vinho	40	2,0
Destilados	Conhaque	1	0,1
	Pinga	5	0,3
	Uisque	10	0,5
	Vodka	92	4,6
	Ice	68	3,4
Diluídos	Batida/caipirinha	18	0,9
	Outros	15	0,8
*≥ 2		692	34,8

n=número absoluto, (%)= porcentagem, *Consumo de mais de um tipo de bebida.

4.3 Padrão do consumo de álcool e tabaco

Do total de 1986 entrevistados 696 (35%) relataram algum consumo de bebida alcoólica no mês, destes 360 (51,7%) eram do sexo masculino e 336 (48,3%) feminino e dos 103 (10%) que relataram uso na vida de tabaco 71(68,9%) eram do sexo masculino e 32(31,1%) feminino. Comparando-se o padrão de consumo por sexo, evidenciou-se que o uso pesado de álcool foi maior entre os meninos (33/70,2%) do que entre as meninas (14/28,2%) havendo diferença estatisticamente significativa ($p=0,01$). Verificou-se que pessoas do sexo masculino tem 2,2 vezes mais chances de beber pesado do que as do sexo feminino. Já para o uso frequente de álcool não houve diferença estatisticamente significativa entre os sexos. Também o uso pesado

e frequente de tabaco não apresentou diferença estatisticamente significativa entre os sexos. Conforme dados da **Tabela 3**.

Tabela 3 – Uso frequente e pesado de álcool e tabaco, de acordo com o sexo, entre estudantes do ensino médio em Uberlândia-MG, 2011.

Consumo	Sexo				Total		X ²	Valor de p	OR	IC
	Masculino		Feminino		N	(%)				
	N	(%)	N	(%)						
Alcool (n=696)										
Exporádico	265	(48,8)	277	(51,2)	542	(77,8)	0,97	0,32	0,89	0,7-1,1
Frequente	62	(57,9)	45	(42,1)	107	(15,3)	1,43	0,23	1,2	0,8-1,9
Pesado	33	(70,2)	14	(28,2)	47	(6,7)	6,04	0,01*	2,2*	1,1-4.1
Tabaco (n=103)							Exato de fisher			
Exporádico	64	(71,1)	26	(28,9)	90	(87,4)		0,75	1,1	0,5-2,0
Frequente	3	(42,8)	4	(57,2)	7	(6,8)		0,21	0,33	0,0-1,5
Pesado	4	(66,6)	2	(33,4)	6	(5,8)		0,98	0,90	0,9-0,7

*Diferença estatisticamente significativa

Os dados da **tabela 4** mostram que a prática do beber frequente e pesado foi maior entre os estudantes da escola privada em comparação com as escolas públicas ($p < 0,05$). Considerando o maior número de participantes das escolas públicas em relação à privada os demais dados foram analisados em conjunto.

Tabela 4 – Uso frequente e pesado de álcool entre estudantes de escolas pública e privada em Uberlândia-MG, 2011. (n=1978).

Escola	Beber frequente/pesado		Total	χ^2	Valor p
	Sim N(%)	Não N (%)			
Pública	727(38,9)	1138(61,1)	1865(94,2)		
Privada	60(53,0)	53(47)	113(5,8)	8.86	0,004*
Total	787	1191	1978(100)		

*diferença estatisticamente significativa

4.4 Prática de “binge drinking” por sexo

Do total de 1738 dados válidos 337(39,5%) dos meninos e 294(33,2 %) das meninas praticaram o “binge drinking” no mês anterior a pesquisa. Houve diferença estatisticamente significativa no padrão “binge” de consumo sendo maior entre os estudantes do sexo masculino ($p<0,05$).

Tabela 5 – Prática de “binge drinking” entre estudantes do ensino médio em Uberlândia-MG, 2011, de acordo com o sexo. (n=1738)

Sexo	Prática do “Binge		χ^2	Valor de p	OR	IC
	Sim N(%)	Não N (%)				
Masculino	337 (39,5)	517 (60,5)	7,22	0,007	1,3	1,0-1,5
Feminino	294 (33,2)	590 (66,8)				
Total	631(36,4)	1107 (63,6)				

O padrão “binge” de consumo foi evidenciado em 631(36,4%) dos 1738 entrevistados, tendo ocorrido pelo menos uma vez ao mês em 34,4%, duas vezes 21,9%, entre três e cinco vezes 22,5%, entre seis e nove vezes 10,8% e mais de dez vezes 10,4%. Evidenciou-se diferença estatisticamente significativa na frequência da prática do padrão “binge” entre os sexos ($p<0,05$), a prática do “binge” foi maior no sexo masculino (**Tabela 6**).

Tabela 6 – Frequência da prática de “binge drinking” no mês anterior à pesquisa, entre estudantes do ensino médio em Uberlândia-MG, 2011.(n=631)

Frequência Binge Drinking*	Total n(%)	Sexo		χ^2 Valor p
		Masculino n(%)	Feminino n(%)	
1 vez	217 (34,4)	110(50,6)	107 (49,4)	0,489
2 vezes	138 (21,9)	66 (47,8)	72 (52,2)	0,234
3 a 5 vezes	142 (22,5)	76 (53,5)	66 (46,5)	0,005*
6 a 9 vezes	68 (10,8)	37 (54,5)	31 (45,5)	0,001*
≥ 10 vezes	66 (10,4)	48 (72,7)	18 (27,3)	0,002*
Total	631(100)	337(53,4)	294(46,6)	

n=número absoluto, (%)= porcentagem - *diferença estatisticamente significativa

4.5 Local de consumo bebida alcoólica

Entre os 1613 estudantes que já fizeram uso de álcool na vida, o consumo ocorreu pela primeira vez, principalmente na casa de amigos (35,3%) ou na própria casa (28,7%) como mostra a **figura 1**. Pessoas próximas como amigos ou familiares foi quem ofereceu bebida alcoólica na ocasião em que ocorreu o primeiro uso, sendo em 32% dos casos oferecida por amigos e em 22,8% por familiares, e em 21,2% o estudante pegou a bebida por vontade própria, conforme dados da **figura 2**.

Figura 1 – Local onde ocorreu o primeiro uso de bebida alcoólica, entre estudantes de ensino médio, Uberlândia-MG, 2011.(n=1613), dados expressos em porcentagem.

Figura 2 – Quem ofereceu bebida alcoólica na primeira vez em que ocorreu o consumo, entre estudantes de ensino médio, Uberlândia-MG, 2011. (n=1613), dados expressos em porcentagem.

4.6 Consumo de substâncias psicoativas na vida, no ano e no mês

Os dados abaixo (**Tabela 7**) mostram o padrão de consumo de substâncias psicoativas entre 1740 estudantes de ensino médio de acordo com uso na vida (pelo menos uma vez na vida), uso no ano (algum consumo nos últimos 12 meses), e uso no mês (algum consumo nos últimos 30 dias que antecederam a pesquisa). Observe-se maior consumo das substâncias lícitas (álcool, tabaco) e inalantes. O consumo diminui de acordo com as variáveis uso na vida, no ano ou mês em todas as substâncias, exceto o crack demonstrando sua capacidade aditiva, não havendo diferença significativa.

Tabela 7 – Uso de substâncias psicoativas na vida, no ano, e no mês entre estudantes do ensino médio, Uberlândia-MG, 2011. (n=1740)

Substâncias	Consumo de substâncias psicoativas		
	Na vida (%)	No mês (%)	No ano (%)
Alcool	81,4	64,9	39,8
Tabaco	22,5	13,4	7,5
Inalante	11,3	4,1	2,9
Maconha	8,5	5,0	3,5
Calmanete	6,0	4,3	2,4
Cocaina	3,0	1,9	1,3
Crack	0,5	0,4	0,4
Chá lírio	0,5	0,2	0,1
Opiácios *	0,4	-	-
Sedativos *	0,5	-	-
LSD*	1,2	-	-
Ecsta*sy	1,8	-	-

*Não foram pesquisados todos os parâmetros de uso (vida/ano/mês) para heroína, sedativo, LSD e ecstasy.

4.7 Uso na vida de substâncias psicoativas por sexo

A **tabela 8** apresenta o uso de substâncias psicoativas por sexo. Dos 1737 dados válidos (missing 12,4%), o consumo foi maior entre os meninos, havendo diferença estatisticamente significativa para tabaco ($p=0,02$), inalantes ($p=0,00$), maconha ($p<0,00$) e cocaína ($p=0,00$). Enquanto o consumo de álcool e calmantes foi ligeiramente maior entre as meninas, porém esta diferença não foi estatisticamente significativa.

Tabela 8 – Uso na vida de substâncias psicoativas entre estudantes do ensino médio, de acordo com o sexo, Uberlândia-MG, 2011. (n=1737)

Substâncias	Sexo		χ^2	Valor p	OD	IC
	Masculino (%)	Feminino (%)				
Alcool	81,0	82,7				
Tabaco	25,0	20,4	5,3	0,02*	1,30	1,0-1,6
Inalante	13,9	9,3	8,8	0,00*	1,5	1,1-2,1
Maconha	11,3	5,8	16,9	<0,00*	2,0	1,4-2,9
Calmente	5,4	7,3	2,4	0,11	1,3	0,9-2,0
Cocaina	4,2	1,8	8,7	0,00*	2,3	1,3-4,3
Crack	0,8	0,1		0,11	0,15	0,0-1,3
Chá lírio	0,9	0,2		0,05	0,20	0,0-0,9
Opiácios	0,4	0,2		0,63	0,47	0,0-2,6
Sedativos	0,4	0,2		0,94	0,74	0,1-3,1
LSD	1,5	0,7		0,21	0,50	0,2-1,2
Ecstasy	2,1	1,5		0,49	0,73	0,3-1,4

*Diferença estatisticamente significativa

4.8 Idade de início

Dos 1651 estudantes de ensino médio que consomem bebida alcoólica 700 (42,3%) responderam não se lembrar da idade de início do consumo. Entre os 951(57,7%) que mencionaram a idade de início do consumo, a média de idade foi de 13,6, mediana 14, DP $\pm$ 2,1. Na análise descritiva da idade de início do uso de substâncias psicoativas entre os estudantes entrevistados, observa-se que o primeiro uso de drogas lícitas como o álcool e o tabaco ocorrem um pouco mais cedo, em média aos treze anos e meio de idade, e as drogas ilícitas como maconha cocaína e crack acontecem, em média, um pouco acima dos quatorze anos de idade, conforme **figura 3**.

Figura 3 - Média de idade do início do uso de substâncias psicoativas entre estudantes do Ensino Médio, Uberlândia-MG, 2011. (n=951)

4.9 Possíveis fatores de vulnerabilidade ou proteção

4.9.1 Relato de atividades cotidianas

Entre os 1985 estudantes entrevistados sobre suas atividades cotidianas houve *missing* diferentes para cada atividade, conforme **tabela 9**. Em relação à frequência de diversas atividades cotidianas, os dados mostram que as atividades mais citadas foram uso da internet para diversão (72,9%); videogames ou jogos na internet (37,2%); prática de esporte por prazer (37,1%) entre outros. Enquanto outras atividades foram citadas como não realizadas nenhuma vez, principalmente trabalho voluntário (78,1%), atividades artísticas em algum grupo religioso (71,8%), reuniões de jovens de alguma religião (52,4%) e ler livros por vontade própria (37,8%). Ressalta-se o pouco interesse destes estudantes pela leitura e o grande percentual deles conectados à internet por diversão.

4.9.2 Atividades cotidianas associadas ao uso pesado de álcool

Tabela 9 – Relato de atividades, realizadas nos mês anterior a pesquisa, por estudantes do ensino médio, Uberlândia-MG, 2011. (n=1984)

Atividade realizada nos últimos 30 dias	n	Quase todos os dias n (%)	Mínimo 1 vez na semana n (%)	De 1 a 3 vezes no mês n (%)	Nenhuma vez n (%)
Jogou videogame ou jogos de internet	1984	739 (37,2)	422 (21,3)	357 (18)	466 (23,5)
Praticou algum esporte ou outro exercício físico por prazer	1969	730 (37,1)	519 (26,4)	335 (17)	385 (19,6)
Leu livros por vontade própria	1973	362 (18,2)	326 (16,5)	539 (27,3)	746 (37,8)
Saiu à noite com amigos(as) (para festas, baladas, bares ou shows)	1968	186 (9,5)	617 (31,4)	669 (34)	496 (25,2)
Praticou atividades de lazer como tocar instrumentos musicais, cantar, dançar, pintar, desenhar ou escrever	1975	679 (34,4)	416 (21,1)	347 (17,6)	533 (27)
Passeou com amigos em shoppings, ruas, praças, ou parques	1973	342 (17,3)	720 (36,5)	681 (34,5)	230 (11,7)
Utilizou a internet para diversão (Orkut, MSN, músicas e filmes)	1980	1443 (72,9)	300 (15,2)	156 (7,9)	81 (4,1)
Participou de trabalhos voluntários	1963	45 (2,3)	108 (5,5)	276 (14,1)	1534 (78,1)
Participou de orações coletivas (missas, cultos, sessões) por vontade própria	1952	306 (16,5)	607 (30,8)	466 (23,6)	573 (29,1)
Participou reuniões de jovens de alguma religião por vontade própria	1973	214 (10,8)	429 (21,7)	297 (15,1)	1033(52,4)
Participou de atividades artísticas em algum grupo religioso por vontade própria (teatro música, recreação, pintura, etc)	1978	136 (6,9)	189 (9,6)	233 (11,8)	1420 (71,8)

O consumo pesado de álcool foi mais frequente entre os estudantes que não praticaram nenhum tipo de atividade com caráter religioso. Ao comparar a prática ou não de algumas atividades houve diferença estatisticamente significativa entre consumo pesado de álcool e ter participado ou não de orações coletivas (missas, cultos, ou sessões) por vontade própria ($p < 0,000$); de reuniões de jovens de alguma religião por vontade própria ($p = 0,001$); de atividades artísticas em algum grupo religioso por vontade própria (teatro música, recreação, pintura, etc. ($p = 0,01$)). A probabilidade daqueles que não participam de orações coletivas fazerem uso pesado de álcool é 2,68 vezes superior em comparação àqueles que participam; os que não participam de reuniões de jovens 2,17 vezes superior; os que não participam de atividades artísticas 2,14 vezes superior. Estes dados sugerem que a prática de atividades religiosas pode ser fator de proteção ao uso pesado de álcool. Enquanto sair a noite com amigos para festas e baladas se configurou como fator de risco para o uso pesado de álcool ($p < 0,000$), ou seja, sair a noite com amigos para baladas aumenta em 6,17 vezes a chance de fazer uso pesado de álcool, do que entre aqueles que não praticam tal atividade, conforme tabela 10.

Tabela 10 – Análise da prática de atividades religiosas associadas ao uso pesado de álcool entre estudantes de ensino médio, Uberlândia-MG, 2011.

Variável/consumo pesado de álcool		p	Odds Ratio	IC 95%
Participar de orações coletivas (missas, cultos, sessões) por vontade própria	Não participar*	0,0003	2,68	1.57- 4.58
Participar de reuniões de jovens de alguma religião por vontade própria	Não participar*	0,01	2,17	1.22- 3.86
Participar de atividades artísticas em algum grupo religioso por vontade própria	Não participar*	0,04	2.14	1.04 -4.40
Sair à noite com amigos(as) (para festas, baladas, bares ou shows) *	Não sair	0,0009	6,17	1.92 -19.86

*indica diferença estatisticamente significativa

9.2.3 Conduta dos pais

Quanto à postura dos pais em relação ao comportamento do filho observou-se que na maioria dos casos os pais **sempre e/ou muitas vezes**: estabeleceram regras sobre o que pode fazer dentro e fora de casa (53,7% e 60,7%); fizeram elogios aos filhos (65,4%); tomaram refeições juntos (74,9%); perguntaram onde foi e com quem (82,4%). Porém, ressalta-se que em 47% dos casos os pais nunca conversaram ou algumas vezes conversaram com o filho sobre as consequências do uso de bebidas alcoólicas, e em 36,3% sobre as consequências das drogas.

Tabela 11 – Conduta dos pais de estudantes do ensino médio, nos mês anterior a pesquisa, Uberlândia-MG, 2011.

Conduta dos pais nos últimos 30 dias	Sempre *n (%)	Muitas vezes n (%)	Algumas vezes n (%)	Nunca n (%)
Os pais definiram regras de conduta sobre:				
O que pode ser feito em casa	687 (35,0)	367 (18,7)	617 (31,4)	294 (15,0)
O que pode ser feito fora de casa	776 (39,7)	411 (21,0)	534 (27,3)	235 (12,0)
Obteve atenção dos pais com facilidade	992 (50,9)	430 (22,1)	398 (20,4)	128 (6,6)
Obteve dinheiro dos pais com facilidade	328 (16,7)	412 (21,0)	934 (47,6)	287 (14,6)
Perguntaram sobre a vida escolar	719 (36,8)	417 (21,3)	575 (29,4)	245 (12,5)
Fizeram elogios	869 (44,3)	414 (21,1)	502 (25,6)	177 (9,0)
Tomaram refeição com você	1056 (53,9)	412 (21,0)	375 (19,1)	117 (6,0)
Perguntaram onde você foi e com quem	1271 (63,7)	366 (18,7)	237 (12,1)	81 (4,1)
Conversaram com você por mais de 10 minutos	968 (49,6)	388 (19,9)	448 (22,9)	149 (7,6)
Conversaram sobre as consequências do uso de:				
Álcool	664 (34,0)	371 (19,0)	515 (26,3)	405 (20,7)
Outras drogas	914 (46,6)	337 (17,2)	389 (19,8)	323 (16,5)

*n= número absoluto % porcentagem

9.2.4 Conduta dos pais associadas ao uso pesado de álcool

Foram analisadas diversas condutas dos pais em relação ao comportamento dos filhos. Evidenciou-se que o consumo pesado de álcool foi mais frequente entre aqueles estudantes cujos pais não estabelecem regras sobre o que pode ser feito fora de casa ($p=0,05$), eles tem 2,0 (IC 1,04-3,85) vezes mais chance de beber pesado comparado àqueles estudantes cujos pais estabelecem regras. Estes dados sugerem que a conduta de não estabelecimento de regras pelos pais é fator de risco ao consumo pesado de bebidas alcoólicas. As demais condutas dos pais não apresentaram diferença estatisticamente significativa em relação ao consumo pesado de álcool.

9.2.5 Frequência à escola e uso pesado de álcool

Sobre a frequência dos estudantes na escola foi investigado o número de faltas e o principal motivo das faltas ocorridas nos 30 dias que antecederam a pesquisa. Os dados apresentados na **figura 4** mostram que o número de faltas entre 4 e 6 dias e acima de 9 dias no mês é maior entre os alunos que fizeram uso pesado de álcool, nos últimos 30 dias. Houve diferença estatisticamente significativa ($p < 0,000$), a probabilidade dos alunos que fazem uso pesado de álcool faltarem à aula é 3,5 vezes superior comparada com aqueles que não fazem uso de pesado de álcool.

Figura 4 – Quantidade de faltas às aulas relacionada ao uso pesado de álcool entre estudantes do ensino médio, Uberlândia-MG, 2011. (n=1967)

*indica diferença estatisticamente significativa (Teste de “Odds Ratio”)

9.2.6 Principais motivos de faltas às aulas e uso pesado de álcool

A **figura 5** mostra os principais motivos de faltas às aulas ocorridas nos últimos 30 dias que antecederam a pesquisa entre os estudantes pesquisados. O principal motivo relatado entre aqueles que não fizeram uso pesado de álcool foi por doença (31,2%), já entre os que fizeram uso pesado de álcool o principal motivo foi preguiça (25,7%) e outros motivos (25,7%). Ressalta-se que a falta ocorrida para passear foi maior (8,5%) entre os que fizeram uso pesado de álcool do que entre os que não fizeram (2,6%), porém não houve diferença estatisticamente significativa.

Figura 5 – Principal motivo de falta às aulas nos 30 dias anteriores à pesquisa relacionado ao uso pesado de álcool entre estudantes do ensino médio, Uberlândia-MG, 2011. (n=1253), dados expressos em porcentagem.

9.2.7 Consumo de energético e embriaguez

Os dados da **figura 6** mostram que a ocorrência de embriaguez foi maior (69,4%) entre aqueles que fizeram o uso de bebida alcoólica associada ao energético ($p<0,000$), em comparação com aqueles que se embriagaram, mas nunca tomaram energéticos (7,6%) e aqueles que já tomaram energéticos, mas não associado à bebida alcoólica (22,9%). Aqueles que associam bebida alcoólica ao energético tem 15 vezes mais chance de se embriagar do que aqueles que não associam. Estes resultados sugerem que a associação de energético à bebida alcoólica é fator de risco para a ocorrência de episódios de embriaguez entre estudantes.

Figura 6 – Episódio de embriaguez na vida relacionado a mistura de energético e bebida alcoólica entre estudantes de ensino médio, Uberlândia-MG, 2011. (n=1935), dados expressos em porcentagem.

*indica diferença estatisticamente significativa ("Odds Ratio").

9.3 Análise qualitativa

Inicialmente foi elaborado um texto (corpus) a partir da transcrição das falas dos componentes de quatro grupos focais contendo quatro unidades de contexto inicial (UCI). A estatística apresentada pelo *software* Alceste 4.5 apontou uma divisão no corpus de 157 unidades de contexto elementares (UCE), que se constitui na menor unidade de análise composta por três ou quatro linhas de texto. A UCE responde à ideia de frase dimensionada em função do comprimento (avaliada em número de palavras analisadas), e da pontuação (na ordem de prioridade). A partir da vinculação das palavras do corpus às UCE o *software* Alceste estabelece as matrizes pelas quais será efetuado o trabalho de classificação.

Na análise do corpus elaborado no atual estudo o *Software* classificou 74 UCE, o que corresponde a 47% de aproveitamento do material submetido à análise, com riqueza de vocabulário de 96,07%, média de palavras por UCE de 9,71, número de pares de palavras 2943. As 74 UCE foram agrupadas em quatro classes lexicais, contendo o conteúdo essencial presente no texto (corpus) analisado.

As figuras 7 e 8 apresentam o número e porcentagem de UCE e de palavras utilizadas em cada uma das quatro classes, respectivamente. Observa-se maior número de UCE (49%) e de palavras (21) na classe 1.

Figuras 7 e 8 – Distribuição de UCE e de palavras de acordo com as classes estabelecidas pelo Alceste.

O *Software* Alceste interpreta graficamente os resultados obtidos por meio de uma técnica de descrição de quadros cruzando o vocabulário e as classes, denominada análise fatorial de correspondências (AFC). Nesta análise obtém-se uma representação gráfica, com eixos que permitem visualizar as oposições entre as formas e as classes. O módulo AFC é então o estudo sobre a forma gráfica dos resultados da análise fatorial das correspondências oriundas do *software* Alceste. Ele se apresenta sob a forma de um quadro e de uma parte gráfica na qual se observa os dois eixos de um gráfico tipo Biplot, bem como um conjunto de pontos correspondentes ao vocabulário do texto analisado. A repartição dos pontos uns em relação aos outros permite uma análise do texto (REINERT,1990).

O gráfico Biplot (JOHNSON; WICHERN, 2002) permite avaliar a correlação entre os vocábulos. Assim vetores no mesmo sentido indicam uma correlação positiva e vetores em sentidos opostos indicam uma correlação negativa. Quando os vetores apresentarem em ângulo próximo de 90° esta correlação será próxima de zero.

Neste estudo o *Software* distribuiu o corpus em quatro classes; observa-se na análise da distribuição que as classes três e quatro estão sobrepostas, os vetores que se formam entre elas estão na mesma direção, portanto estas duas

classes apresentam uma correlação positiva. A maioria dos vetores das classes 1 e 2 formam ângulos próximos de 90° , portanto as classes 1 e 2 não são correlacionadas. Enquanto as classes 3 e 1 e as classes 4 e 1 apresentam vetores opostos indicando uma correlação negativa entre si.

Os vocábulos constantes na classe três denotam comportamento positivo em relação ao foco da pesquisa, aparecem na parte mais central desta classe as palavras: “escola” seguida por “família” e “não_beber”, e na classe quatro, sobreposta, encontram-se os vocábulos “pai”, “amigo”, que são em primeira análise, palavras com significado positivo, em relação ao uso/abuso de substâncias psicoativas, objeto de estudo nesta pesquisa. Enquanto abaixo e à direita do eixo estão distribuídos os vocábulos: “Vodka”, “álcool”, “festa” e “cerveja”, e voltadas para a esquerda do quadro estão os vocábulos: “gente” e “droga”.

Ressalta-se que todas estas palavras estão diretamente relacionadas ao foco do estudo e que representam uma conotação negativa, afirmando o uso/abuso destas substâncias que permeiam o universo dos estudantes pesquisados, conforme demonstrado na figura 9 a seguir.

Figura 9- Análise fatorial de correspondências coordenada (AFC) apresentada pelo Alceste 4.5.

As 74 UCE foram agrupadas em quatro classes lexicais ilustradas pela figura 10, que corresponde à classificação hierárquica descendente (dendograma) dos vocábulos que as compõem, originada da análise realizada pelo *software*.

Figura 10 – Classificação Hierárquica Descendente (dendograma) do texto (corpus) analisado.

Na análise do dendograma representado na figura 10 acima, cada uma das quatro classes foram nomeadas segundo o conteúdo que revelam em:

Classe 1 – Existência do consumo: as palavras agrupadas apontam os tipos de bebidas mais comumente consumidas pelos jovens representadas pelos vocábulos: “vodka”, “cerveja”, “ice” e “vinho” verificado nas frases:

“a (bebida) agora (e) (ice). tipo de bebida_mais_consumida (ice), (vodka)”.....

Mostram os locais de consumo evidenciados nas palavras: “festa”, “bar” presente nas seguintes frases:

“a (maioria) (das) (festas) (tem) (vodka), (vinho) (e) (ice.. porque a maioria_das_festas (tem) que ter_cerveja, (tem) que (ter) (alguma) (bebida_alcoolica). sem_bebida a (festa) fica sem_graca, fica_ruim”.

“geralmente em final_de_semana, em (festas), baladas, bar, quando nao (tem) (festas) (eles) arranjam um (meio) de se reunirem (e) beber”.

Ainda apontam quem são os usuários por meio das palavras: “eles” e “jovens”;

*“esta_avancado (e) a (maioria) (dos) jovens_bebe”.
“O jovem_bebe, a partir de doze_anos_comeca_beber”*

Também aparecem as palavras reduzidas “compr” e “bebida_alcool” que afirmam a compra de bebidas alcoólicas pelos jovens.

*“(mas) no supermercado_vende_facil, (os) meninos_compram litro de (vodka), para
misturar_com_refrigerante ou suco”
“(tem) gente que (compra) (ice) poe (vodka) para ficar mais (forte)”*

Classe 2 – Motivação para o consumo: mostra os usuários e as motivações para fazer uso de bebidas alcoólicas e outras substâncias psicoativas representados pelas palavras: “jovens”, “gente” “pessoa” e “você”, conforme demonstrado na frase:

*“(O) que motiva o (jovem) a beber. para dar_coragem. eu sou muito_calada,
“porque (muita) (gente) nao_e_aceito, (em) algum_grupo, mas
se_beber_entra_no_grupo”
“eu_bebo_para_ter_coragem de (conversar), para falar com (as) (pessoas), dialogar.”
“(voce) (fica) mais_doidao ainda com aquelas musicas_na_cabeca”*

Aponta as escolhas do jovem em relação ao beber por meio das palavras: “ir” “quer”, o que pode ser evidenciado na seguinte frase extraída do texto:

“se a (pessoa) quiser (ir) a (pessoa) vai, mas também se não quiser (ir) não vai”

Classe3 – Influência familiar e controle: aponta as situações de vulnerabilidade dos jovens quanto ao início precoce do consumo de bebidas alcoólicas e outras substâncias psicoativas, verificado por meio da palavra “Idade” presente na frase:

*“(A) maioria_dos_amigos_de_infancia aos doze (ou) treze anos de idade,
entrou_nas_drogas”*

Mostra a influência da família, demonstrada na palavra reduzida: “famíli”

“(A) base e a boa (estrutura) (familiar)”

“(A) não (estrutura) (familiar) e (o) principal (deles)”

Sugerem medidas de controle do consumo de bebidas alcoólicas e outras substâncias psicoativas demonstradas pelas frases:

“providenciar mais_leis, ampliar aquelas (que) ja existem, trabalhar_com_alunos (com) os jovens”.

“Mais_debate, maior_esclarecimento, porque voce (ve) (uma) carteira de cigarro (por) exemplo, (agora) ate-que esta melhorando, mas (hoje) em dia (o) rotulo (do) cigarro e (uma) tarja_bem_pequeninha falando (que) e_proibido_para_menor de (idade)”

Classe 4 – Consequências: reúne um agrupamento de palavras apontando o protagonista de algumas consequências do consumo de bebidas alcoólicas e outras substâncias como sendo alguém do seu convívio, que ele viu usar e ter consequências por meio das falas: “ele”, “amigo”, irmão, “meu”, demonstrados nas frases:

“um (amigo) (meu) (teve) que ir tomar_glicose (porque) bebeu_muito estava_fraco. (meus) (parentes) devez-em-quando (bebem) pegam_moto, caem_machucam, depois tem que ir_para_o_hospital.”

“(meu) tio (bebe) pega_bicicleta, volta_machucado”.

“O (irmao) de um (amigo) (meu), (ele) estava bebado_saiu_de_moto, e (ele) (fez) roleta_russa (no) semaforo, (ele) atravessou o sinal vermelho da avenida e bateu_em_carro_morreu, (ele) (fez) (isso) (porque) estava_bebado”

Unidade de Contexto Elementar por Classe

Classe 1 – Existência do consumo

A classe 1, composta por 36 UCE (49%), confirma a existência do consumo de bebidas alcoólicas e outras substâncias psicoativas relatada por jovens estudantes, os quais também citam a lei nacional de controle de compra e venda de bebidas alcoólicas por/para menores (uce nº 142) e a influencia da mídia neste consumo (uce nº 150). Apontam os tipos de bebidas mais comumente consumidas atualmente pelos jovens como: cerveja, vodka, pinga e ice (uce nº 48). Avultam a questão de gênero exposta pelos jovens ao

apontar a diferença entre meninas e meninos no que se refere ao comportamento no momento do consumo, destacando a necessidade de afirmação de igualdade das meninas em relação aos meninos. Demonstram a percepção de que esta não é uma prática saudável, porém prazerosa (uce nº 6 e nº 7).

No **quadro 1** são apresentadas as UCEs representativas da Classe 1 com seus respectivos valores do teste de significância do qui-quadrado, as quais apresentam tais evidências citadas.

Quadro 1 – Distribuição das Unidades de Contexto Elementar (UCE) representantes da classe 1, de acordo com o teste de significância qui-quadrado a partir da análise realizada pelo software *Alceste*.

Nº UCE/ Khi2	Texto
142 khi2 = 15	<i>existe_uma_lei no brasil que proibe menor de (consumir) (e) de (comprar) (bebida) (alcoolica). (mas) essa lei_nao_e_cumprida, (os) (maiores) tinham que ter_consciencia de-que (os) menores_nao_podem_beber, (tem) (bar) que pede_identidade (e) nao_vende, (mas) no supermercado_vende_facil, (os) meninos_compram litro de (vodka), para misturar_com_refrigerante ou suco</i>
150 Khi2 = 14	<i>(os) melhores_comercias_da_televis< sao de (cerveja), sempre o alcool_esta_vinculado_a_diver< a pessoas_bonitas, esporte, se a midia tivesse (outra) postura. as (grandes) empresas de (bebidas) (alcoolicas) sao muito (poderosas) (e) a midia_nao_vai_contra estas empresas, a midia esta muito ligada a estas (grandes) empresas.</i>
48 Khi2 = 4	<i>O que (os) alunos mais bebem. (cerveja), (vodka), pinga, (mistura) (vodka) com (ice), com guarana.(eles) (compram) (vodka) que (e) mais (barato), (mistura) com_suco, bebe_pura (tambem), (e) vem uma pessoa atrás (e) (vira) a (cabeça), fica_tudo_doidao, quando abre o olho (tem) ate-que sentar (e) dar uma acalmada se não cai.</i>
6 Khi2 = 2	<i>sei que estou (errado), eu bebo, quando voce bebe_fica_solto, bebe_fala_mais o-que (tem) que falar. porque (numa) (festa), sem beber nao tenho coragem de chegar_na_menina, com um pouco de (vinho) eu perco_o_medo de chegar.</i>
7 Khi2 = 2	<i>se voce beber, vai se sentir_mais_solto, (e) vai beber_cada_vez_mais porque a sensacao (e) boa. geralmente eu bebo ate ter_coragem de falar_com_menina. (tambem) (tem) (muitos) que bebem_para_aparecer, nem_gosta de beber, (mas) (compra) fica_exibindo, ate ja (acabou) a (bebida), (mas) ainda fica_exibindo.</i>

Classe 2 – Motivação para o consumo

A classe 2, composta por 16 UCE (22%) apresenta a motivação apontada pelos jovens para o consumo de substâncias psicoativas. Destaca critérios de aceitação para inserção num determinado grupo como motivação para beber; para ter coragem de se aproximar das pessoas para conversar e chegar numa menina (uce nº 85). Aponta a questão da escolha da própria pessoa (uce nº 109), porém esta escolha passa pelo limite pessoal (uce nº 13) por outro lado, expõe a livre oferta e facilidade de acesso (uce nº 94). Mostra a música como estímulo. Relata que a pessoa que mais bebe é a mais querida, porém, também aparece como a mais zoada (uce nº 90). Apresenta o lazer e descanso como um convite ao consumo de bebidas (uce nº 11) e a falta de diálogo na família e a influencia em casa como uma incitação (uce nº 71 e nº 12). Estas UCEs foram ordenadas pelo software por ordem de importância e valor do Khi2, conforme quadro 2.

Quadro 2 - Distribuição de Unidade de Contexto Elementar (UCE) representantes da classe 2, de acordo com o teste de significância qui-quadrado a partir do relato de estudantes de ensino médio, Uberlândia-MG, 2011.

Nº UCE/ Khi2	Texto
85 Khi2 = 17	<i>tambem concordo com ela, porque (muita) (gente) nao_e_aceito, (em) algum_grupo, mas se_beber_entra_no_grupo. (O) que motiva o (jovem) a beber. para dar_coragem. eu sou muito_calada, eu_bebo_para_ter_coragem de (conversar), para falar com (as) (pessoas), dialogar. Para chegar_numa_menina, dependendo (da) (pessoa) nao_tem_coragem de chegar_numa_menina, então bebe_um_pouco, para ter_coragem de (chegar)</i>
109 Khi2 = 14	<i>se a (pessoa) quiser (ir) a (pessoa) vai, mas tambem se nao quiser (ir) nao vai</i>
13 Khi2 = 3	<i>tem (gente) que (sabe) o limite dela, eu vou para_curtir, eu sei meu limite, cheguei_meu_limite eu paro, outras (pessoas) nao, (pensam:) ja-que nao tem nada para fazer vou_beber.</i>
94 Khi2 = 7	<i>(O) valor (da) bebida_e_mais_barato, droga_e_mais_caro. (droga) (aqui) nesta cidade todo_mundo_compra a (hora) que (quer), (sabe) (onde) compra, todo_lugar_tem, todo_lugar que (voce) vai tem, a (droga) e (em) determinado_lugar, determinada_festa que vai, todo_lugar, eu vou (na) esquina_tem, (saio) de casa para (ir) (ao) bar_tem</i>

90 Khi2 = 5	<i>E a musica eletronica. E (so) batidao, (bebendo), (voce) (fica) mais_doidao ainda com aquelas musicas_na_cabeca. A (pessoa) que mais_bebe e a pessoa_mais_querida (da) festa, depois e a mais_zuada, porque vai dar_trabalho, vai_pagar_mico, escorrega_na_rua, (fica) querendo tirar_a_roupa, menina querendo tirar_roupa, o-que (mais) faz e chorar,</i>
11 Khi2 = 4	<i>nas_baladas e (onde) (mais) ocorre, toda_semana tem (balada). (O) (jovem) trabalha e estuda a semana (inteira), no final_de_semana (quer) descansar, (encontrar) amigos, uma maneira de descansar e beber</i>
71 Khi2 = 2	<i>ela não (quer) (saber) se tenho dificuldades, minha_mae (fica) sendo a bruxa e a minha amiga que (me) (da) cerveja e ótima.</i>
12 Khi2 = 1	<i>(O) unico (lugar) que eu_bebo e nas_festas na_casa_do_pai, que acontecem quase todo_sabado. Tem menino que bebe (para_mostrar), tem menino novinho que (fica) (fumando) e (bebendo) (so) (para_mostrar) que (fuma) e bebe</i>

Classe 3 – Influencia familiar e sugestões de controle

A classe 3, composta por 12 UCE (16%), aponta a influencia familiar, tanto negativa quanto positiva (uce nº 28, nº 31) . Aponta um padrão cultural estabelecido no meio adolescente que incentiva e mantém o consumo, além de ser critério de aproximação entre grupos (uce nº 136). Agrupa algumas sugestões referidas pelos estudantes entrevistados para o controle o consumo de álcool e substâncias psicoativas (uce nº 113). Mostra os instrumentos e leis de controle, porém ressalta a diferença na aplicação da lei que é mais severa para o uso de drogas (uce nº 113 e nº 24). Destaca a diferença de gênero por meio do controle do pai mais rigoroso exercido na menina do que nos meninos (uce nº 137). O que pode ser evidenciado no ordenamento de UCEs realizado pelo software:

Quadro 3 – Unidades de Contexto Elementar (UCE) representantes da classe 3, de acordo com o teste de significância qui-quadrado a partir da análise realizada pelo software Alceste.

Nº UCE/ Khi2	Texto
28 Khi2 = 43	<i>(ela) fala (que) (usa) porque quando (era) pequena a mae_bebia, a deixava_sozinha, (hoje) (ela) nao_consegue_deixar_droga. (A) base e a boa (estrutura) (familiar), convivencia, educação desde_crianca.</i>
31 Khi2 = 33	<i>meu_pai_bebe_todo_dia, ele gasta mais (ou) (menos) quatrocentos e tanto (por) (mes) de bar. (A) não (estrutura) (familiar) e (o) principal (deles), depois (vem) a vontade_do_jovem.</i>
136 Khi2 = 25	<i>nas_festas e mais comum voce encontrar adolescentes_que_bebem (do) (que) aqueles (que) (nao_bebem), porque aqueles (que) (nao_bebem) nao_fazem_amizade, cerca de (tres) (por) cento (ou) (menos) (nao_bebem).</i>
113 Khi2 = 14	<i>providenciar mais_leis, ampliar aquelas (que) ja existem, trabalhar_com_alunos (com) os jovens. mais_debate, maior_esclarecimento, porque voce (ve) (uma) carteira de cigarro (por) exemplo, (agora) ate-que esta melhorando, mas (hoje) em dia (o) rotulo (do) cigarro e (uma) tarja_bem_pequeninha falando (que) e_proibido_para_menor de (idade).</i>
24 hi2 = 9	<i>(A) maioria_dos_amigos_de_infancia aos doze (ou) treze anos de idade, entrou_nas_drogas, (dessa) (metade) (que) entrou, metade_esta_presa, e a outra metade_fica_usando (nas) noites (por) aí, e de dar (do) porque voce conviveu (com) aquela pessoa.</i>
137 Khi2 = 1	<i>tem (uma) quantidade maior de (meninas) (que) (nao_bebem), mas ainda assim e baixa a quantidade das (que) (nao_bebem). os meninos_bebem_mais. comeca_pelos_pais, meu pai da muito mais liberdade para (o) meu irmao, e eu_nao_posso_beber, meu irmao tem mais moral (com) (o) meu pai, menino_pode_beber, menina_nao.</i>

Classe 4 – Consequências

A classe 4, composta por 10 UCE (13%), destaca as consequências do consumo de álcool e outras substâncias psicoativas mencionadas pelos entrevistados e ordenadas pelo software a partir de sua ordem de importância e número do Khi2. Mostra que o protagonista das consequências deste consumo são pessoas do seu convívio (uce nº 81, nº17, nº 16, nº 144). Relata algumas consequências como: perda da memória, do controle e a exposição (uce nº 17); beber em excesso leva precisar de intervenção de saúde em

serviço de emergência (uce nº 160) e até a morte (uce nº 144). Relata ainda a influencia de amigos como consequências para o beber, destacando a questão de gênero (uce nº 4), de acordo com o quadro 4.

Quadro 4 – Unidades de Contexto Elementar (UCE) representantes da classe 4, de acordo com o teste de significância qui-quadrado a partir da análise realizada pelo software Alceste.

Nº UCE/ Khi2	Texto
81 Khi2 = 17	<i>(eu) (acho) ruim, (porque) meu_pai_e_alcoolatra, eu_ja_bebi (uns) golo. meu_pai_bebe, antes (ele) bebia_muito, mas (minha) (mae) mandou (ele) (parar). (muito) (jovem_bebe) nao (porque) (esta) gostanto, (bebe) (para) ficar_tonto, (porque) nao_faz_certas_coisas (quando) (esta) normal e (quando) (esta) bebedo_tem_coragem de (fazer), quer ficar_doidao, (para) chamar_atencao e fazer_amigos, e(para) fazer_amigos,</i>
17 Khi2 = 12	<i>(minha) (prima) tem (uns) vinte e poucos (anos), (quando) ela_bebe (no) (outro) dia nao_lembra de (nada), mas (como) o (povo) tira_foto_filma, (quando) ela acorda e ve (o-que) (fez), (se) arrepende e (fala) que (nunca) mais (vai) (fazer) (isso), mas no_outro_dia_repete, porque_ela_gosta,</i>
16 Khi2 = 10	<i>um (amigo) (meu) (teve) que ir tomar_glicose (porque) bebeu_muito estava_fraco. (meus) (parentes), deuce devez-em-quando (bebem) pegam_moto, caem_machucam, depois tem que ir_para_o_hospital. (meu) tio (bebe) pega_bicicleta, volta_machucado.</i>
144 Khi2 = 10	<i>(eu) conheco um caso, (irmao) de um (amigo) (meu), (ele) estava bebado_saiu_de_moto, e (ele) (fez) roleta_russa (no) semaforo, (ele) atravessou o sinal vermelho da avenida e bateu_em_carro_morreu, (ele) (fez) (isso) (porque) estava_bebado.</i>
4 Khi2 = 6	<i>(existe) (influencia). eles (bebem) (porque) amigos_influenciam_demais. (mulheres) (sao) cabeca_fraca. os meninos caem (para) entrar_no_grupo de (amigo) superior a (ele), (ele) (vai) (fazer) (o-que) o grupo quer.</i>

Participaram deste estudo 81,5% do total de escolas públicas e uma das principais escolas privadas de Uberlândia-MG. Dentre as características sociodemográficas dos sujeitos da pesquisa, a amostra foi composta semelhantemente por indivíduos de ambos os sexos, em sua maioria com idade entre 16 e 18 anos, que é a faixa etária correspondente a estudantes do ensino médio.

5.1 Consumo de substâncias psicoativas

Foi investigado o padrão de consumo de álcool e tabaco nos últimos 30 dias anteriores à pesquisa, e foi considerado como uso frequente o consumo de alguma bebida alcoólica ou cigarro por 6 a 19 dias no mês, e uso pesado aquele que ocorreu por 20 dias ou mais no mês. Embora este estudo tenha sido realizado em um município do interior do Brasil, os resultados encontrados para uso de álcool frequente (15,3%) e pesado (6,7%) foram semelhantes à média nacional apontados em um estudo populacional realizado entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino em 27 capitais brasileiras, no qual participaram 48.155 estudantes na faixa etária predominante entre 13 a 15 anos de idade. Os resultados mostraram que 11,7% dos entrevistados eram usuários frequentes e 6,7% faziam uso pesado de álcool (GALDURÓZ et al., 2004). Esta semelhança verificada neste estudo em relação a dados nacionais sugere que adolescentes e jovens de municípios interioranos vem adotando o mesmo comportamento e padrão de beber dos jovens dos grandes centros urbanos, confirmando o consumo de álcool como um problema de saúde pública observado nas diferentes localidades do país, devendo tal fato ser movedor de políticas de atenção à saúde de adolescentes e jovens considerando, entre vários aspectos, as potencialidades e possibilidades da juventude que se tornam suscetíveis as consequências deste agravo.

No presente estudo os dados mostraram também que pessoas do sexo masculino tem duas vezes mais chance de beber pesado do que as do sexo feminino. Estes resultados corroboram outros estudos realizados com estudantes de escolas públicas e privadas que também encontraram maior consumo de álcool entre pessoas do sexo masculino (ARAÚJO; BLANKB;

RAMOS, 2009; BURRONE et al., 2010; CARVALHO et al., 2011; CDC, 2012; GOMES; ALVES; NASCIMENTO, 2010; MALTA, et al., 2011; MASSÓ; GUERRA; GROSS, 1998; MORA-RIOS; NATERA, 2001; NOTO et al, 2010; VIEIRA et al., 2007). Esta diferença entre os sexos pode ser justificada pelo fato de que indivíduos do sexo masculino adotam comportamento e desempenham atividades de risco mais frequentemente do que as do sexo feminino (LAURENTI; MELLO JORGE; GOTLIEB, 2005). Isto poderia ser explicado por fatores biológicos, sociais, econômicos e culturais; argumenta-se, entre outros aspectos, o papel social atribuído à mulher e na moral restritiva e estigmatizante do consumo de álcool entre elas (SANTANA; ALMEIDA FILHO, 1987). Outros estudos também apontaram que indivíduos do sexo masculino estão mais propensos a uso pesado de álcool e a ter mais prejuízos em decorrência do seu uso (CDC, 2012; FARIAS JUNIOR et al., 2009; MOREIRA, et al., 2008; PYNE; CLAESON; CORREIA, 2002).

Estes achados são preocupantes considerando que o consumo de bebidas alcoólicas e outras substâncias psicoativas por adolescentes e adultos jovens podem incorrer em múltiplas consequências negativas, desde problemas escolares e sociais de maneira geral, até consequências mais graves como prática de sexo sem proteção e consequentemente exposição às DST/AIDS; maior risco de homicídio ou suicídio e envolvimento em causas externas (MOREIRA, et al., 2008; OMS, 2005).

A exposição a situações de risco sob efeito de bebidas alcoólicas foi pesquisada entre estudantes que relataram consumo de risco de álcool, entre estes 35,3% afirmaram que em “algumas ou em todas as vezes” que brigaram nos últimos 12 meses anteriores à pesquisa estavam sob o efeito de bebidas alcoólicas; da mesma forma, 34,7% dos estudantes que disseram ser sexualmente ativos, tiveram sua última relação sexual após beber. Também, 15,8% dos estudantes que sofreram algum acidente relataram ter bebido antes do evento, o que confirma a relação entre o consumo de álcool e a ocorrência de agravos à saúde (CARLINI-COTRIM; GAZAL-CARVALHO; GOUVEIA, 2000).

Estudo desenvolvido com a finalidade de verificar a existência de associação entre vitimização e uso de álcool entre meninos e meninas, evidenciou que adolescentes de ambos os sexos que consomem mais bebidas

alcoólicas têm maior risco de sofrerem violência comunitária, os meninos apresentam maiores índices de alguns tipos de violência do que as meninas (MOREIRA et al., 2008).

Recentemente uma pesquisa realizada no noroeste da Inglaterra mostrou que a prática de relação sexual não consensual é mais frequente entre consumidores pesados de álcool, confirmando a maior exposição aos riscos inerentes à prática de relação sexual sem proteção e abuso sexual relacionado ao consumo pesado de álcool (GUNBY et al, 2012).

Observou-se também que o consumo frequente e pesado de bebidas alcoólicas foi maior ($p < 0,05$) entre os estudantes da escola privada, o que pode ser explicado em parte considerando o maior poder aquisitivo dos estudantes da escola privada, conferindo-lhes maior acessibilidade às bebidas alcoólicas (BAUS; KUPEK; PIRES, 2002; SOLDERA et al., 2004).

5.2 Padrão “*Binge*” de consumo

No que se refere ao padrão de consumo de bebida alcoólica foi pesquisado o padrão “*binge*” que é caracterizado pelo consumo de 5 ou mais doses de bebida alcoólica em uma mesma ocasião (HINGSON, WINTER, 2003). A este respeito o presente estudo encontrou dados importantes que constatarem a prática do “*binge drinking*” nos últimos 30 dias que antecederam a pesquisa em 36,4% dos casos. Estes dados são superiores ao encontrado no I Levantamento nacional sobre padrões de consumo de álcool na população brasileira no qual 16% dos adolescentes entrevistados relataram que já beberam em “*binge*” ao menos uma vez no ano anterior à pesquisa (LARANJEIRA, et al., 2007). Estudo com 5.226 estudantes do ensino fundamental e médio de escolas privadas da cidade de São Paulo-SP revelou que 33% dos entrevistados praticaram “*binge*” no mês anterior à pesquisa (NOTO et al., 2010).

A prática do padrão “*binge*” de consumo entre adolescentes é pouco discutida na literatura nacional, estudos sobre beber pesado e beber pesado episódico no Brasil ainda são discretos (SILVEIRA et al., 2008) e, da mesma forma como ocorre no mundo, os critérios e as amostras estudadas são variados o que dificulta a comparação com estes. Nos Estados Unidos em um

inquérito desenvolvido pelo *National Institutes of Health NIH*, no qual participaram um total de 11.174 jovens de 212 comunidades, observou-se que 4387(39,2%) dos entrevistados eram bebedores atuais. O “*Binge drinking*” nas últimas duas semanas foi relatado por aproximadamente 40% da amostra enquanto quase metade disse embriagar-se pelo menos entre 2 a 3 dias por mês (REBOUSSIN et al., 2006).

Na Europa o relatório da OMS com base em Inquéritos Escolares sobre o Álcool e Drogas realizados em 1995, 1999 e 2003 na região europeia apontou que o consumo regular de álcool entre os jovens apresentou uma elevação de acordo com a idade, variando de 5% a 29% entre jovens dos 11 aos 15 anos de idade. Este inquérito divulgou dados de alguns países europeus referentes ao percentual de jovens que já se embriagaram pelo menos duas ou mais vezes na vida sendo verificada uma variação de cerca de 30% na Inglaterra até 68% na Dinamarca. Não obstante as políticas públicas estabelecidas no intuito de controlar o consumo e reduzir os danos do consumo de álcool a pesquisa mostrou que episódios de intoxicação alcoólica na vida entre jovens europeus tem aumentado em algumas regiões ou permaneceram nos níveis identificados em 1999, não sendo registrados, portanto, impacto nas medidas implementadas (WHO EUROPE, 2005).

No presente estudo os resultados apontaram maior prática do padrão “*binge*” entre estudantes do sexo masculino (53,4%); esta maior frequência no sexo masculino aumentava de acordo com o número de episódios do beber em “*binge*” no mês, variando de 50,6% para uma vez a 72,7% acima de 10 vezes ao mês. Maior frequência do beber em “*binge*” entre indivíduos do sexo masculino também foi constatado por um estudo realizado entre estudantes universitários da área de saúde no qual observou-se que o sexo masculino foi uma das variáveis estatisticamente associada à prática do “*binge drinking*” (NUNES et al., 2012). Outro estudo realizado com estudantes do ensino médio em município do Sul do Estado de Minas Gerais mostrou que 28,33% dos 1.967 entrevistados relataram o beber em “*binge*” e 11,37% relataram adotar este comportamento pelo menos uma vez por semana, significativamente maior entre estudantes do sexo masculino (CAMPOS et al., 2011).

Estes resultados encontrados no presente estudo chamam a atenção por se tratar de uma prática que reconhecidamente implica riscos tanto para

quem consome como para as pessoas em seu entorno, principalmente em se tratando de jovens e adolescentes. O “*Binge drinking*” está associado a uma ampla série de graves problemas sociais e de saúde, incluindo doenças sexualmente transmissíveis, gravidez indesejada, violência, ferimentos não intencionais, acidentes de transporte e problemas acadêmicos (BREWER; SWAHN, 2005; LARANJEIRA et al., 2007; LARANJEIRA; ROMANO, 2004).

Ressalta-se que no Brasil a prática do padrão “*binge*” de consumo deve ser investigado mais amplamente entre adolescentes inclusive entre aqueles que se evadiram das escolas, para se estabelecer políticas públicas e estratégias de prevenção dos agravos aos quais estão suscetíveis este público. É importante também destacar que os estabelecimentos comerciais como bares e restaurantes vem adotando uma estratégia de marketing convidando a população para a prática do beber em “*binge*” ao oferecerem uma bebida gratuita após o consumo de certa quantidade e em um espaço de tempo limitado. Consideramos que tal atitude pode trazer consequências trágicas porque muitas das pessoas que são “favorecidas” por esta estratégia vão voltar para casa dirigindo um veículo ou em companhia de outros que também consumiram bebidas alcoólicas neste padrão. Por esta razão o padrão “*binge*” de consumo e fatores associados devem ser prioridades na pauta de inquéritos nacionais.

5.3 Local de consumo de bebida alcoólica

O local de primeiro contato com bebidas alcoólicas foi principalmente na casa de amigos (35,3%) ou na própria casa (28,7%), em companhia de pessoas do seu convívio diário. Estes achados estão de acordo com outros autores em estudos semelhantes. No interior de São Paulo, estudo realizado com 1990 estudantes de ensino médio com idade entre 12 e 21 anos revelou que o ambiente do primeiro episódio de uso de bebida alcoólica em 42,6% dos casos foi a própria residência e em 26,5% na casa de amigos (VIEIRA et al., 2007). Outro estudo realizado na região sul do país, também em município do interior, no qual participaram 1170 estudantes da 7ª série do ensino fundamental mostrou que dos 710 estudantes que relataram ter consumido bebida alcoólica pelo menos uma vez na vida 51%(362) referiram ter

experimentado em casa, 17,6% em bares ou restaurantes e 14,1% em casa de amigos (VIEIRA et al., 2008). Entre estudantes a partir da sétima série do ensino fundamental até a terceira série do ensino médio de escolas públicas (993) e privadas (815) da região metropolitana de São Paulo-SP, em 53,5% dos casos o primeiro contato com bebida alcoólica ocorreu com amigos e em 39,4% com a família (CARLINI-CONTRIM; GAZAL-CARVALHO; GOUVEIA, 2000). Dados semelhantes também foram observados em Coimbra-Portugal em uma amostra composta por 654 estudantes de escolas publicas o local da primeira ocasião de consumo de bebida alcoólica foi em casa (39,9%) bares (17,9%), restaurantes ou café (7,5%) (BARROSO; MENDES; BARBOSA, 2009). Tal comportamento familiar em relação à experimentação de álcool por adolescentes na própria residência e em companhia dos pais e/ou familiares merece destaque. Devem ser ressaltados dois aspectos importantes: se por um lado esta atitude possa ser vista como uma forma de “proteção” por outro pode ser encarada como estímulo a uma conduta que pode oferecer potenciais riscos pelo uso, ainda que ocasional, sob aquiescência dos próprios pais. Há evidências de que a conduta dos pais e o ambiente familiar são marcantes no desenvolvimento do adolescente e conseqüentemente na sua relação com o álcool e outras drogas (PECHANSKY; SZOBOT; SCIVOLETTO, 2004). Neste sentido as políticas públicas de prevenção ao uso/abuso de álcool e outras drogas devem incluir ações envolvendo a família, a escola, profissionais de saúde e toda a comunidade, não limitada ao público jovem.

5.4 Substâncias psicoativas consumidas

O álcool e o tabaco foram de longe as substâncias psicoativas mais comumente consumidas pelos estudantes entrevistados o que era esperado considerando outras publicações semelhantes (GALDURÓZ et al., 2004; GIL-LACRUZ; GIL-LACRUZ, 2010; MORALES, 2006; NOTO et al, 2010; OLIVEIRA; LUIS, 2005; SOLDERA et al., 2004). Em relação ao uso de álcool na vida (81,4%) e no mês (64,9%) observa-se que os dados encontrados são superiores aos descritos em um dos principais levantamentos nacionais realizado com estudantes das 27 capitais brasileiras no qual foi relatado uma frequência de uso de álcool na vida em 65,2% e uso no mês anterior à

pesquisa em 44,3% dos entrevistados (GALDURÓZ et al., 2004). Outro levantamento com 5226 estudantes do ensino fundamental e médio das escolas particulares da cidade de São Paulo-SP, sobre os padrões de consumo de drogas lícitas e ilícitas, mostrou que o consumo de álcool na vida foi relatado por 80,3%, no ano 63,1% e no mês anterior a pesquisa 39,6% dos entrevistados (NOTO et al, 2010).

Dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar – PeNSE, realizada com 60.903 estudantes do 9º ano de escolas públicas de 27 capitais brasileiras, incluindo o Distrito Federal, mostraram que 71,4% dos estudantes já experimentaram bebida alcoólica alguma vez na vida. Esse percentual variou de 55,1%, em Macapá, a 80,7%, em Curitiba. A experimentação de bebida alcoólica foi de 75,7% entre os estudantes das escolas privadas e de 70,3%, nas escolas públicas. O consumo atual de bebida alcoólica entre os estudantes, avaliado pelo consumo feito nos 30 dias anteriores à pesquisa, foi de 27,3% para o conjunto dos 26 municípios das capitais e o Distrito Federal. A capital com a menor proporção neste indicador foi Rio Branco com 16,0%. Os maiores percentuais foram observados em Curitiba e Porto Alegre, 36,4%. Destaca-se que 22,1% dos escolares responderam que já se embriagaram (BRASIL, 2009b).

A Organização Mundial de Saúde iniciou a Global School-based Student Health Survey (GSHS, 2004), que é um projeto colaborativo de vigilância projetado para ajudar os países medir e avaliar os fatores de risco comportamentais, incluindo o uso de álcool e fatores de proteção em 10 áreas-chave entre os jovens de 13 a 15 anos de idade. O relatório mundial da *Global School-based Student Health Survey* publicado pela OMS (2011) sobre a tendência do consumo de álcool entre os jovens em cinco anos, mostrou que dos 73 países investigados 71% indicaram aumento da tendência de consumo, em 4% diminuição, em 8% permanência e em 16% tendências inconclusivas. Portanto há evidências de uma tendência de aumento do consumo de álcool pela população jovem mundial, o que pode justificar em parte os níveis mais elevados encontrados no presente estudo. Estes dados são preocupantes considerando todos os riscos inerentes ao consumo regular ou agudo de álcool, já mencionados anteriormente, sobretudo no Brasil, onde as causas externas e violência são as principais causas de morbimortalidade entre a

população jovem e geralmente, estão associadas ao consumo prévio de álcool ou outras substâncias psicoativas (GAZAL-CARVALHO et al., 2002; LAURENTI; MELLO JORGE; GOTLIEB, 2005).

Quanto às drogas “ilícitas” as mais citadas por estudantes do presente estudo foram inalantes (uso na vida 11,3%, no ano 4,1% no mês 2,9%) e maconha (uso na vida 8,5%, no ano 5,0%, no mês 3,5%); o relato de cocaína foi (uso na vida 3,0%, no ano 1,9%, no mês 1,3%) e crack (uso na vida 0,5%, no ano 0,4%, no mês 0,4%). Verifica-se que houve uma diminuição dos valores encontrados de acordo com o tipo de uso (na vida, no ano e no mês), o que por um lado confirma a experimentação de substâncias psicoativas consideradas “ilícitas” com redução do percentual de permanência no uso, o que é positivo. No entanto questiona-se a possibilidade de evasão escolar daqueles que já se tornaram dependentes químicos e que não são incluídos neste tipo de amostra apontando para as limitações de estudos realizados no ambiente escolar e a necessidade de investigação deste uso também na população de jovens fora das escolas. Observa-se ainda que o único tipo de droga ilícita que manteve o percentual de consumo no ano e no mês (0,4%) foi o crack denotando o poder aditivo deste tipo de substância (OLIVEIRA; NAPPO, 2008).

Estes valores encontrados neste estudo se assemelham aos dados do levantamento com estudantes das escolas particulares da cidade de São Paulo-SP o qual apontou que entre as drogas ilícitas a maconha foi a mais citada pelos estudantes (10,7% na vida, 7,9% no ano e 3,8% no mês) a cocaína foi relatada por 2,2% na vida, 1,6% no ano e 0,9% no mês (NOTO et al, 2010). Outros autores também confirmam a maconha como a droga “ilícita” mais comumente consumida por adolescentes e jovens e a diminuição do percentual de uso a partir da experimentação (ARAÚJO; BLANKB; RAMOS, 2009; CARLINI et al., 2002; GALDURÓZ et al., 2004; SCOPPETTA; GOMES; MOLANO, 2011; SOLDERA et al., 2004; UNODC, 2012). Ressalta-se que a experimentação de algo novo, incluindo as drogas lícita e/ou ilícitas é uma prática comum que permeia o universo do adolescente; muito embora a maioria deles não permaneça no uso, estão expostos às consequências potencialmente trágicas ligadas a este tipo de comportamento.

5.5 Idade de início

Em relação à idade de início ao uso de substâncias psicoativas foi evidenciado nessa amostra que o primeiro contato com as drogas lícitas como o álcool e o tabaco ocorrem um pouco mais cedo, em média aos treze anos e meio de idade, e as drogas ilícitas como maconha cocaína e crack acontecem, em média, um pouco acima dos quatorze anos de idade.

Os principais estudos nacionais sobre o uso de drogas psicotrópicas também constataram que a média de idade de iniciação ao uso de drogas lícitas como álcool e tabaco ocorre entre 10 a 12 anos, pouco antes das drogas ilícitas como maconha, cocaína e crack que ocorre em média aos 14 anos de idade (CARLINI et al., 2002; GALDURÓZ et al., 2004;).

Estudos locais em diferentes regiões do país também apresentam dados que merecem destaque. Observa-se uma variação na idade de experimentação de bebidas alcoólicas e outras drogas de acordo com a região do país distinguindo peculiaridades regionais inclusive na iniciação ao consumo de tais substâncias. No Nordeste o início ao consumo de bebidas alcoólicas acontece aos 10 anos de idade ou menos (MARIZ; BARROS; MARIZ, 2005), enquanto no Sul a iniciação ao consumo de álcool e outras drogas ocorre um pouco mais tarde por volta dos 14 anos de idade (ARAÚJO; BLANKB; RAMOS, 2009). Já no Centro-Oeste a média de idade de início do uso de bebidas alcoólicas acontece dos 12 aos 13 anos (SOUZA; ARECO; SILVEIRA FILHO, 2005). No Sudeste o primeiro uso de álcool ocorre em média aos 12 anos de idade (VIEIRA, et al., 2007; SOLDERA et al., 2004). De maneira geral verifica-se que o jovem nas diferentes regiões do país inicia o consumo de álcool entre 10 e 14 anos e as demais drogas entre 13 a 15 anos de idade.

Estudos fora do Brasil mostram idade de início ao consumo de álcool discretamente inferior aos dados encontrados no presente estudo. Um relatório sobre consumo de álcool entre jovens europeus mostrou que o início de consumo de álcool ocorre em média aos 12 anos de idade em 35 países. O primeiro episódio de embriaguez aparece em média aos 13 anos (WHO EUROPE, 2005).

Um amplo estudo realizado em nove cidades da Colômbia mostrou que os adolescentes tenderam a iniciar o consumo de bebidas alcoólicas entre 10 e 11 anos de idade (SCOPPETTA; GOMES; MOLANO, 2011)

Estes são dados preocupantes, pois revelam uma iniciação precoce ao consumo de substâncias psicoativas em uma população ainda na fase escolar ou pré-adolescente. Esta parece ser uma realidade não apenas entre jovens de países emergentes sendo constatada inclusive entre jovens europeus e de outras localidades ao redor do mundo. Portanto as políticas de prevenção destes agravos devem ser iniciadas precocemente tanto nas instituições de ensino públicas ou privadas assim como na rede pública de saúde, com crianças entre oito a nove anos de idade, fase anterior à iniciação ao consumo, vislumbrando assim maior efetividade das ações e diminuição do consumo precoce.

5.6 Fatores de vulnerabilidade/proteção e outros agravos

Foi investigada a frequência de diversas atividades cotidianas realizadas pelos estudantes. Constatou-se uso pesado de álcool significativamente maior ($p < 0,000$) entre aqueles que não participam de atividades com caráter religioso. Por outro lado sair à noite com amigos para festas e baladas se configurou como fator de risco para o uso pesado de álcool ($p < 0,000$).

Alguns estudos confirmam que jovens que participam de atividades religiosas apresentam menor risco para o consumo de bebidas alcoólicas e outras substâncias psicoativas. Uma Pesquisa de abordagem qualitativa desenvolvida com adolescentes e jovens de baixo poder aquisitivo sobre quais seriam os fatores que pudessem preveni-los do consumo de drogas, verificou-se que 96,9% dos não usuários acreditam em alguma religião e cerca de 81% deles praticam-na. Em contrapartida, a maioria dos usuários não apresentou indícios de religiosidade e nem sequer a crença em uma religião. A religiosidade foi o segundo fator protetor mais citado pelos entrevistados. Ela se apresentou como importante meio de prevenção segundo a ótica de 24 não usuários e de 15 usuários (SANCHEZ; OLIVEIRA; NAPPO, 2004).

Outro estudo conduzido com 48.155 estudantes de 27 capitais brasileiras mostrou na análise de regressão logística que não ter filiação

religiosa, entre outros, compõe o perfil do estudante com potencial para fazer uso pesado de álcool. Seguir uma religião (OR-0,83) mostrou-se inversamente associado a este tipo de consumo de álcool (GALDURÓZ et al., 2010). Em um município do interior do Estado de São Paulo, os resultados de um estudo sobre o padrão de consumo de álcool entre 591 estudantes do ensino médio da rede pública apontaram que, principalmente para o adolescente, pertencer a uma religião, sobretudo se for evangélica, diminui o risco de uso excessivo de álcool. Assim pertencer a uma religião se caracteriza como fator protetor ao consumo de bebidas alcoólicas (MARTINS, et al., 2008). Para Soldera e colaboradores (2004) em estudo realizado com 2.375 estudantes a dimensão religiosa se revelou fator importante. Estudantes com uma educação religiosa na infância mais intensa tiveram significativamente na análise multivariável menor uso pesado de drogas.

O Centro para Estudo de Política da Juventude da Universidade da Pensilvânia – Estados Unidos divulgou dados de um estudo mostrando que a participação em atividades religiosas está associada com a diminuição de comportamentos de risco. Na análise de dez comportamentos de risco as variáveis relacionadas à religiosidade eram consistentemente associada a comportamentos de risco reduzido nas áreas de: fumo, uso de álcool, evasão escolar, atividade sexual, uso de maconha entre outros (SINHA; CNAAN; GELLES, 2007).

De maneira geral aspectos relacionados à religiosidade devem ser incluídos na discussão das políticas públicas de prevenção ao uso/abuso de substâncias psicoativas entre adolescentes e jovens adultos, considerando a possibilidade de tais atividades como fator protetor deste hábito.

Outro aspecto também analisado no presente estudo foi a conduta dos pais em relação ao comportamento dos filhos, sendo evidenciado, na análise de regressão logística, que o não estabelecimento de regras sobre o que pode ser feito fora de casa pelo filho se configura em fator de risco para o padrão de beber pesado. Estudantes cujos pais não estabelecem regras têm 2,0 (IC 1,04-3,85) vezes mais chance de beber pesado comparado àqueles estudantes cujos pais estabelecem regras. Diferentes autores concordam que o uso de álcool e outras substâncias psicoativas estão significativamente associados à percepção de que o pai é liberal entre outros (DALLO; MARTINS, 2011;

GALDURÓZ et al., 2010; MARTINS et al., 2008; MORALES, 2006; NOTO et al., 2010; SOUZA; ARECO; SILVEIRA-FILHO, 2005; TAVARES; BÉRIA; LIMA, 2004; ZAGURY, 1996).

Os resultados de um estudo realizado em La-paz – Bolívia sobre a exposição de estudantes a fatores de risco em sete áreas (comportamento, saúde mental, habilidades sociais, família, escola, pares e recreações) mostraram quanto à qualidade das relações com os pais ou responsáveis que entre os estudantes classificados como consumidores de substâncias psicoativas 79% indicaram pouco interesse dos pais com os filhos, 76% frequentemente desconhecem onde estão e o que fazem e 78% ficam fora a maior parte do tempo. No entanto entre os não-consumidores de substâncias psicoativas a família aparece como fator de proteção, especialmente por apoio e compreensão (OLIVEIRA, LUIS, 2005). Portanto os dados encontrados no presente estudo sugerem que a conduta dos pais de estabelecimento de regras aos filhos pode se configurar como fator protetor ao uso/abuso de substâncias psicoativas.

Destaca-se ainda quanto à frequência dos estudantes à escola no estudo em questão, que entre 22,3% dos alunos que faltaram às aulas acima de nove dias no último mês anterior à pesquisa 17,8% relataram consumo pesado de álcool e 4,5% negaram tal fato. Na análise de regressão logística foi evidenciado que estudantes que fazem uso pesado de álcool tem 3,5 vezes mais chance de faltar às aulas comparado àqueles estudantes que não fazem tal uso ($p < 0,000$). Resultado semelhante foi encontrado por Guimarães e colaboradores (2004), eles relataram que alunos que fizeram uso na vida de alguma droga faltaram mais à escola (72,5%) do que os não usuários (58,5%) ($p < 0,05$).

Estes dados referentes ao maior número de faltas entre consumidores pesado de álcool se justificam considerando os efeitos fisiológicos relativos ao consumo de substâncias psicoativas. Argumenta-se que o consumo abusivo de álcool reduz o humor, interrompe o sono, aumenta a ansiedade e produz sintomas físicos, emocionais e de cansaço ao longo do dia seguinte ao consumo (KINNEY; COYLE, 2006). Por outro lado estes são achados importantes que denotam uma possível consequência do uso/abuso com potencial para interferir no desempenho escolar de adolescentes e jovens

favorecendo inclusive o desinteresse pelos estudos podendo levar até a evasão escolar (FEIJÓ; OLIVEIRA, 2001; SOLDERA et al., 2004).

Também foi investigada a ocorrência de episódio de embriaguez na vida e relacionou-se com o consumo de energético misturado à bebida alcoólica. Observou-se que o uso de energético misturado à bebida alcoólica está significativamente associado à ocorrência de episódios de embriaguez. A este respeito estudo realizado nos Estados Unidos revelou a partir da análise de regressão logística que os indivíduos que tinham consumido álcool misturado com bebidas energéticas apresentaram risco três vezes maior de estarem altamente intoxicados ($BrAC \geq 0,08$ g/210 L), em comparação com outros indivíduos que não consumiram bebidas alcoólicas misturadas com bebidas energéticas (THOMBS et al., 2010). Destaca-se ainda que se trata de um achado importante e que merece maior atenção de pesquisadores e profissionais de saúde, uma vez que o consumo de energéticos de maneira geral vem sendo fortemente estimulado pela mídia e socialmente aceita, desconhecendo-se os possíveis riscos inerentes a esta prática.

5.7 DISCUSSÃO QUALITATIVA

A partir da análise estabelecida pelo *software* Alceste 4.5, com base nas falas dos estudantes componentes do grupo focal, através do desdobramento do texto em unidades, foram estabelecidas quatro classes derivadas de análise lexical, nomeadas segundo o sentido que revelam. Além destas uma quinta classe foi identificada nos depoimentos dos estudantes e que retratam a sua visão quanto ao comportamento de jovens em relação ao consumo de substâncias psicoativas para o futuro. Esse conjunto de material obtido foi agrupado em cinco itens e possibilita várias rotas interpretativas que serão apresentadas e discutidas a seguir.

5.7.1 Consumo da substancias psicoativas

A existência do consumo de bebidas alcoólicas foi reportada pelos estudantes entrevistados como uma prática comum e avançada que permeia o universo de adolescentes e jovens. Ao afirmarem que a maioria dos jovens

bebe e que não o fazem de maneira moderada, fica evidente a prática do beber em “binge”, já discutida anteriormente neste estudo e que vem se tornando prática rotineira em grupos de adolescentes e adultos jovens e socialmente tolerável. Verifica-se ainda a disponibilização de bebidas alcoólicas percebida e referida por eles quando mencionaram que “*hoje em todo lugar tem*”, re)afirmando que esta é uma prática bastante comum e aceita entre os juvenis.

Este relato dos estudantes de que o consumo de bebidas alcoólicas existe entre eles e está avançado fica evidenciado nas seguintes falas:

“Existe, e hoje todo lugar tem e está avançado.”

“Está avançado e a maioria dos jovens bebe.”

“Existe muito, mas nem sempre moderado”

Estudo sobre comportamento de saúde entre jovens estudantes apontou que o comportamento de risco de maior ocorrência encontra-se nas áreas de consumo de substâncias psicoativas, entre elas bebidas alcoólicas (CARLINI-COTRIM; GAZAL-CARVALHO; GOUVEIA, 2000).

É importante também salientar que a adolescência é um período de transição na qual ocorrem múltiplas transformações psico-biológicas na preparação do indivíduo para a vida adulta. Essas transformações, em ritmos diferentes, conforme uma variedade de fatores tornam os adolescentes vulneráveis a uma série de situações (FERREIRA et al., 2007; KNOBEL, 1992).

É inquietante o discurso dos entrevistados ao mencionarem o consumo de bebidas alcoólicas como algo avançado e comum entre eles, visto que o processo de crescimento e desenvolvimento e as transformações pelas quais passam os adolescentes também resultam do contexto social nos quais estão inseridos, o que pode levá-los a considerar este hábito corriqueiro subestimando os riscos a ele inerentes.

Eles também apontaram os locais de consumo, a facilidade em adquirir a bebida e os tipos de bebidas mais consumidas, com destaque para os destilados em mistura com refrigerantes e sucos, o que é preocupante considerando o elevado teor alcoólico dos destilados, sobretudo a vodka, citada como uma das principais bebidas consumidas atualmente por grupos de jovens e adolescentes. Chama atenção o comportamento e atitude de

aceitabilidade percebido na fala dos estudantes em relação à valoração da bebida alcoólica como fonte de lazer, “combustível” para festividade e prazer verificado nas seguintes falas:

*“a maioria das festas tem que ter cerveja, tem que ter alguma bebida alcoólica, sem bebida a festa fica sem graça, fica ruim”.
“geralmente em final de semana se não tem festas eles arranjam um meio de se reunirem e beber”.*

“O que os alunos mais bebem é cerveja, vodka, pinga, mistura vodka com ice, com guaraná, eles compram vodka que é mais barato, mistura com suco, bebe pura também”

As expectativas de supervalorização da bebida alcoólica demonstradas pelos estudantes no que se refere à impossibilidade de simplesmente distrair-se entre os pares sem o consumo de álcool conforme o relato: *“sem bebida a festa fica sem graça, fica ruim”*, constitui uma atitude que o expõe ainda mais às vulnerabilidades do período da adolescência no qual os jovens se consideram invulneráveis e indestrutíveis com o conceito de que nada lhes acontecerá, a isso soma-se a constante necessidade de experimentar o novo e desafiar o perigo (MARCONDES, 2002).

Este comportamento tolerante ao consumo de bebida alcoólica foi também observado em estudo sobre o padrão de consumo de álcool entre uma amostra de adolescentes escolares realizado na Espanha o qual elucida o consumo de álcool associado à cultura mediterrânea de lazer compartilhado entre familiares e amigos, festividades cívicas e religiosas entre outras (JIMENEZ et al., 2009) o que parece também justificar a permissividade verificada nas falas dos entrevistados quando estes relacionam naturalmente a bebida alcoólica como elemento primordial no ambiente festivo entre amigos. Outro estudo sobre julgamento sócio-moral entre estudantes sobre uso de bebidas alcoólicas revelou que este é o comportamento de maior aceitação tanto entre aqueles que consomem quanto entre os abstêmios (CRUZ, MARTINS, TEIXEIRA, 2009).

A acessibilidade foi outro fator relatado pelo grupo, não obstante a existência da Lei que proíbe a venda de bebidas alcoólicas a menores de 18 anos de idade (Lei nº 9.294 de 15 de junho de 1996). Paradoxalmente percebe-se que em seus relatos os estudantes demonstraram ter conhecimento da ilegalidade e também criticaram a facilidade na compra e venda de bebidas alcoólicas por/para menores, porém, apesar de criticarem admitiram o protagonismo referente ao consumo e compra de bebidas alcoólicas em diversos locais, revelando a fragilidade na aplicabilidade da referida lei, destacado nas seguintes frases:

“é fácil comprar mesmo sendo menor de idade é muito fácil comprar, todo mundo compra, todo mundo vende, eles querem é vender”.

“não tem fiscalização, não querem saber de lei, só querem o dinheiro, vendem até para criança”

“ no supermercado vende fácil, os meninos compram litro de vodka, para misturar com refrigerante ou suco”

“ tem gente que compra ice e põe vodka para ficar mais forte”

Estudos realizados em outras localidades do país confirmam este relato dos estudantes na facilidade de comprar bebidas alcoólicas em estabelecimentos comerciais mesmo sendo menores de 18 anos de idade, pois é fácil obter álcool tanto pela via comercial (compra), como por intermédio de seus grupos de convívio (parentes e amigos); as pesquisas mostraram que mais da metade (55%) de estudantes menores de idade afirmaram ter comprado bebidas alcoólicas e apenas 1% relatou ter tentado comprar sem sucesso por recusa do estabelecimento (VIEIRA et al., 2007); houve facilidade de compra de bebida alcoólica por adolescentes abaixo da idade mínima legal em mais de 85% dos casos na primeira tentativa nos locais testados em dois diferentes municípios da grande São Paulo-SP (ROMANO et al., 2007); em São Luiz-MA estudo com adolescentes também revelou que em apenas pouco

mais de 1% dos casos os adolescentes não tiveram êxito na compra de bebidas alcoólicas (MARIZ; BARROS; MARIZ, 2005).

Estes resultados tanto do presente estudo como dos outros encontrados evidenciam que os menores de idade têm ampla disponibilidade às bebidas alcoólicas. Alerta-se para o fato de que a facilidade no acesso relatada e criticada pelos próprios estudantes pode acabar se tornando um fator contribuinte ao consumo, uma vez que é evidente o pouco rigor na aplicação da Lei que proíbe a venda de bebidas alcoólicas para menores. Neste sentido a severidade na aplicabilidade da lei deve ser (re)pensada como parte das estratégias de controle e prevenção ao uso/abuso de bebidas alcoólicas por menores.

O grupo ainda destacou o poder da mídia que influencia e estimula o consumo de bebidas alcoólicas por adolescentes e jovens com seus constantes apelos por meio de propagandas envolvendo ambientes alegres, pessoas bonitas e felizes transmitindo uma mensagem de poder e conquista vinculada ao consumo de álcool, descrito na seguinte frase:

“os melhores comerciais da televisão são de cerveja, sempre o álcool esta vinculado a diversão, a pessoas bonitas e esporte, se a mídia tivesse outra postura, mas as grandes empresas de bebidas alcoólicas são muito poderosas e a mídia não vai contra estas empresas, a mídia esta muito ligada a estas grandes empresas”.

Percebe-se na fala dos estudantes que eles não estão alienados ao grande apelo da mídia nos comerciais de bebidas alcoólicas, principalmente de cerveja, quando adotam uma postura questionadora *“se a mídia tivesse outra postura”*. Esta percepção e postura do estudante é importante considerando que vários estudos tem apontado o tempo de exposição de jovens às diversas propagandas e a forte influencia da mídia no seu cotidiano.

Estudos consultados alertam para a informação diária que crianças e adolescentes recebem através da mídia, inadequadas às suas necessidades ou desproporcionais à sua fase de desenvolvimento, podendo leva-los a incorporarem conceitos éticos, morais e sexuais de forma simplificada e banalizada. Os autores ressaltam a necessidade de se analisar com mais aprofundamento a influencia da mídia em um conjunto mais amplo, não se

detendo apenas nas informações originadas da televisão e da internet, mas também do cinema, vídeos games, e músicas (FEIJÓ; OLIVEIRA, 2001). A exposição e a atratividade da publicidade de bebidas alcoólicas estão relacionadas a uma maior expectativa de consumo futuro e com um consumo maior e mais precoce, principalmente entre adolescentes e adultos jovens (ELLICKSON, et al., 2005; PINSKY et al., 2010). Pois um dos estudos mostra uma relação positiva entre a apreciação e a exposição e o consumo de álcool entre adolescentes (VENDRAME et al., 2009).

5.7.2 Motivação

A motivação para o consumo de bebidas alcoólicas foi referida pelos estudantes como critérios de aceitação para entrar num determinado grupo, eles apresentaram a bebida como um facilitador de relações interpessoais ao relatarem que bebem para tomar coragem de chegar às pessoas, para conversarem e se relacionarem. Também destacaram a questão de gênero alegando que os meninos utilizam a bebida como fonte de inspiração ou de coragem para abordar uma menina, aqui fica clara a tendência grupal própria da adolescência que de certa forma é importante na construção da identidade adulta, no entanto usar álcool como estratégia de vinculação pode acarretar consequências de diferentes níveis de severidade. O relato dos motivos para o consumo está presente nas frases abaixo:

*“ o que motiva o jovem a beber é para dar coragem, eu sou muito calada,
“porque muita gente não é aceito, em algum grupo, mas se beber entra no grupo”
“eu bebo para ter coragem de conversar, para falar com as pessoas, dialogar.”*

*“para chegar numa menina, dependendo da pessoa não tem coragem de chegar numa
menina, então bebe um pouco, para ter coragem”*

O relato dos estudantes do presente estudo sobre a motivação ao consumo como estratégia para entrar num determinado grupo de amigos é coerente com os dados quantitativos deste mesmo estudo, nos quais se observou que o principal local de consumo de álcool é na casa de amigos. Esta

postura adotada pelos entrevistados demonstra a necessidade e busca por relacionamento interpessoal, porém esta atitude é preocupante considerando o potencial de gravidade das consequências advindas do consumo do álcool, sobretudo o consumo agudo.

A formação de grupos na adolescência está relacionada com o surgimento do envolvimento ideológico e com a necessidade de sentir que determinado grupo apoia suas ideias e sua identidade (ERIKSON, 1987). A necessidade de se integrar a grupos de coetâneos é própria desta fase da vida e compõe a síndrome da adolescência normal (KNOBEL, 1992; MARCONDES, 2002).

No Brasil outros estudos também revelam que o consumo de álcool está relacionado ao comportamento grupal adotado por adolescentes. Foi evidenciado em estudo sobre a representação do consumo de bebidas alcoólicas por estudantes que este hábito era influenciado pelos amigos e mostrou-se como condição primordial de consumo para todos os sujeitos do estudo (DE MICHELI; FORMIGONI, 2002; SOUZA et al., 2010). O oferecimento de álcool pela primeira vez, na maioria dos casos, é feito pelo amigo (MARIZ; BARROS; MARIZ, 2005), sendo, pois a influencia do grupo de amigos também um dos fatores de risco ou de proteção para o consumo de álcool (MATHEWS; PILLON, 2004).

Pesquisas internacionais também mostram esta relação. Entre estudantes da Cidade do México que apresentaram alto consumo de álcool uma das principais expectativas para o consumo foi o álcool como um facilitador de interação grupal (MORA-RIOS; NATERA, 2001). O consumo de álcool também apareceu correlacionado de forma positiva e significativa com este consumo por grupo de amigos e familiares (VILLARREAL-GONZÁLEZ, et al., 2010). Os amigos exercem influencia direta ao oferecer bebida e indireta pela expectativa dos efeitos do uso e aceitação social sobre o padrão de consumo (HINGSON; WINTER, 2003).

Outro relato que chama a atenção se refere à atitude de exibicionismo reportada por alguns adolescentes denotando características desta fase do ciclo vital relacionadas fundamentalmente à busca de identidade para se firmar no universo adulto. De fato o que se observa aqui é uma atitude de ambiguidade, apesar de não gostar da bebida ainda assim compra e exhibe o

seu consumo como algo positivo. Neste caso ostentar o consumo de bebida alcoólica parece-lhe conferir “*status*” de adulto e de poder, observado na frase a seguir:

“também tem muitos que bebem para aparecer, nem gosta de beber, mas compra fica exibindo, até já acabou a bebida, mas ainda fica exibindo”.

Também foi abordada pelo grupo a sensação de liberdade proporcionada pelo consumo de álcool que povoa o ideário juvenil. Verifica-se neste relato que o adolescente admite o prazer pela sensação causada pela bebida alcoólica fazendo menção ao “beber por prazer”, e ainda alerta para o risco de aumentar o consumo em busca de maior prazer. No entanto, uma possível busca por mais desta “sensação boa” pode levar o adolescente a repetidos episódios de embriaguez, aumento da frequência e quantidade ingerida, até o uso crônico.

“se você beber, vai se sentir mais solto, e vai beber cada vez mais porque a sensação é boa”.

Outro achado importante observado na fala dos estudantes diz respeito às suas próprias escolhas em relação ao beber. Se por um lado existe a pressão do grupo por outro ele destaca o livre arbítrio e a capacidade de se auto policiar quanto ao limite de consumo por recreação, sugerindo potencialidades a serem trabalhadas com este público. O próprio adolescente dá pistas de possíveis estratégias para a prevenção e controle deste agravo. Ele chama a responsabilidade para si quando menciona a liberdade de escolha em querer ir ou não. Tais colocações configuram uma atitude esperada na adolescência. Numa outra análise sobre o relato verifica-se que o estudante assume o seu prazer pelo consumo de álcool, porém nega o consumo excessivo enfatizando o aspecto do limite, evidenciado nas seguintes frases:

“se a pessoa quiser ir a pessoa vai, mas também se não quiser ir não vai”

“tem gente que sabe o limite dela, eu vou para curtir, eu sei meu limite, cheguei meu limite eu paro, outras pessoas não, elas pensam já que não tem nada para fazer vou beber.”

Outros estudos assinalam que o adolescente para se firmar na sociedade como adulto por vezes, chama para si as responsabilidades por suas condutas. (CRUZ; MARTINS; TEIXEIRA, 2009; KNOBEL, 1992).

Em relação às concepções de adolescentes outro estudo revelou discursos de aproximação em relação ao uso de álcool, pois vários assumiram gostar de beber “socialmente”, em uma demonstração do aprendizado da expressão legitimadora do hábito nos espaços sociais; e de distanciamento em relação ao uso de outras drogas, tidas como ilícitas (FERREIRA et al., 2007).

O “*saber o meu limite*” relatado pelos estudantes do estudo atual se relaciona ao “saber beber” por prazer. Este termo “saber beber” implica em: não misturar as bebidas; prolongar o tempo de esvaziamento do copo (isto impede que os colegas coloquem mais bebida dentro dele); não perder a razão (reúne várias explicações, entre elas: conhecer o seu tempo de parar); ser firme na hora de dizer que não quer mais; beber sempre comendo alguma coisa (FERREIRA et al., 2007).

Para o Ministério da Saúde do Brasil informações sobre “saber beber com responsabilidade e as consequências do uso inadequado de álcool” ainda são insuficientes e não contemplam a população de maior risco para o consumo, que são os adolescentes e os adultos jovens (BRASIL, 2004).

Os estudantes deste estudo revelaram certa vulgarização no que se refere ao acesso às drogas lícitas e ilícitas. Para eles a compra e venda deste produto é comum não apenas nas comunidades em que estão inseridos, mas, em diferentes localidades da comuna, tendo a população juvenil ciência deste “mercado” e da facilidade em adquirir tais substâncias:

“o valor da bebida é mais barato, droga é mais caro”.

“droga aqui nesta cidade todo mundo compra a hora que quer, sabe onde compra, todo lugar tem, todo lugar que você vai tem, eu vou na esquina tem, saio de casa para ir ao bar tem”

Observa-se que os estudantes atribuem maior acessibilidade às bebidas alcoólicas no que se refere ao valor. Relataram que a *“droga é mais caro”*, demonstrando conhecimento das drogas ilícitas quanto às populações, período do dia, local e valores de comercialização. Chama atenção a facilidade de acesso às drogas quando mencionaram *“em todo lugar tem, eu vou na esquina tem,”* evidenciando que para eles a venda de drogas ilícitas está banalizada, se tornou algo corriqueiro e que permeia o seu cotidiano. Estas revelações são preocupantes, considerando este ambiente cotidiano como lócus propiciador que exacerba as condições para o uso de drogas, tornando o adolescente e jovem alvo do assédio de traficantes e repassadores de substâncias proibidas.

Esses relatos confirmam o descrito em outro estudo que destaca a disponibilidade e a presença de drogas na comunidade de convivência como facilitadoras do seu uso por adolescentes, uma vez que o excesso de oferta naturaliza o acesso (DE MICHELI; FORMIGONI, 2002; MUZA, COSTA, 2002; SCHENKER; MINAYO, 2005).

5.7.3 Instrumentos de Influencia e controle

A respeito da influencia familiar o sentido e o significado expresso no relato dos estudantes aponta para uma ambiguidade desta influencia no consumo de bebidas alcoólicas. Eles demonstraram a valoração da instituição “família” tanto como um fator capaz de protegê-los quanto de estimulá-los ao consumo por meio da prescrição do modelo presenciado no ambiente familiar. É interessante verificar que o estudante reconhece em seu relato a importância da família, o que é coerente com a literatura no que se refere à organização familiar como fator de proteção/risco ao uso/abuso de substâncias psicoativas. O ambiente familiar e a atitude dos pais exerce grande influencia no desenvolvimento do adolescente, inclusive em seu comportamento com álcool e outras substâncias psicoativas.

“a base é a boa estrutura familiar”

“a não estrutura familiar é o principal deles”

Pesquisas apontam que a falta de suporte parental, o uso de drogas pelos próprios pais, atitudes permissivas, incapacidade de controle dos filhos, são alguns dos fatores que favorecem o consumo de álcool e outras substâncias psicoativas por adolescentes. Assim como não residir com os pais, situações familiares e pessoais desfavoráveis, falta de relacionamento com os pais e ter pais separados apresentam associação significativa com a iniciação ou continuação do consumo de álcool e outras drogas. (DALLO; MARTINS, 2011; GALDURÓZ et al., 2010; GUIMARÃES et al., 2009; HERNÁNDEZ; GONZALEZ, 2007; MARTINS et al., 2008; OLIVEIRA; LUIS, 2005; PECHANSKY; SZOBOT; SCIVOLETTO, 2004; SOLDERA et al., 2004; SOUZA; ARECO; SILVEIRA FILHO, 2005).

No âmbito internacional um estudo realizado entre estudantes residentes na área metropolitana de Monterrey-México mostrou uma correlação significativa ($p=0,001$) entre a história familiar de consumo de álcool, consumo pelos amigos e o consumo pelos estudantes (HERNÁNDEZ; GONZALEZ, 2007).

Em relação às medidas de controle e prevenção ao uso/abuso de bebidas alcoólicas e outras substâncias psicoativas os estudantes acreditam que ainda há possibilidades e se incluem em algumas medidas sugeridas como co-participantes nas ações. Verifica-se que os estudantes em seus relatos, apresentam sugestões pertinentes, têm conhecimento da existência da legislação e elaboram críticas ao cumprimento de tais leis de controle à venda de determinadas substâncias a menor de idade. Ele se inclui nas propostas de prevenção e controle numa forma de reconhecimento do problema e se apresenta como parte da solução, demonstradas pelas frases:

*“providenciar mais leis, ampliar aquelas que já existem,
“trabalhar com alunos, com os jovens”.
“Mais debate, maior esclarecimento”*

*“porque você vê uma carteira de cigarro por exemplo, agora até que esta
melhorando, mas hoje em dia o rotulo do cigarro e uma tarja bem pequenininha
falando que e proibido para menor de idade”.*

O relato apresentado pelos entrevistados vem corroborar a afirmação de que o adolescente tem potencial criativo e capacidade de atuar como agente de mudanças no contexto em que vivem (MALDONADO, 2003). Assim uma das melhores formas de trabalhar e se relacionar com o adolescente é a capacidade de ouvi-lo e deixá-lo expressar suas opiniões (BRÊTAS; SILVA, 2005; MUZA; COSTA, 2002). Há que se pensar neste potencial como possibilidade de estratégia na inclusão do jovem como protagonista nas ações de saúde direcionadas a este público.

Outro aspecto referido pelos estudantes foi a questão de gênero, eles relataram que meninos bebem mais que meninas, porém afirmaram que entre meninas o número das que bebem é maior do que aquelas que não bebem, apontando, possivelmente, para um aumento do consumo de bebidas alcoólicas no sexo feminino. Ainda destacaram a diferença percebida no tratamento oferecido pelo pai em relação aos filhos e filhas, expressado nas frases a seguir:

*“tem uma quantidade maior de meninas que não bebem,
mas ainda assim é baixa a quantidade das que não bebem”.*
*“Os meninos bebem mais. Começa pelos pais, meu pai da muito mais
liberdade para o meu irmão, e eu não posso beber, meu irmão tem mais moral com o
meu pai,
menino pode beber, menina não”.*

Na análise do relato referente à frequência de bebida alcoólica no sexo feminino percebe-se, na fala dos estudantes, certa preocupação com o número de meninas que adotam a postura de consumo, (re)afirmando a cultura socialmente construída de maior aceitação do consumo de álcool por indivíduos do sexo masculino. Porém o aumento deste consumo por meninas vem sendo apontado por pesquisas tais como um estudo de base populacional sobre consumo de álcool por adolescentes cujos resultados mostraram não haver diferença significativa na prevalência de tal uso entre os sexos, podendo indicar uma tendência à equiparação entre os sexos em relação ao uso do álcool (STRAUCH, et al., 2009).

Quanto à diferença de tratamento do pai para com filhos e filhas, a fala dos entrevistados apontou uma maior preocupação do pai em relação ao consumo de álcool pela filha, o que pode ser interpretada como resquícios da cultura do machismo presente na educação dos filhos no que se refere ao consumo de álcool. Consumir bebidas alcoólicas pode ser interpretado como um símbolo da masculinidade, sendo comum os pais oferecerem bebidas aos seus filhos ainda pequenos e exibirem com orgulho tal comportamento (ZAGURY, 2003). Isso confirma o consumo de álcool como hábito cultural arraigado e mais relacionado ao sexo masculino (VILLARREAL-GONZÁLEZ, et al., 2010).

5.7.4 Consequências do consumo

No relato dos estudantes é possível identificar a sua percepção de que o consumo de álcool pode apresentar níveis diferentes de consequências nocivas que vão desde episódios de exposição pessoal de maneira negativa até tragédias como a morte.

“minha prima tem uns vinte e poucos anos, quando ela bebe no outro dia não se lembra de nada, mas como o povo tira foto filma, quando ela acorda e vê o que fez, se arrepende e fala que nunca mais vai fazer isso, mas no outro dia repete, porque ela gosta”,

“eu conheço um caso, irmão de um amigo meu, ele estava bêbado saiu de moto, e ele fez roleta russa no semáforo, ele atravessou o sinal vermelho da avenida e bateu em um carro e morreu, ele fez isso porque estava bêbado”.

Uma possível interpretação é o fato de que os casos relatados pelos estudantes foram sempre de “outras” pessoas, eles mesmos negaram sofrer qualquer consequência por abuso de álcool ou outras drogas, não obstante assumirem a experimentação e até mesmo o consumo de álcool e, em alguns casos de outras drogas. Verifica-se também que os estudantes reconhecem as consequências negativas relacionadas ao consumo de álcool como os

acidentes com morte no caso de amigos, dos esquecimentos e da exposição pessoal pública.

Outro aspecto importante está no fato de que os protagonistas das consequências do consumo abusivo de álcool são familiares ou pessoas próximas dos estudantes, demonstrando ser este um cenário habitual de convívio do adolescente.

Estas consequências relatadas pelos participantes estão em consenso com outros autores. No Brasil um estudo revelou que 23,6% dos estudantes que referiram consumo de risco para álcool afirmaram que em “algumas ou todas as vezes” que brigaram estavam sob o efeito de bebidas alcoólicas. Também, 20,6% dos estudantes que sofreram algum acidente relataram ter bebido antes do evento (CARLINI-COTRIM, GAZAL-CARVALHO; GOUVEIA, 2000). Entre vítimas fatais de acidente de trânsito evidenciou-se que 50% das vítimas com idade entre 10 e 19 anos e 66,7% entre 20 e 29 anos apresentaram alcoolemia sérica positiva. Encontrou-se percentual significativo dos níveis de alcoolemia positiva entre os mais jovens (ABREU et al., 2010). Entre estudantes que relataram uso de álcool identificaram-se duas vezes mais probabilidade de vitimização grave e quase três vezes mais probabilidade de vitimização moderada (MOREIRA, et al., 2008).

Nos Estados Unidos em 2001 o consumo excessivo de álcool foi responsável por cerca de 75.000 mortes e 2,3 milhões de anos de vida potencial perdidos (cerca de 30 anos de vida perdidos por morte) (BREWER; SWHAN, 2005). Na Europa, a principal causa de morte de pessoas jovens, ocorridas no ano de 1999, sobretudo do sexo masculino, foi atribuída às causas externas relacionadas ao consumo prévio de bebidas alcoólicas (WHO/EUROPE, 2001).

A seguir novamente ressalta o papel da estrutura familiar como fator de proteção/vulnerabilidade para a habituação ao consumo de álcool e outras drogas apontado inclusive por outros estudos (NEWMAN, et al., 2008; PAIVA, RONZANI, 2009).

“eu acho ruim, porque meu pai é alcoólatra, eu já bebi uns goles”.

“meu pai bebe, antes ele bebia muito, mas minha mãe mandou ele parar.

A geladeira da minha casa parece a Ambev, está sempre cheia de cerveja”.

Ao mencionar o consumo pelo próprio pai *“meu pai é alcoólatra”* e o ambiente familiar estimulador ao consumo *“a geladeira da minha casa parece a Ambev”*, percebe-se uma expressão de reprovação à conduta do pai, por outro lado retrata a facilidade de acesso à bebida na própria casa e o modelo conferido pelo pai de consumidor diário, conduta que de certa forma estimula o consumo pelos filhos. Conforme já mencionado, a família é uma das fontes de socialização do adolescente em conjunto com a escola e o grupo de amigos. O estilo de criação da família e os tipos de controle parental podem facilitar ou não o uso abusivo de substâncias psicoativas pelos adolescentes e jovens (SCHENKER; MINAYO, 2003).

5.7.5 Perspectivas dos estudantes quanto à prevenção e controle do consumo de substâncias psicoativas por escolares

Em relação às expectativas dos estudantes quanto às possíveis medidas de prevenção ao consumo de álcool constatou-se uma postura diferente entre estudantes da rede pública e privada, evidenciadas nas seguintes falas a seguir.

Escola privada:

“Nada pode ser feito, eu acho que nada resolveria, se o próprio pai permite quem vai proibir?, não adianta políticas públicas de educação ou saúde, não adianta, qualquer esforço que se fizer não vai diminuir quase nada”.

“Mas acho que ninguém vai parar. Tudo que se tentar para mudar esta concepção não vai adiantar porque ela já está estabelecida entre os jovens de hoje”.

Escola pública:

“Conversar como você está fazendo, ir às escolas, conversar porque proibir não é solução, fazer palestras, conversar com os pais, conversa aberta entre pai e filho, dialogar, sentar e conversar, explicar, dialogar”.

A análise dos relatos acima traz uma reflexão a respeito da visão dos estudantes da escola privada de que o consumo de álcool já faz parte de uma cultura entre eles sem possibilidades de mudança, caracterizando uma falta de esperança. Esta postura pode ser interpretada como habituação no consumo de álcool em situações de festividades nos ambientes familiar e social, retratando a realidade vivenciada por estes estudantes e (re)afirmando a cultura de aceitação do consumo de álcool pela sociedade. Também pode demonstrar a falta percepção ou não valorização das consequências negativas deste hábito.

A posição evidenciada nos adolescentes da escola privada sobre o consumo de álcool pode favorecer a adoção de comportamentos de risco que contribuam para maior exposição a situações que impliquem em morbidade e mortalidade neste público. Neste sentido estudos apontam que o consumo de bebidas alcoólicas, percebido como algo natural neste momento da vida, pode acompanhar o adolescente e favorecer a dependência na vida adulta com suas significativas consequências nos níveis individual, familiar e social, pois o início precoce de consumo de álcool é um preditor para o desenvolvimento de um comportamento de consumo abusivo e/ou dependência na idade adulta (CAMPOS et al., 2011; PITKANEN; LYYRA; PULKKINEN, 2005).

Por outro lado os estudantes das escolas públicas acreditam na possibilidade de medidas preventivas e apresentaram sugestões pertinentes corroboradas pela literatura. Apesar dos presságios do contexto em que estão inseridos estes estudantes demonstraram esperança e expectativas positivas em relação ao comportamento de adolescentes e jovens e sua inclusão em ações de promoção de saúde e prevenção do consumo de álcool e outras substâncias psicoativas. Esta diferença de perspectivas verificada nos dois grupos pode estar relacionada com o poder aquisitivo de ambas as classes. Estudo realizado em Florianópolis-SC evidenciou que a classe socioeconômica alta foi associada a um risco duas vezes maior do uso de álcool do que a classe baixa (BAUS; KUPEK; PIRES, 2002; GIL-LACRUZ; GIL-LACRUZ, 2010).

6 CONCLUSÕES

Os resultados deste estudo a partir de uma análise quantitativa e qualitativa de dados permitiram chegar a conclusões importantes sobre o padrão de uso de substâncias psicoativas, os motivos e ocasião desse uso e suas percepções a respeito do mesmo.

O estudo foi capaz de evidenciar que o álcool permanece em níveis de consumo observado em outros estudos nacionais e internacionais, havendo aproximação dos dois sexos nesse hábito, com exceção do beber pesado, inclusive o beber no padrão “*binge*” que parece ser mais frequente entre os meninos, bem como na idade de início. O beber em “*binge*” vem se tornando prática rotineira em grupos de adolescentes e adultos jovens sendo percebida como algo natural entre eles e tolerável pela sociedade.

No cenário atual o consumo de álcool permeia o universo juvenil de forma marcante. Há uma valorização da bebida alcoólica como elemento imprescindível no momento de lazer, caracterizando uma cultura deste consumo por juvenis em ambientes festivos.

Confirma-se o fato do primeiro contato com drogas lícitas como álcool ocorrer na companhia de pessoas significativas (familiares ou amigos), em termos de bebidas alcoólicas ratifica-se a cerveja como a substância mais consumida, entretanto ganham espaços os destilados associados a sucos ou refrigerantes, o que desperta a atenção devido ao maior teor alcoólico dos destilados e conseqüentemente maior facilidade de ocorrência de embriaguez e suas possíveis conseqüências. Outro achado importante é que chama a atenção é o consumo de energético misturado à bebida alcoólica que eleva e muito a chance de embriaguez e o aumento da exposição aos riscos inerentes. O que merece maior investigação para dimensionar o real panorama atual e suas potencialidades de eventos graves.

Dentre as drogas ilícitas a maconha permanece confirmada como a substância mais comumente consumida. Destaca-se em relação ao consumo que houve uma diminuição de todas as substâncias com o passar do tempo (re)afirmando uma maior experimentação do que a permanência no uso e possível dependência, exceto para o crack, o que de certa forma sugere o seu poder aditivo. Também neste estudo o consumo de todas as substâncias ilícitas foi mais comum no sexo masculino.

Em relação aos hábitos de lazer da população investigada aparece o uso da internet como a principal atividade cotidiana adotada pelos estudantes, em contrapartida atividades artísticas e de cunho religioso assim com a leitura de livros por iniciativa própria são as menos realizadas. Demonstrando que a tecnologia exerce um poder de atração neste público. Pouco se conhece sobre o potencial de risco ou de proteção para o comportamento de uso de substância psicoativa nesta fase da vida. Sugere-se que sejam realizadas pesquisas sobre a influencia e as possíveis consequências que tais hábitos possam exercer no período da adolescência. Por outro lado foi evidenciado que a prática de atividades religiosas apareceu como um fator de proteção ao uso pesado de álcool. Também a conduta permissiva e de não estabelecimento de regras pelos pais apareceu nesta pesquisa como fator de risco para este uso pesado.

Segundo os próprios estudantes, pais e familiares deveriam adotar uma conduta de maior rigor no estabelecimento de regras para os filhos adolescentes no sentido de protegê-los e prevenir os possíveis agravos relacionados ao consumo pesado de álcool.

As motivações para o uso de bebidas alcoólicas que envolvem o universo adolescente aparecem atreladas à aproximação com o sexo oposto, com sensação de prazer e liberdade atribuída ao álcool, bem como à necessidade de afirmação no universo adulto, que exige, entre outros, o consumo de álcool. Destaca-se ainda as manifestações de adolescentes que afirmam ter o livre arbítrio em relação à decisão de beber e de estabelecer o seu limite.

A estrutura familiar exerce uma influencia tanto como agente protetor e de controle quanto de estímulo ao consumo de substâncias psicoativas. É notório que o estudante tem a percepção do suporte familiar como algo capaz de interferir na sua atitude, comportamento e relação com as drogas.

Confirma-se a questão de gênero relacionando o consumo de álcool ao sexo masculino, inclusive com maior liberalidade dos pais, ao mesmo tempo em que se critica a maneira como as meninas vêm consumindo bebidas alcoólicas proporcionalmente aos meninos.

Quanto às possíveis consequências os estudantes reconhecem e confirmam a existência de consequências negativas em diferentes graus de

severidade, porém prevalece a máxima de que isso só acontece com o outro, demonstrando o sentimento próprio do adolescente de que ele é inatingível, indestrutível, e que nada lhe foge ao controle.

Em relação às possíveis medidas de prevenção e controle do uso/abuso de álcool e outras substâncias psicoativas constatou-se uma postura diferente entre estudantes da rede pública e privada. Os estudantes da escola privada demonstram falta de esperança na efetividade de alguma medida ou ação educativa que venha ser desenvolvida neste intuito, principalmente no que se refere ao consumo de álcool por juvenis, eles acreditam que esta situação já está posta, arraigada e culturalmente aceita inclusive em ambientes familiares. Por outro lado, os estudantes da rede pública de ensino acreditam na possibilidade de intervenções preventivas, e ainda apresentam sugestões pertinentes com viabilidades de serem implementadas, incluindo sua participação no processo.

Numa análise geral do panorama exposto algumas sugestões podem ser pertinentes.

No que se refere ao controle, sugere-se que a severidade na aplicação da lei que proíbe a compra e venda de bebidas alcoólicas por/para menor de idade, deve ser (re)pensada como parte de estratégias de controle e prevenção ao uso/abuso de bebidas alcoólicas por menores.

Há necessidade de discussão para (re)formulação de leis referentes a publicidade de produtos com teor alcoólico bem como a maneira de veiculação de tais publicidades, incluindo a participação efetiva de representantes da classe de adolescentes e jovens como membro na mesa de discussões.

Em relação ao beber em “*binge*” devem ser desenvolvidas pesquisas de abrangência nacional no intuito de implementar políticas públicas voltadas para o controle e diminuição deste agravo à saúde de adolescentes e jovens adultos. Neste sentido estratégias que contemplem as informações sobre o “saber beber” devem compor as medidas e ações dos programas de redução de danos a nível nacional, utilizando os veículos de comunicação mais utilizados por esta população, identificados neste estudo, como televisão, internet e videogames.

De maneira geral aspectos relacionados à religiosidade devem ser incluídos na discussão das políticas públicas de prevenção ao uso/abuso de

substâncias psicoativas entre adolescentes e jovens adultos, considerando a possibilidade de tais atividades como fator protetor deste hábito.

A família, relatada pelos próprios jovens como elemento fundamental, deve ser incluída nas políticas públicas de prevenção e controle como parte ativa do processo, assim como a inclusão multissetorial como escola, profissionais de saúde, mídia, poder público, igreja e a sociedade como um todo, em busca de melhoria na qualidade da assistência, da prevenção de agravos e promoção da vida no âmbito geral.

REFERÊNCIAS

ABREU, A. M. M.; LIMA, J. M. B.; MATOS, L. N.; PILLON, S. C. Uso de álcool em vítimas de acidentes de trânsito: estudo do nível de alcoolemia. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.18, p. 513-20, 2010, Spec

ARAUJO, E. D. S.; BLANKB, N.; RAMOS, J. H. Comportamento de risco à saúde de adolescentes do ensino médio. **RBPS**, Fortaleza, v.22, n.3, p.164-171. 2009.

BARROSO, T.; MENDES, A.; BARBOSA, A. Análise do fenômeno do consumo de álcool em adolescentes: estudo realizado com adolescentes do 3º ciclo de escolas públicas. **Rev Latino-am Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.17, n.3, 2009. Disponível em:< http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n3/pt_11.pdf>. Acesso em: 09 jul. 2013.

BAUS, J.; KUPEK, E.; PIRES, M. Prevalência e fatores de risco relacionados ao uso de drogas entre escolares. **Rev Saúde Pública**. São Paulo, v.36, n.1, p.40-46, 2002.

BRASIL. Decreto nº 6286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 5 de dez. 2007.

BRASIL. Lei nº 9.294, de 15 de junho de 1996. Dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do § 4º do art. 220 da Constituição Federal. Senado Federal, Brasília, DF, 1996.

_____.Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE**. Cidades. Brasília, DF, 2009a. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/index.php>>. Acesso em: 10 jul. 2013.

_____.Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE**. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar – PENSE, Brasília, DF, 2009b.

_____.Ministério da Saúde. A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Brasília-DF. 2004.

_____.Ministério da Saúde. **Estatuto da Criança e do Adolescente** / Ministério da Saúde. – 3. ed. – Brasília:Editora do Ministério da Saúde, 96 p. Brasília, DF, 2008. (Série E. Legislação de Saúde).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde do adolescente: competências e Habilidades**. Brasília, DF. Editora do Ministério da Saúde, 2008.

_____.Secretaria Nacional Antidrogas. **Álcool: o que você precisa saber**. Brasília, DF. 2000. (Série diálogo, n.6).

BRÊTAS, J. R. S.; SILVA, C. V. Orientação sexual para adolescentes: relato de experiência. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo, v.18, n.3, p.326-333, 2005.

BREWER, R. D.; SWHAN, M. H. Binge Drinking and Violence. **JAMA**. San Francisco, v.294, n.5, p.616-618, 2005.

BURRONE, M. S.; BUENO, S. M. V.; COSTA JR, M. L.; ENDERS, J.; FERNÁNDEZ, R. A.; VASTERS, G. P. Análisis de la frecuencia de experimentación y consumo de drogas de alumnos de escuelas de nivel médio. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.18, p.648-654, 2010, Spec.

CAMPOS, J. A. D. B.; ALMEIDA, J. C.; GARCIA, P. P. N. S.; FARIA, J. B. Consumo de álcool entre estudantes do ensino médio do município de Passos – MG. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.16, n.12, p.4745-4754, 2011.

CARLINI-COTRIM, B.; GAZAL-CARVALHO, C,; GOUVEIA, N. Comportamentos de saúde entre jovens estudantes das redes pública e privada da área metropolitana do Estado de São Paulo. **Rev Saúde Pública**. São Paulo, v.34, n.6, p.636-45, 2000.

CARLINI, E. A. Epidemiologia do Uso de Álcool no Brasil. São Paulo, **Arquivos Médicos do ABC**. Santo André, p. 4-7, 2006, Supl.2.

CARLINI, E. A.; GALDURÓZ, J. C. F.; NOTO A. R.; NAPPO, S. A. I **levantamento domiciliar sobre drogas psicotrópicas no Brasil: estudos envolvendo as 107 maiores cidades do país-2001**. São Paulo: CEBRID –

Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo, 2002.

CARLINI, E. A.; OLIVEIRA, L. G. de; NAPPO, S. A.; GALDURÓZ, J. C.; NOTO, A.; MOURA, Y.; CARLINI, C.; SANCHEZ, Z. van der M. **II levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil**: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país-2005. São Paulo: CEBRID – Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo, 2006.

CARVALHO, P. D.; BARROS, M. V. G.; LIMA, R. A.; SANTOS, C. M.; MÉLO, E. N. Condutas de risco à saúde e indicadores de estresse psicossocial em adolescentes estudantes do ensino médio. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.27, n.11, p.2095-2105, 2011.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION – CDC. Youth risk behavior surveillance – United States, 2011. **MMWR**, Atlanta, v.61, n.4, 2012.

CONFERÊNCIA PAN-AMERICANA DE POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE O ÁLCOOL. **Declaração de políticas públicas sobre o álcool**. Brasília, DF, 2005. Disponível em: <<http://obid.senad.gov.br/OBID/Portal/conteudo.jsp?IdPJ=4402&IdEC=6244>>. Acesso em: 25 Ago.2009.

CRUZ, L. N.; MARTINS, R. A.; TEIXEIRA, P. S. Julgamento sócio-moral entre estudantes que fazem uso de bebidas alcoólicas: aceitabilidade, categorias de justificação e jurisdição de autoridade. **SMAD**, Ribeirão Preto, v.5, n.2, 2009. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/38690>>. Acesso em: 10 jul, 2013.

CRUZ NETO, O.; MOREIRA, M. R.; SUCENA, L. F. M. Grupos Focais e Pesquisa Social Qualitativa: o debate orientado como técnica de investigação. **XIII Encontro da Associação Brasileira de Estudos Populacionais**. Ouro Preto, novembro/2002.

DALLO, L.; MARTINS, R. A. Uso de álcool entre adolescentes escolares: um estudo-piloto. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v.21, n.50, p.329-334, 2011.

DE MICHELI, D.; FORMIGONI, M.L.O.S. Are reasons for the first use of drugs and family circumstances predictors of future use patterns? **Addictive Behaviors**. Elsevier, v.27, n.1, p.87-100, 2002.

EISENTEN, E. Adolescência e sociedade: expectativas diferentes ou complementares? **Ciência e Saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v.8, n.3, p. 681-689, 2003.

ELLICKSON, P. L.; COLLINS, R. L.; HAMBARSOOMIANS, K.; MCCAFFREY, D.F. Does Alcohol advertising promote adolescent drinking? Results from a longitudinal assessment. **Addiction**, London, v.100, n.2, p.235-46, 2005.

ERIKSON, E. H. **Identidade, juventude e crise**. Rio de Janeiro: Guanabara, 1987.

ERIKSON, E. H. **O ciclo de vida completo**. Porto Alegre: Artmed, 1998.

FARIA JUNIOR, J. C.; NAHAS, M. V.; BARROS, M. V. G.; LOCH, M. R.; OLIVEIRA, E. S. A.; DE BEM, M. F. L.; LOPES, A. S. Comportamentos de risco à saúde em adolescentes no Sul do Brasil: prevalência e fatores associados.

Rev

Panam Salud Publica. Washington, v.25, n.4, p.344–352, 2009.

FEIJÓ, R. B.; OLIVEIRA, E. A. Comportamento de risco na adolescência. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, v. 77, p. 125-134, 2001, Supl.2.

FERREIRA, M. A.; ALVIM, N. A. T.; TEIXEIRA, M. L. O.; VELOSO, R. C. Saberes de adolescentes: estilo de vida e cuidado à saúde. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis, v.16, n.2, p.217-24, 2007.

FREITAS, H.; MUNIZ-JANISSEK, R. Análise quali ou quantitativa de dados textuais? **Revista Quanti&Quali**. Disponível em: <
<http://terezav.files.wordpress.com/2009/11/analisequaliouquantitativadedadosdetextuais.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2013.

GALDURÓZ, J. C. F.; NOTO, A. R.; FONSECA, A. M.; CARLINI, E. A. V levantamento nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino nas 27 capitais brasileiras. Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas – **CEBRID**. 2004

GALDURÓZ, J. C. F. et al., Fatores associados ao uso pesado de álcool entre estudantes das capitais brasileiras. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.44, n.2, p.267-273, 2010.

GAZAL-CARVALHO, C.; CARLINI-COTRIM, B.; SILVA, O. A.; SAUAIA, N. Prevalência de alcoolemia em vítimas de causas externas admitidas em centro urbano de atenção ao trauma. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 1, p. 47-54, 2002.

GIL-LACRUZ, A. I.; GIL-LACRUZ, M. Subjective valoration of risk perception and alcohol consumption among Spanish students. **Salud Mental**, México, v.33, p.309-316, 2010.

GOMES, B. M. R.; ALVES, J.G.B.; NASCIMENTO, L. C. Consumo de álcool entre estudantes de escolas públicas da região metropolitana do Recife, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 706-712, 2010.

GUIMARÃES, J. L.; GODINHO, P. H.; CRUZ, R.; KAPPAN, J. I.; TOSTA JUNIRO, L. A. Consumo de drogas psicoativas por adolescentes escolares de Assis, SP. **Rev Saúde Pública**. São Paulo, v.38, n.1, p.130-2, 2004.

GUIMARÃES, A. B. P.; HOCHGRAF, P. B.; BRASILIANO, S.; KUPERSTEIN, Y. Aspectos familiares de meninas adolescentes dependentes de álcool e drogas. **Revista de Psiquiatria Clínica**. São Paulo, v.36, n.2, p.69-74, 2009.

GUNBY, C. CARLINE. A.; BELLIS, M.A.; BEYNON, C. **BMC Public Health** 2012, v. 12, n. 216. Disponível em: <<http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/216>> Acesso em: 22 out. 2012.

HERNÁNDEZ, R. L.; GONZALEZ, M. E. V. Consumo de alcohol en estudiantes en relación con el consumo familiar y de los amigos. **Psicología y Salud**, A Coruña, v.17, n.1, p.17-23, 2007.

HINGSON, H.; WINTER, M. Epidemiology and Consequences of Drinking and Driving. **National Institute on alcohol abuse and alcoholism - NIAAA**, 2003.

JIMENEZ, M.V.M. et al. Efectos diferenciales sobre las actitudes ante la experimentación con alcohol y la percepción de riesgo en adolescentes españoles consumidores de cannabis y alcohol. **Salud Mental**. México, v.31, p.125-138, 2009.

JOHNSON, R. A.; WICHERN, D.W. **Applied Multivariate Analysis**. Prentice Hall, 5.ed., 2002, 767p.

KINNEY, A. COYLE, K. Alcohol hangover effects on measures of affect the morning after a normal night's drinking. **Alcohol & Alcoholism**. Oxford, v. 41, n. 1, p. 54–60, 2006.

KNOBEL, M. A síndrome da adolescência normal. In: ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. **Adolescência normal**: um enfoque psicanalítico. 10. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

KRUEGER, R. A. **Developing questions for focus groups**. SAGE Publications. Focus group Kit 3. 1998.

LARANJEIRA et al., I levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira. Secretaria Nacional anti-drogas – **SENAD**, Brasília-DF, 2007.

LARANJEIRA, R.; ROMANO, M. Consenso brasileiro sobre políticas públicas do álcool. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. São Paulo, 26, p.68-77, 2004, Supl.1.

LAURENTI, R.; MELLO JORGE, M. H. P.; GOTLIEB, S. L. D. Perfil epidemiológico da morbi-mortalidade masculina. **Ciências e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 10, p. 35-46, 2005.

MALDONADO, M. T. Alegria de viver. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.8, n.3, p.681-689, 2003.

MALTA, D.C.; MASCARENHAS, M. D. M.; PORTO, L. D.; DUARTE, E. A.; SARDINHA, L. M.; BARRETO, S. M.; MORAES NETO, O. L. Prevalência do consumo de álcool e drogas entre adolescentes: análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar. **Rev Bras Epidemiol**, São Paulo, v.14, n.1, p.136-46, 2011, Suplemento.

MARCONDES, E. **Pediatria Geral e Neonatal**. 9.ed. São Paulo: Sarvier, 2002.

MARIZ, S. E.; BARROS, M. A. C.; MARIZ, J. P. O consumo de substâncias psicoativas por estudantes do ensino médio, em São Luiz – MA (Brasil). **Infarma**. Brasília, DF, v.17,n.5/6,p.49-52, 2005.

MARTINS, R. A. et al. Padrão do consumo de álcool entre estudantes de ensino médio de uma cidade do interior do estado de São Paulo. **SMAD**, Ribeirão Preto, v.4, n.1, 2008. Disponível em:< <http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/38665>>. Acesso em: 10 jul. 2013.

MASSÓ, A. S.; GUERRA, R. L.; GROSS, R. M. E. Hábito de consumo de alcohol en estudiantes del Instituto Preuniversitario “ Elvira Cape” de Songo - La Maya. **MEDISAN**;v.2, n.1, p.41-6, 1998.

MATHEWS, I. S.; PILLON, S. C. Factores protectores y de riesco asociados al uso de alcohol em adolescentes hijos e padre alcohólico, em el Peru. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.12, p.359-68, 2004, número especial.

MELONI, J. N.; LARANJEIRA, R. Custo social e de saúde do consumo do álcool. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 26, p. 7-10, 2004, Suplemento 1.

MORALES, A. U. Estudio descriptivo de los estudiantes de nível medio expuestos al riesgo de consumo de sustancias psicoactivas una muestra representativa. **Revista CENIPEC**. Mérida, v.25, p.61-84, Enero-Diciembre, 2006.

MORA-RIOS, J.; NATERA, G. Expectativas, consumo de alcohol y problemas asociados em Estudiantes universitários de la ciudad de México. **Salud pública de México**. Cuernavaca, v.43, n.2, p.89-96, 2001.

MOREIRA, A.S.P.; CAMARGO, B.V.; JESUINO, J.C.; NÓBREGA, S.M.; **Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais**. João Pessoa:USPB, 2005.

MOREIRA, T. C.; BELMONTE, E. L.; VIEIRA, F. R.; NOTO, A.N.; FERIGOLO, M.; BARROS, H. M. T. Community violence and alcohol abuse among adolescents: a sex comparison. **J Pediatr**, Rio de Janeiro, v.84, n.3, p.244-250, 2008.

MUZA, G. M.; COSTA, M. P. Elementos para a elaboração de um projeto de promoção à saúde e desenvolvimento dos adolescentes – o olhar dos adolescentes. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.18, n.1, p. 321-328, 2002

NEWMAN, K.; HARRISON, L.; DASHIFF, C.; DAVIES, S. Relações entre modelos de pais e comportamentos de risco na saúde do adolescente: uma revisão integrativa da literatura. **Rev Latino-am Enfermagem**. Ribeirão Preto, janeiro-fevereiro; v.16, n.1, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n1/pt_21.pdf>. Acesso em: 15 abr.2013.

NOTO, A. R. et al. **Primeiro levantamento sobre o consumo de substâncias psicoativas entre estudantes de ensino fundamental (8º e 9º ano) e médio (1º a 3º ano) representativo da rede particular de ensino do município de São Paulo**. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID). Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) 2010. Disponível em: <<http://catracalivre.com.br/wp-content/uploads/2010/06/relatorio.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2013.

NUNES, J. M., CAMPOLINA, R. L.; VIEIRA, M. A. CALDEIRA, A.P. Consumo de bebidas alcoólicas e prática do binge drinking entre acadêmicos da área da saúde. **Rev Psiq Clín**. São Paulo, v.39, n.3, p.94-9, 2012.

OLIVEIRA, M. R.; LUIS, M. A.V. Factores de riesgo para el consumo de alcohol en escolares de 10 a 18 años, de establecimientos educativos fiscales en la ciudad de La Paz - Bolivia (2003 - 2004). **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.13, p.880-887, 2005, número especial.

OLIVEIRA, L. G.; NAPPO, S.A. Caracterização da cultura de crack na cidade de São Paulo: padrão de uso controlado. **Rev Saúde Pública**. São Pulo, v.42, n.4, p.664-71, 2008.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Informe sobre la salud en el mundo**. Ginebra, 2002. Disponível em: <<http://www.who.int/whr/2002/Overview%20spain.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2013.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD EN EL MUNDO. Problemas de salud pública causados por el uso nocivo del alcohol. **La 58ª Asamblea Mundial de la Salud**. Ginebra, 2005. Disponível em: <http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58-REC1/A58_2005_REC1-sp.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2013.

OSÓRIO, L. C. **Família hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

PAIVA, F. S.; RONZANI, T. M. Estilos parentais e consumo de drogas entre adolescentes: revisão sistemática. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 14, n. 1, p. 177-183, jan./mar. 2009.

- PECHANISKY, F.; SZOBOT, C. M.; SCIVOLETTO, S. Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. **Rev Bras Psiquiatr.** São Paulo, v.26, p.14-17, 2004, Suplemento 1.
- PINSK, L.; EL JUNDI, S. A. R. J.; SANCHES, M.; ZALESKI, M. J. B.; LARANJEIRA, R. R.; CAETANO, R. Exposure of adolescents and young adults to alcohol advertising in Brazil. **Journal of Public Affairs**, v.10, n.1-2, p.50-58, 2010.
- PYNE, H. H. CLAESON, M. CORREIA, M. Gender dimensions of alcohol consumption and alcohol-related problems in Latin America and the Caribbean. **The World Bank**, Washington, n. 433, 2002. Disponível em: <http://books.google.com.br/books?id=hDeumsbaoygC&printsec=frontcover&hl=pt-BR&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false>. Acesso em: 22 out 2012.
- PITKÄNEN, T.; LYYRÄ, A. L.; PULKKINEN, L. Age of onset of drinking and the use of alcohol in adulthood: a follow-up study from age 8-42 for females and males. **Addiction**, London, v.100, n.5, p.652-61, 2005.
- REBOUSSIN, C. M.; SONG, E. Y.; SHRESTHA, A.; LOHMAN, K. K.; WOLFSON, M. A latent class analysis of underage problem drinking: Evidence from a community sample of 16-20 year olds. **Drug Alcohol Depend.** v.83, n.3, p.199-209, 2006.
- REINERT, M. ALCESTE, une méthodologie d'analyse des données textuelles et une application: Aurélia de G de Nerval. **Bulletin de méthodologie sociologique**, France, v. 28, p. 24-54, 1990.
- ROMANO, M., DUALIBI, S.; PINSK, L. R. LARANJEIRA Alcohol purchase survey by adolescents in two cities of State of São Paulo, Southeastern Brazil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.41, n.4, p.1-6, 2007.
- ROMANELLI, G. Famílias de classes populares: socialização e identidade masculina. **Cadernos de Pesquisa NEP**, Campinas, v. 3, n.1-2, p. 25-34, 1997.
- SANCHEZ, Z. M.; OLIVEIRA, L. G.; NAPPO, S. A. Fatores protetores de adolescentes contra o uso de drogas com ênfase na religiosidade. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.9, n.1, p.43-55, 2004.

SANTANA, V. S.; ALMEIDA FILHO, N. Aspectos epidemiológicos do alcoolismo. In: Ramos, S. P. **Alcoolismo hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1987.

SCHENKER, M.; MINAYO, M. S. C. A implicação da família no uso abusivo de drogas: uma revisão crítica. **Ciências e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.8, n.1, p.299-306, 2003.

SCOPPETTA, O.; GÓMEZ, A.P.; MOLANO, C.L. Perfíles asociados al consumo de alcohol de adolescentes escolarizados mediante análisis de correspondencias múltiples **Acta Colombiana de Psicología**, Bogotá, v.14, n.1, p.139-146, 2011.

SILVEIRA, C. M. et al. Epidemiologia do beber pesado e beber pesado episódico no Brasil: uma revisão sistemática da literatura. **Rev. Psiq. Clín.** São Paulo, v.35, p.31-38, 2008, suplemento 1.

SINHA, J. W.; CNAAN, R.A. GELLES, R. W. Adolescent Risk Behaviors and Religion: Findings from a National Study. **Journal of Adolescence**, v.30, n.2, p.231-249, 2007.

SOLDERA, M. et al. Uso pesado de álcool por estudantes dos ensinos fundamental e médio de escolas centrais e periféricas de Campinas (SP): prevalência e fatores associados. **Rev Bras Psiquiatr**, São Paulo, v.26, n.3, p.174-179, 2004.

SOUZA, S. L.; FERRIANI, M. G. C.; SILVA, M. A. I.; GOMES, R. SOUZA, T. C. A representação do consumo de bebidas alcoólicas para adolescentes atendidos em uma Unidade de Saúde da Família. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n.3, p.733 -741, 2010.

SOUZA, D. P. O.; ARECO, K. N.; SILVEIRA FILHO, D. X. Álcool e alcoolismo entre adolescentes da rede estadual de ensino de Cuiabá, Mato Grosso. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v.39, n.4, p. 585-592, 2005.

STRAUCH, E. S.; PINHEIRO, R. T.; SILVA, R. A.; HORTA, B. L. Uso de álcool por adolescentes: estudo de base populacional. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, v.43, n.4, p.647-55, 2009.

TAVARES, B. F.; BÉRIA, J. U.; LIMA, M. S. Fatores associados ao uso de drogas entre adolescentes escolares. **Rev Saúde Pública**. São Paulo, v.38 ,n.6, p.787-796, 2004.

THOMBS, D.L., et al., Event-level analyses of energy drink consumption and alcohol intoxication in bar patrons. **Addictive Behaviors**. v.35, n.4, p.325-330, 2010.

UNODC - Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito. Informe mundial sobre las drogas 2012. **Naciones Unidas**. Nueva York, 2012

VENDRAME, A.; PINSK, I.; FARIA, R.; SILVA, R. Apreciação de propagandas de cerveja por adolescentes: relações com a exposição prévia às mesmas e o consumo de álcool. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.25, n.2, p.359-65, 2009.

VIEIRA, D. L.; RIBEIRO, M.; ROMANO, M.; LARANJEIRA, R. R. Álcool e adolescentes: estudo para implementar políticas municipais. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 396-403, 2007.

VIEIRA, P. C.; AERTS, D. R. G. C.; FREDDO, S. L.; BITTENCOURT, A.; MONTEIRO, L. Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares em município do Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, n.1, p.2487-2498, 2008.

VIEIRA, S. **Introdução à bioestatística**. 4 ed. Rio de Janeiro: Campus, 2008. 345 p.

VILLARREAL-GONZÁLEZ, M. E.; MUSITU, G.; SÁNCHEZ-SOSA, J. C.; VARELA, R. El consumo de alcohol en adolescentes escolarizados: propuesta de un modelo sociocomunitario. **Intervención Psicosocial**. Madrid, v.19, n.3, p.253-64, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Department of mental health and substance abuse. **Global status report on alcohol 2004**. Geneva, 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION EUROPE. Alcohol policy in the WHO European region: current status and the way forward. **Fact Sheet EURO**, Copenhagen, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO 2011. **Global status report on alcohol and health**. Geneva, 2011.

ZAGURY T. O adolescente e a felicidade. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro,v.8, n.3, p.681-682, 2003.

ZAGURY, T. **O adolescente por ele mesmo**. 5.ed. São Paulo:Record, 1996.

Anexo B - Roteiro para coleta de dados

Data: ____/____/____

Escola _____ Série ____ Turno _____ Bairro (da escola) _____

DADOS SÓCIODEMOGRÁFICOS

1. SEXO: Masculino ☐ Feminino ☐ - 2. IDADE EM ANOS _____

Marque um X com que frequência você realizou as seguintes atividades no último mês, ou seja, nos últimos 30 dias:

3.	Quase todos os dias	No mínimo 1 vez na semana	De uma a três vezes no mês	Nenhuma vez
a) Jogou videogame ou jogos de internet				
b) Praticou algum esporte ou outro exercício físico por prazer				
c) Leu livros por vontade própria				
d) Saiu à noite com amigos(as) (para festas, baladas, bares ou shows)				
e) Praticou atividades de lazer como tocar instrumentos musicais, cantar, dançar, pintar, desenhar ou escrever				
f) Passeou com amigos em shoppings, ruas, praças, ou parques				
g) Utilizou a internet para diversão (Orkut, MSN, músicas e filmes)				
h) Participou de trabalhos voluntários				
i) Participou de orações coletivas (missas, cultos, ou sessões) por vontade própria				
j) Participou de reuniões de jovens de alguma religião por vontade própria				
k) Participou de atividades artísticas em algum grupo religioso por vontade própria (teatro música, recreação, pintura, etc.)				

4. a) Quantos dias você faltou na escola nos últimos 30 dias?	1 ☐ Não faltei
	2 ☐ Faltei de 1 a 3 dias
	3 ☐ Faltei de 4 a 6 dias
	4 ☐ Faltei 9 dias ou mais
b) Qual foi o principal motivo das suas faltas nos últimos 30 dias?	1 ☐ Não faltei
	2 ☐ Por doença ou consulta médica
	3 ☐ Por preguiça
	4 ☐ Eu me atrasei ou perdi a hora
	5 ☐ Para passear ou me divertir
	6 ☐ Outro motivo.....

5. a) Você já experimentou alguma bebida alcoólica? (cerveja, chopp, vinho, pinga, caipirinha, aperitivos, sidra, o etc.)	1 ☐ Não
	2 ☐ Sim

b) Que idade você tinha quando tomou bebida pela primeira vez?	
	1 ☐ Nunca tomei
	2 ☐ Eu tinhaanos
	3 ☐ Não lembro
c) Se você já tomou, onde você estava na primeira vez que tomou bebida alcoólica pela primeira vez?	
	1 ☐ Nunca bebi
	2 ☐ Em casa
	3 ☐ Casa noturna, balada ou bar
	4 ☐ Casa de amigos ou conhecidos
	5 ☐ Não lembro
	6 ☐ Outros.....
d) Se você já tomou, quem lhe ofereceu bebida alcoólica quando você tomou pela primeira vez?	
	1 ☐ Nunca tomei
	2 ☐ Ninguém ofereceu, eu comprei e peguei sozinho
	3 ☐ Familiares
	4 ☐ Amigos
	5 ☐ Não lembro
	6 ☐ Outros.....
e) De um ano cá, ou seja nos últimos 12 meses, você tomou alguma bebida alcoólica ?	
	1 ☐ Não
	2 ☐ Sim
f) De um mês pra cá, ou seja, n s últimos 30 dias, você tomou alguma bebida alcoólica ?	
	1 ☐ Não
	2 ☐ Sim, tomei de 1 a 5 dias no mês
	3 ☐ Sim, tomei de 6 a19 dias no mês
	4 ☐ Sim, tomei 20 dias ou mais
g) Se você já tomou alguma bebida alcoólica, qual você tomou nos últimos 30 dias?	
	1 ☐ Não tomei
	2 ☐ cerveja ou chopp
	3 ☐ Pinga
	4 ☐ Uisque
	5 ☐ Vodca
	6 ☐ Conhaque
	7 ☐ Licor
	8 ☐ Sidra ou champanhe
	9 ☐ Vinho

	10 ☐ Batida ou caipirinha
	11 ☐ Bebidas tipo “ice” (ex: smirnof ice)
	12 ☐ Outros.....
h) Alguma vez na vida você já tomou alguma bebida alcoólica até se embriagar (porre, ficar bêbado) ?	
	1 ☐ Não
	2 ☐ Sim

A próxima questão ainda é sobre o uso de bebidas alcoólicas. É muito importante que você responda a essa pergunta calculando quantas DOSES de bebidas alcoólicas você tomou. Assim, nessa questão você deve considerar UMA DOSE IGUAL A:

1 chopp ou 1 garrafa de cerveja

1 taça de vinho

1 copo pequeno de vodca ou pinga

1 garrafa de ice

Exemplo: se você tomou 3 latas de cervejas e 2 garrafas de “ice” na mesma ocasião, então você tomou 5 doses de bebida alcoólica.

Pergunta:	
i) De um mês para cá, ou seja nos últimos 30 dias, quantas vezes você tomou 5 doses ou mais de bebida alcoólica na mesma ocasião? <i>(olhar o quadro de doses)</i>	
	1 ☐ Nenhuma vez
	2 ☐ 1 vez
	3 ☐ 2 vezes
	4 ☐ de 3 a 5 vezes
	5 ☐ de 6 a 9 vezes
	6 ☐ 10 ou mais vezes
	7 ☐ Não tomo
j) De um mês para cá, ou seja nos últimos 30 dias, você viu propaganda de bebidas alcoólicas em TV, revistas, jornais, rádio, ou internet?	
	1 ☐ Não vi
	2 ☐ Sim vi de 1 a 5 dias no mês
	3 ☐ Sim vi de 6 a 19 dias no mês
	4 ☐ Sim vi em 20 dias ou mais no mês
	5 ☐ Não sei
k) Você já comprou pessoalmente alguma bebida alcoólica (mesmo que não tenha sido para você) ?	1 ☐ Não
	2 ☐ Sim
	3 ☐ Já tentei mas não consegui
6. a) Você já tomou alguma bebida energética? (“Red Bull”, Flash Power, Flying Horse, Bad Boy, Bl e Energy, Burn)	
	1 ☐ Não
	2 ☐ Sim
b) Se você já tomou alguma bebida energética, alguma vez foi misturada com álcool ?	

	1 ☐ Nunca tomei bebida energética
	2 ☐ Não, nunca misturei com álcool
	3 ☐ Sim, já misturei com álcool
7. a) Você já fumou cigarro?	
	1 ☐ Não
	2 ☐ Sim
b) De um ano para cá, ou seja, nos últimos 12 meses, você fumou algum cigarro?	
	1 ☐ Não
	2 ☐ Sim
c) De um mês para cá, ou seja, nos últimos 30 dias, você fumou algum cigarro?	
	1 ☐ Não
	2 ☐ Sim, fumei de 1 a 5 dias no mês
	3 ☐ Sim fumei de 6 a 19 dias no mês
	4 ☐ Sim fumei 20 dias ou mais no mês
d) Que idade você tinha quando fumou cigarro pela primeira vez?	
	1 ☐ Nunca fumei
	2 ☐ Eu tinhaanos
	3 ☐ Não lembro
e) Se você fuma, quantos cigarros, você fuma por dia?	
	1 ☐ Não fumo
	2 ☐ De 1 a 10 cigarros por dia
	3 ☐ De 11 a 20 cigarros por dia
	4 ☐ Mais de 20 cigarros por dia
f) De um ano para cá, ou seja, nos últimos 12 meses, você tentou parar de fumar ?	
	1 ☐ Não fumei nos ultimos 12 meses
	2 ☐ Sim, tentei parar de fumar e consegui
	3 ☐ Sim, tentei parar de fumar e não consegui
	4 ☐ Não tentei parar de fumar
8. a) Você já cheirou algum produto para sentir “barato”? Exemplo: Loló, ança, cola, éter, removedor de tinta, gasolina, benzina, acetona, tiner, esmalte, aguarrás, tinta.	
	1 ☐ Não
	2 ☐ Sim
b) De um ano para cá, ou seja, nos últimos 12 meses, você cheirou algum produto para sentir “barato”?	
	1 ☐ Não
	2 ☐ Sim
c) De um mês para cá, ou seja, nos últimos 30 dias, você cheirou algum produto para sentir “barato”?	

	1 ☐ Não
	2 ☐ Sim
d) Se voce já cheirou algum produto para sentir “barato” qual voce cheirou nos últimos 30 dias?	
	1 ☐ Não cheirei
	2 ☐ Loló, lança
	3 ☐ Cola
	4 ☐ Éter
	5 ☐ Gasolina
	6 ☐ Tiner/aguarrás/tinta/benzina
	7 ☐ Esmalte, acetona
	8 ☐ Outros.....
e) Que idade voce tinha quando cheirou alguns desses produtos para sentir “barato” pela primeira vez?	
	1 ☐ Nunca cheirei
	2 ☐ Eu tinha.....anos
	3 ☐ Não lembro
f) Se voce cheirou algum desses produtos, na ultima vez que cheirou, onde voce os conseguiu?	
	1 ☐ Nunca Cheirei
	2 ☐ Tinha em minha casa
	3 ☐ Ganhei de amigos
	4 ☐ Não lembro
	5 ☐ Outros.....
9. a) Você já experimentou maconha (ou haxixe)?	
	1 ☐ Não
	2 ☐ Sim
b) De um ano para cá, ou seja, nos últimos 12 meses, você usou maconha?	
	1 ☐ Não
	2 ☐ Sim
c) De um mês para cá, ou seja, nos últimos 30 dias você usou maconha?	
	1 ☐ Não
	2 ☐ Sim
d) Que idade voce tinha quando experimentou maconha pela primeira vez?	
	1 ☐ Nunca experimentei
	2 ☐ Eu tinha.....anos
	3 ☐ Não lembro
10. a) Voce já tomou algum tranqüilizante (calmante) <u>sem receita médica</u>? Exemplo: Diazepam, Diempax, Valium, Lorax, Rivotril, Alprazolam, Lexotan, Dalmadorm, Doronid, Bromazepam, Frontal, Olcadil.	
	1 ☐ Não
	2 ☐ Sim, qual o nome do que tomou por último?.....

b) De um ano para cá, ou seja, nos últimos 12 meses, você tomou algum tranqüilizante (calmante) <u>sem receita médica</u> ?	
	1 ☐ Não
	2 ☐ Sim
c) De um mês para cá, ou seja, nos últimos 30 dias, você tomou algum tranqüilizante (calmante) <u>sem receita médica</u> ?	
	1 ☐ Não
	2 ☐ Sim. Qual o nome do que tomou?.....
d) Que idade voce tinha quando tomou algum tranqüilizante (calmante) sem receita médica pela primeira vez?	
	1 ☐ Nunca tomei
	2 ☐ Eu tinha.....anos
	3 ☐ Não lembro
e) Se voce já tomou algum tranqüilizante, como voce os conseguiu pela primeira vez?	
	1 ☐ Nunca tomei
	2 ☐ Peguei na minha casa
	3 ☐ Alguem de minha família me deu
	4 ☐ consegui com amigos
	5 ☐ Não lembro
	6 ☐ Outros.....
11. Voce já tomou Holoten, Carpinol ou Medavane para sentir barato?	
	1 ☐ Não
	2 ☐ Sim. Qual o nome do que tomou por último?.....
12. a) Voce já experimentou cocaína?	
	1 ☐ Não
	2 ☐ Sim
b) De um ano para cá, ou seja, nos últimos 12 meses, você usou cocaína?	
	1 ☐ Não
	2 ☐ Sim
c) De um mês para cá, ou seja, nos últimos 30 dias, você usou cocaína?	
	1 ☐ Não
	2 ☐ Sim
d) Que idade você tinha quando experimentou cocaína pela primeira vez?	
	1 ☐ Nunca Experimentei
	2 ☐ Eu tinha.....anos
	3 ☐ Não lembro
13. a) Voce já experimentou crack ou merla?	
	1 ☐ Não
	2 ☐ Sim. Qual?

b) De um ano para cá, ou seja, nos últimos 12 meses, você usou crack ou merla?	1 ☐ Não
	2 ☐ Sim
c) De um mês para cá, ou seja, nos últimos 30 dias, você usou crack ou merla?	1 ☐ Não
	2 ☐ Sim
d) Que idade você tinha quando experimentou crack ou merla pela primeira vez?	1 ☐ Nunca Experimentei
	2 ☐ Eu tinha.....anos
	3 ☐ Não lembro
14. a) Voce já tomou Artane, Bentyl, Akineton ou chá de lírio (saia-branca, véu de noiva, trombeteira, zabumba, cartucho) para sentir barato?	1 ☐ Não
	2 ☐ Sim. Qual o nome do que você usou pela ultima vez?.....
b) De um ano para cá, ou seja, nos últimos 12 meses, você usou Artane, Bentyl, Akineton ou chá de lírio para sentir barato?	1 ☐ Não
	2 ☐ Sim
c) De um mês para cá, ou seja, nos últimos 30 dias, você usou Artane, Bentyl, Akineton ou chá de lírio para sentir barato?	1 ☐ Não
	2 ☐ Sim, usei de 1 a 5 dias no mês
	3 ☐ Sim usei de 6 a 19 dias no mês
	4 ☐ Sim usei 20 dias ou mais no mês
d) Se voce já tomou Artane, Bentyl, Akineton ou chá de lírio para sentir barato, que idade você tinha quando tomou?	1 ☐ Nunca tomei
	2 ☐ Eu tinha.....anos
	3 ☐ Não lembro
15. Voce já experimentou heroína ou ópio?	1 ☐ Não
	2 ☐ Sim. Qual o nome do que você usou por ultimo?.....
16. Voce já tomou algum dos remédios abaixo para sentir barato? Morfina, Tylex, Setux, Sylador, Tramal (tramadol) Dolantina(meperidina ou petidina) Fentanil, Dolosal, Belacodid.	1 ☐ Não
	2 ☐ Sim. Qual o nome do que você usou por ultimo?.....
17. Voce já experimentou LSD (ácido) ou chá de cogumelo?	
	1 ☐ Não
	2 ☐ Sim. Qual o nome do que você usou por ultimo?.....
18. a) Voce já experimentou ecstasy?	1 ☐ Não
	2 ☐ Sim.
c) De um mês para cá, ou seja, nos últimos 30 dias, você usou ecstasy?	1 ☐ Não
	2 ☐ Sim, usei de 1 a 5 dias no mês
	3 ☐ Sim, usei de 6 a 19 dias no mês
	4 ☐ Sim usei 20 dias ou mais no mês

19. Voce já ouviu falar de outras drogas não citadas neste questionário?	1 ☐ Não
	2 ☐ Sim, os nomes são.....

20. Marque com um X a freqüência que as seguintes situações aconteceram com você no último mês, ou seja, nos últimos 30 dias	Sempre	Muitas vezes	Algumas vezes	Nunca
a) Os meus pais ou responsáveis definiram regras sobre o que eu posso fazer em casa				
b) Os meus pais ou responsáveis definiram regras sobre o que eu posso fazer fora casa				
c) Eu consegui facilmente obter atenção e cuidados de minha mãe e/ou pai ou responsável				
d) Eu consegui facilmente que minha mãe e/ou pai ou responsável me dessem dinheiro				

21. Marque com um X com que freqüência no último mês, ou seja, nos últimos 30 dias, seus pais ou responsáveis:	Sempre	Muitas vezes	Algumas vezes	Nunca
a) Perguntaram a sobre o que você fez na escola				
b) Elogiaram você quando você fez algo bem feito				
c) Fizeram alguma refeição junto com você				
d) Perguntaram onde você foi e com quem				
e) Conversaram com você por 10 minutos ou mais				
f) Conversaram com você sobre os problemas que as bebidas alcoólicas podem causar aos jovens				
g) Conversaram com você sobre os problemas que outras drogas podem causar aos jovens				

Muito obrigada pela sua participação !

Anexo B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(responsável pelo menor de 18 anos de idade)

Seu filho (ou menor sob sua responsabilidade) está sendo convidado para participar da pesquisa “Consumo de bebidas alcoólicas e outras substâncias psicoativas entre estudantes do ensino médio de Uberlândia-MG”, sob a responsabilidade das pesquisadoras Prof^a. MS. Efigenia A. Maciel de Freitas e prof^a. Dr^a. Margarita Antonia Villar Luis. Nesta pesquisa buscamos verificar a incidência do consumo de álcool entre estudantes do ensino médio.

Na participação seu filho (ou o menor sob sua responsabilidade) responderá a um questionário de múltipla escolha com questões sobre o consumo de álcool. Em nenhum momento ele será identificado. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a identidade dele será preservada. Você ou seu filho não terão nenhum gasto e ganho financeiro por participar na pesquisa.

A realização deste estudo não oferece riscos no que se refere a danos físicos, psíquicos ou espirituais, por se tratar apenas de entrevista. . Os resultados deste estudo poderão possibilitar maior compreensão do problema relacionado ao consumo de álcool e contribuir para a elaboração de projetos visando ações educativas voltadas para a mudança de comportamento e prevenção de agravos à saúde.

O seu filho (ou menor sob sua responsabilidade) é livre para parar de participar a qualquer momento sem nenhum prejuízo. Uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com o senhor (a) ou com seu filho.

Qualquer dúvida a respeito da pesquisa você poderá entrar em contato com: Prof^a. Efigenia A. Maciel de Freitas, Av. Pará nº 1720, Fone: 34 3218 2000. Comitê de Ética em Pesquisa/UFU: Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco J, Uberlândia –MG, CEP: 38408-100; fone: 34-32394131

J, Campus Santa Mônica – Uberlândia –MG, CEP: 38408-100; fone: 34-32394131

Uberlândia, ____/____/____

Assinatura dos pesquisadores

Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido

Assinatura dos Pais ou responsável legal

Participante da pesquisa

Anexo C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(estudante maior de 18 anos de idade)

Você está sendo convidado para participar da pesquisa “Consumo de bebidas alcoólicas e outras substâncias psicoativas entre estudantes do ensino médio de Uberlândia-MG”, sob a responsabilidade das pesquisadoras Prof^a. MSc. Efigenia A. Maciel de Freitas e prof^a. Dr^a. Margarita Antonia Villar Luis. Nesta pesquisa buscamos verificar a incidência do consumo de álcool entre estudantes do ensino médio.

Na sua participação você responderá a um questionário de múltipla escolha com questões sobre o consumo de álcool. Em nenhum momento você será identificado. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada. Você não terá nenhum gasto e ganho financeiro por participar na pesquisa. A realização deste estudo não oferece riscos no que se refere a danos físicos, psíquicos ou espirituais, por se tratar apenas de entrevista. Os resultados deste estudo poderão possibilitar maior compreensão do problema relacionado ao consumo de álcool e contribuir para a elaboração de projetos visando ações educativas voltadas para a mudança de comportamento e prevenção de agravos à saúde.

Você é livre para parar de participar a qualquer momento sem nenhum prejuízo. Uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com o senhor (a).

Qualquer dúvida a respeito da pesquisa você poderá entrar em contato com: Prof^a. Efigenia A. Maciel de Freitas, Av. Pará nº 1720, Fone: 34 3218 2000. Comitê de Ética em Pesquisa/UFU: Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco J, Uberlândia –MG, CEP: 38408-100; fone: 34-32394131

Uberlândia, ____/____/____

Assinatura dos pesquisadores

Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido

Participante da pesquisa

**Anexo D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(Grupo Focal - responsável pelo menor de 18 anos de idade)**

Seu filho (ou menor sob sua responsabilidade) está sendo convidado para participar da pesquisa “Consumo de bebidas alcoólicas e outras substâncias psicoativas entre estudantes do ensino médio de Uberlândia-MG”, sob a responsabilidade das pesquisadoras Prof^a. MS. Efigenia A. Maciel de Freitas e prof^a. Dr^a. Margarita Antonia Villar Luis Nesta pesquisa buscamos compreender a opinião de estudantes sobre o consumo de bebidas alcoólicas.

Na participação seu filho (ou o menor sob sua responsabilidade) participará de um grupo de debates sobre o consumo de bebidas acoolicas. Em nenhum momento ele será identificado. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a identidade dele será preservada. Você ou seu filho não terão nenhum gasto e ganho financeiro por participar na pesquisa.

A realização deste estudo não oferece riscos no que se refere a danos físicos, psíquicos ou espirituais, por se tratar apenas de entrevista. Os resultados deste estudo poderão possibilitar maior compreensão do problema relacionado ao consumo de álcool e contribuir para a elaboração de projetos visando ações educativas voltadas para a mudança de comportamento e prevenção de agravos à saúde.

O seu filho (ou menor sob sua responsabilidade) é livre para parar de participar a qualquer momento sem nenhum prejuízo. Uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com o senhor (a) ou com seu filho.

Qualquer dúvida a respeito da pesquisa você poderá entrar em contato com: Prof^a. Efigenia A. Maciel de Freitas, Av. Pará nº 1720, Fone: 34 3218 2000. Comitê de Ética em Pesquisa/UFU: Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco J, Uberlândia –MG, CEP: 38408-100; fone: 34-32394131

J, Campus Santa Mônica – Uberlândia –MG, CEP: 38408-100; fone: 34-32394131

Uberlândia, ____/____/____

Assinatura dos pesquisadores

Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido

Assinatura dos Pais ou responsável legal

Participante da pesquisa

Anexo E - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Grupo Focal - estudante maior de 18 anos de idade)

Você está sendo convidado para participar da pesquisa “Consumo de bebidas alcoólicas e outras substâncias psicoativas entre estudantes do ensino médio de Uberlândia-MG”, sob a responsabilidade das pesquisadoras Profª. MS. Efigenia A. Maciel de Freitas e profª. Drª. Margarita Antonia Villar Luis. Nesta pesquisa buscamos verificar a incidência do consumo de álcool entre estudantes do ensino médio.

Na sua participação você participará de um grupo de debates sobre o consumo de bebidas alcoólicas. Em nenhum momento você será identificado. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada. Você não terá nenhum gasto e ganho financeiro por participar na pesquisa.

A realização deste estudo não oferece riscos no que se refere a danos físicos, psíquicos ou espirituais, por se tratar apenas de entrevista. Os resultados deste estudo poderão possibilitar maior compreensão do problema relacionado ao consumo de álcool e contribuir para a elaboração de projetos visando ações educativas voltadas para a mudança de comportamento e prevenção de agravos à saúde.

Você é livre para parar de participar a qualquer momento sem nenhum prejuízo. Uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com o senhor (a).

Qualquer dúvida a respeito da pesquisa você poderá entrar em contato com: Profª. Efigenia A. Maciel de Freitas, Av. Pará nº 1720, Fone: 34 3218 2000. Comitê de Ética em Pesquisa/UFU: Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco J, Uberlândia –MG, CEP: 38408-100; fone: 34-32394131

Uberlândia, ____/____/____

Assinatura dos pesquisadores

Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido

Participante da pesquisa

Anexo F

Grupo Focal – Roteiro de Debate

Questão Chave 1 – O que acha sobre o consumo de bebidas alcoólicas e outras drogas por jovens?

Questão Chave 2– O que motiva o jovem a consumir bebida alcoólica e outras drogas?

Questão Chave 3 – Quais as possíveis conseqüências do consumo abusivo de álcool e outras drogas?

Questão Chave 4 – O que poderia ser feito para controlar ou diminuir o consumo de bebidas alcoólicas e outras drogas entre jovens?