

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS

PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

IZABELLA ALVARENGA SILVA

**CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS POR ESTUDANTES DO
ENSINO MÉDIO E CARACTERÍSTICAS DO GRUPO DE PARES**

MARÍLIA/SP
2010

Izabella Alvarenga Silva

**CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS POR ESTUDANTES DO
ENSINO MÉDIO E CARACTERÍSTICAS DO GRUPO DE PARES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Educação da Faculdade de Filosofia e Ciências da Universidade Estadual Paulista “Júlio Mesquita Filho”, como requisito para obtenção do título de mestre em Educação.

Orientador: Prof. Dr. Raul Aragão Martins

Marília/SP
2010

Ficha Catalográfica
Serviço de Biblioteca e Documentação – UNESP - Campus de Marília

Silva, Izabella Alvarenga.
S586c Consumo de bebidas alcoólicas por estudantes do ensino médio e características do grupo de pares / Izabella Alvarenga Silva. -- Marília, 2010.
97 f. ; 30 cm.

Dissertação (Mestrado em Educação) - Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista, 2010.
Bibliografia: f. 79-87.
Orientador: Dr. Raul Aragão Martins

1. Bebidas alcoólicas. 2. Adolescentes. 3. Grupo de pares.
I. Autor. II. Título.

CDD: 616.8619

Izabella Alvarenga Silva

**O CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS POR ESTUDANTES DO
ENSINO MÉDIO E CARACTERÍSTICAS DO GRUPO DE PARES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Educação, área de concentração Ensino na Educação Brasileira, junto à Faculdade de Filosofia e Ciências de Marília da Universidade Estadual Paulista “Júlio Mesquita Filho”, como requisito para obtenção do título de mestre em Educação.

Banca Examinadora

Prof. Dr. Raul Aragão Martins (Orientador)
Universidade Estadual Paulista “Júlio Mesquita Filho” campus São José do Rio Preto.

Profa. Dra. Sandra Regina Gimenez-Paschoal
Universidade Estadual Paulista “Júlio Mesquita Filho” campus Marília.

Profa. Dra. Marina Rezende Bazon
Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

Marília
Dezembro de 2010

AGRADECIMENTOS

À minha mãe, pelo amor sempre presente e por acreditar junto comigo. À minha querida irmã Fernanda, pela proteção e carinho. À Dona Palmira (*in memoriam*), vó querida, mestre nos conhecimentos da vida. Aos meus familiares, pelo incentivo.

Ao Prof. Dr. Raul Aragão Martins, pelo incentivo, pela confiança, e por compartilhar sua experiência e o muito que sabe.

À Profa. Dra. Mariza Rezende Bazon e à Profa. Dra. Sandra Regina Gimenez-Paschoal, pelas valiosas contribuições dadas no exame de Qualificação e na Defesa.

À Maria Elza de Oliveira Pires, secretária do departamento de Educação do IBILCE/UNESP São José do Rio Preto, pela colaboração.

Aos adolescentes que participaram deste estudo, dividindo suas histórias.

Aos amigos Taislene Guimarães e Erick Loriti Guillen, por me receber em Marília com muito carinho.

À Luciana Ap. Nogueira da Cruz, pela ajuda no desenvolvimento do projeto na escola, pela correção de alguns textos e pela nossa amizade que se fortaleceu.

À Fabiana Augusta Donati, pela ajuda com as primeiras entrevistas.

Ao querido Henrique F. V. Marques, pelo carinho de todos os dias, pelos nossos momentos importantes e por compartilhar comigo sentimentos tão bons.

Às amigas que estão por perto, e outras que estão longe.

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) pela bolsa de estudo.

RESUMO

O uso de álcool e outras drogas por jovens é um tema que provoca debates e preocupações em toda a sociedade. Estudos mostram que o consumo das drogas lícitas predominam em relação às drogas ilícitas e que a substância psicoativa mais consumida entre os jovens é o álcool. Nesse contexto, os adolescentes são os mais vulneráveis ao uso e abuso dessas substâncias e o grupo de pares é considerado um fator de risco para a experimentação, uma vez que exerce pressão e influência no pensar e agir dos adolescentes. Partindo disso, o objetivo desta pesquisa é investigar o consumo de bebidas alcoólicas de estudantes do ensino médio, bem como as características do grupo de pares desses adolescentes. A coleta dos dados foi realizada em uma escola pública estadual da cidade de São José do Rio Preto/SP. Para o levantamento dos dados quantitativos optou-se por adotar instrumentos já utilizados em outros estudos, e para o recolhimento dos dados qualitativos optou-se por criar um instrumento, de acordo com os objetivos propostos. Os resultados do levantamento epidemiológico apontam que 14% dos adolescentes bebem excessivamente, nesse grupo há frequência maior de adolescentes do sexo masculino, estudando no primeiro e segundo ano do ensino médio, com nível sócioeconômico classificado como classe B, de religião católica e cujo chefe de família possui ensino médio completo. Considerando os resultados da entrevista sobre consumo de álcool, o grupo risco se destaca na quantidade de bebida consumida, com 81,8% apresentando beber excessivo contra 18,2% do grupo geral, em relação à frequência de consumo, 82,6% dos participantes do grupo risco bebem com frequência de uma vez por semana ou mais, contra 17,4% dos participantes do grupo geral. Os resultados da entrevista sobre grupo de pares indica que a experimentação de bebida alcoólica se dá principalmente com a cerveja, por volta dos doze anos de idade e na companhia de familiares. O consumo de bebida alcoólica entre os adolescentes entrevistados acontece predominantemente na companhia dos amigos e 84% dos participantes disseram acreditar na influência do grupo de pares nesse consumo.

Palavras-chave: Adolescentes. Bebidas alcoólicas. Grupo de pares.

ABSTRACT

The use of alcohol and other drugs by teenagers is a situation that provokes debates and it is cause of worry in our society. Studies show that the consumption of legal drugs is predominant over illegal ones and the most consumed psychoactive substance among teenagers is alcohol. Taking into consideration that context, teenagers are the most vulnerable group to the use and abuse of these substances and the peer group is considered a risk factor to experimentation, since it exerts influence over teenagers' thinking and acting. The main objective of this study is to investigate the pattern of consumption of alcoholic beverages among high school students and also the characteristics of the peer group of these adolescents. The data were collected in a public state school in the city of São José do Rio Preto, State of São Paulo, Brazil. In order to collect the quantitative data, we have selected instruments that were already adopted by other studies and for the qualitative data collect, we decided to develop an instrument in accordance with the proposed objectives. Results show that 14% of the teenagers drink excessively and most part of them are male, studying in the first or second year of high school, classified, in the social economical class, as class B, catholic and the head of the family has a high school diploma. Results from the interview show that the risk group stands out in the amount of alcohol consumed, 81.8% presented excessive drinking against 18.2% in the general group. In relation to the frequency of use, 82.6% from the risk group drink once or more a week, against 17.4% in the general group. Results from the peer group interview show that alcoholic beverage experimentation takes place in the presence of family members with beer and when the teenagers are about 12 years old. The use of alcoholic beverage among the interviewed teenagers predominantly takes place in the company of friends and 84% of the participants interviewed told that they believe in the influence of the peer group in their consumption.

Keywords: Teenagers. Alcoholic Beverages. Peer groups.

Lista de Quadros

1	Classificação das principais drogas	18
2	Alcoolemia e efeito no organismo	20
3	Alguns estudos isolados sobre o consumo de bebidas alcoólicas por adolescentes	26
4	Valores antigos e novos das variáveis categóricas do teste Q_F	53

Lista de Siglas

SPA	Substâncias psicoativas
TCLE	Termo de consentimento livre e esclarecido
FAPESP	Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo
AUDIT	Alcohol use disorders identification test
EDA	Escala de dependencia do álcool
NIAAA	National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism

Lista de Tabelas

1	Frequência e porcentagem dos participantes do levantamento epidemiológico caracterizado por sexo, período, ano escolar, nível sócio-econômico, religião e instrução do chefe de família (n= 479)	43
2	Frequência e porcentagem da pontuação no levantamento epidemiológico, por sexo (n= 479)	44
3	Frequência e porcentagem dos participantes da entrevista sobre álcool por sexo, período, ano escolar, nível socioeconômico, religião e grupo (n= 139)	45
4	Frequência e porcentagem dos participantes da entrevista sobre álcool divididos entre os grupos geral e risco, geral feminino e masculino e risco masculino e feminino e pontuação no EDA (n= 139)	45
5	Frequência e porcentagem dos participantes da entrevista sobre pares caracterizados por sexo, período, ano escolar, religião e pontuação no AUDIT (n= 31)	46
6	Frequência e porcentagem do resultado do AUDIT por período, ano escolar, sexo, nível socioeconômico (NSE) e religião	52
7	Frequência e porcentagem do resultado do AUDIT considerando se o familiar bebeu ao ponto de causar problemas em casa, no trabalho ou com amigos	53
8	Frequência e porcentagem de respostas na variável “Quantidade” por resultado no AUDIT, período, ano escolar, sexo, nível socioeconômico e religião (n= 479).....	54
9	Frequência e porcentagem de respostas na variável “Frequência” por resultado no AUDIT, período, ano escolar, sexo, nível socioeconômico e religião (n= 479).....	55
10	Média, desvio padrão e “p” do número de eventos de beber se embriagando por pontuação no AUDIT, período, ano escolar, sexo, nível socioeconômico e religião.....	56
11	Caracterização dos sujeitos da entrevista para sexo, período, ano escolar, nível socioeconômico, religião e classificação do AUDIT divididos por Grupo Geral e Grupo Risco (n= 139)	57
12	Frequência e porcentagem das respostas das questões sobre quantidade e frequência de beber do teste Q_F por grupo Geral e Risco (n= 139).....	58
13	Média, desvio padrão e “p” do número de eventos de beber se embriagando por grupo.....	58
14	Frequência e porcentagem do tipo de bebida por grupo e dia da semana ...	59
15	Frequência e porcentagem dos participantes no teste EDA por grupos.....	59
16	Frequência e porcentagem dos participantes em relação a experimentação de bebida alcoólica (n=31)	62
17	Frequência e porcentagem dos participantes femininos e masculinos sobre o episódio de maior consumo de bebida alcoólica (n=31)	63
18	Frequência e porcentagem dos participantes femininos e masculinos sobre o último consumo de bebida alcoólica (n=31)	65
19	Frequência e porcentagem dos participantes que bebem quando estão na companhia dos amigos (n=31)	66
20	Frequência e porcentagem dos participantes em relação à pressão para o consumo de bebida alcoólica (n=31)	67
21	Frequência e porcentagem dos participantes para experimentação do tabaco (n=31)	70

Lista de Apêndices

A	Instrumento do levantamento epidemiológico	88
B	Instrumento da entrevista sobre consumo de álcool	90
C	Instrumento da entrevista sobre grupo de pares	94
D	Termo de Consentimento livre e esclarecido para maiores de 18 anos	95
E	Termo de Consentimento livre e esclarecido para menores de 18 anos	96
F	Termo de Consentimento livre e esclarecido para a entrevista sobre grupo de pares	97

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 ÁLCOOL: CONCEITOS BÁSICOS E EPIDEMIOLOGIA	16
2.1 Breve histórico e definição.....	16
2.2 Álcool: conceitos básicos	19
2.3 Números sobre o consumo de bebidas alcoólicas no Brasil	22
3 ADOLESCÊNCIA, FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO RELACIONADOS AO USO DE DROGAS	27
3.1 Adolescência e suas possíveis definições	27
3.2 Fatores de risco e de proteção ao uso de drogas pelos adolescentes	30
3.2.1 Fatores de risco	30
3.2.2 Fatores de proteção	32
3.3 Grupo de pares	34
4 OBJETIVOS	39
5 MÉTODO	40
5.1 A escola	41
5.2 Participantes	42
5.2.1 Participantes do levantamento epidemiológico	42
5.2.2 Participantes da entrevista sobre consumo de álcool	44
5.2.3 Participantes da entrevista sobre grupo de pares	45
5.3 Instrumentos	46
5.3.1 Instrumento do levantamento epidemiológico	47
5.3.2 Instrumento da entrevista sobre consumo de álcool	47
5.3.3 Instrumento da entrevista sobre grupo de pares	48
5.4 Procedimentos	49
5.5 Análise de dados	50
5.6 Considerações éticas	50
6 RESULTADOS	51
6.1 Resultados do levantamento epidemiológico	51
6.2 Resultados da entrevista sobre consumo de álcool	56
6.2.1 Resultados do teste Quantidade e Frequência – Q_F	57
6.2.2 Resultados do teste Perfil Breve do Bebedor	58
6.2.3 Resultados do EDA	59
6.3 Resultados da entrevista sobre grupo de pares	60
6.3.1 Características do grupo de amigos	60

6.3.2 Experimentação de bebida alcoólica	61
6.3.3 Episódio de maior consumo	63
6.3.4 Último consumo de bebida alcoólica	64
6.3.5 Consumo atual de bebida alcoólica	65
6.3.6 Beber sozinho	66
6.3.7 Beber com amigos	66
6.3.8 Pressão do grupo para beber	67
6.3.9 Amigos influenciam o beber	68
6.3.10 Tabaco	70
7 DISCUSSÃO	71
7.1 Discussão dos resultados do levantamento epidemiológico	71
7.2 Discussão dos resultados da entrevista sobre consumo de bebida alcoólica	72
7.3 Discussão dos resultados da entrevista sobre grupo de pares	73
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	77
REFERÊNCIAS	79

1 INTRODUÇÃO

A temática do uso de drogas entre crianças e adolescentes vem ganhando atenção de pais, professores, profissionais de saúde pública e da mídia em geral (MARTINS, 2006). Situações de consumo, tanto das drogas legais como álcool e tabaco quanto das drogas ilegais como maconha, cocaína e crack atingem todos os segmentos da sociedade.

O debate sobre as drogas ganhou polêmica à medida que a imprensa, principalmente a televisiva, passou a apresentar confrontos entre traficantes e policiais, toques de recolher nas periferias das cidades para o comércio e escolas e a noticiar chacinas. Curiosamente, essa mídia que denuncia o problema das drogas, veicula diariamente propagandas comerciais de bebidas alcoólicas, especialmente destinadas ao público jovem. De acordo com Vivarta (2003), a mídia dirigida a esse público não deixa claro que o álcool e o tabaco, embora liberados para comercialização e consumo, são drogas e causam danos sociais e à saúde.

Estudos mostram que o consumo das drogas lícitas predominam em relação aos das drogas ilícitas e que a substância psicoativa (SPA) mais consumida entre os jovens é o álcool (GALDURÓZ et al., 2005; MARTINS, 2006; SILVA et al., 2006, CRUZ, 2006; CARLINI, GALDURÓZ, 2007). Dados recentes sobre o uso de álcool pela população brasileira apontam que 25% da população adulta, ou seja, cerca de 30 milhões de brasileiros consomem bebidas alcoólicas mais de uma vez na semana e os bebedores frequentes e pesados chegam a 10% dos brasileiros, em números isso corresponde a 12 milhões de pessoas (LARANJEIRA et al, 2007; ZORZETTO, 2007). De acordo com Zorzetto (2007), no Brasil 10% das mortes e doenças têm o álcool como responsável direto ou indireto, ao passo que no mundo esse índice está entre 3% e 4%. Os acidentes de trânsito são as principais causas dessas mortes, especificamente no Brasil, 20 mil pessoas morrem todos os anos em acidentes.

No contexto desta discussão sobre uso de álcool e outras substâncias psicoativas, os adolescentes formam o grupo mais vulnerável ao uso de drogas e aos problemas decorrentes desse. De acordo com Pinsky e Bessa (2004), o período da adolescência é caracterizado por conflitos psicossociais, pela busca de integração social e independência, além da consolidação da identidade sexual, tais processos, entre outros, são fontes de emoções conflitantes e de difícil entendimento para o próprio jovem.

Martins (2006) considera que, além disso, a dificuldade em avaliar a própria conduta e as consequências relacionadas ao uso de drogas faz com que os jovens se exponham a problemas de saúde, a problemas sociais como envolvimento em situações de risco e

relações familiares conflituosas e a problemas com as leis, uma vez que mesmo as drogas legais são de uso proibido para crianças e adolescentes.

A problemática do uso de bebidas alcoólicas pela população jovem passa pela questão dos anúncios comerciais dessas bebidas. Noto et al. (2003) alertam para a dificuldade de se estabelecer um paralelo entre imprensa e epidemiologia relacionada ao uso de psicotrópicos, já que estudos científicos sobre a temática do uso de drogas veiculadas pela imprensa são poucos e de metodologia complexa. Pinsky e Pavarino Filho (2007) examinam de perto a questão da propaganda sobre o consumo de bebida alcoólica e velocidade no trânsito. Esses autores, baseados em textos da área de políticas públicas para o álcool, trazem a seguinte informação:

(...) há algumas evidências de que o marketing pode ter um impacto sobre os jovens. As pesquisas indicam que há influência cumulativa da propaganda do álcool em formatar percepções dos jovens sobre o álcool e as normas do beber. A propaganda do álcool predispõe os jovens a beber antes da idade legal para compra (PINSKY; PAVARINO FILHO, 2007, p.113).

Pechansky, Szobot e Scivoletto (2004) apresentam um estudo organizado por Pinsky e Silva (1999) que comprova a maior frequência das propagandas de bebida alcoólica em relação a outros produtos, como bebidas não alcoólicas e cigarro, além disso, dos cinco temas mais encontrados nas propagandas de bebidas, três estavam diretamente relacionados às expectativas dos jovens: relaxamento, camaradagem e humor.

Especificamente na cidade de São José do Rio Preto, Silva et al. (2006) realizou um estudo com 1.035 estudantes do ensino médio de escolas públicas, no ano de 2003. Tal levantamento apresenta índices que apontam o álcool como a droga mais usada entre esses estudantes, sendo que 77% deles já fizeram uso pelo menos uma vez na vida, seguida pelo tabaco com 28,3%. No ano de 2004, um outro levantamento sobre consumo de bebidas alcoólicas entre adolescentes foi feito na cidade de São José do Rio Preto por Martins (2006). Essa pesquisa foi realizada em duas escolas públicas, com 1227 alunos do ensino médio e os números apontam que 17,8% dos estudantes beberam de forma problemática nos doze meses anteriores à pesquisa. Em análise detalhada dos dados, constatou-se que desse grupo, apenas 15% bebem mensalmente ou menos, 45% deles bebem de duas a quatro vezes, ou mais, por semana e 44,5% consomem seis ou mais doses semanalmente. Esse último dado confirma que, nas ocasiões em que os jovens consomem bebidas alcoólicas, eles se embriagam.

Esses números indicam que, tanto os jovens brasileiros de uma forma geral quanto os adolescentes de São José do Rio Preto têm como hábito um consumo

experimental/recreacional, principalmente de bebidas alcoólicas (MARTINS, 2006). É necessária cautela ao colocar estes adolescentes como futuros dependentes, porém, não se pode negligenciar informação e programas de prevenção e tratamento para essa população em especial, uma vez que esses jovens estão em um período de transição para a vida adulta e começando a estabelecer laços sociais importantes com a família, na escola, no trabalho e com o grupo de amigos.

Considerando o grupo de amigos e sua importância para os adolescentes, Hartup (2002) aponta que as amizades são essenciais na aquisição de habilidades e competências no desenvolvimento cognitivo, emocional e social, de modo que crianças que têm experiências difíceis com seus pares, apresentam risco, por longo prazo, de consequências negativas, como sair da escola e praticar comportamentos antissociais. Para esse autor, as amizades variam de acordo com os períodos de desenvolvimento, em relação à definição de amigo, aos comportamentos que acontecem dentro da amizade, à qualidade da amizade e ao número de amigos.

Ao examinar tais relações, é importante considerar quem são os amigos. Apesar de existir um ditado popular que diz que os “opostos se atraem”, na verdade, existe uma tendência a fazer amizades com indivíduos que são semelhantes ao sujeito. Essa atração de outros que são semelhantes, pode ser tanto positiva quanto negativa, desse modo, quem são os amigos e a qualidade das amizades representa um papel importante no desenvolvimento social e emocional da criança e do adolescente (HARTUP, 2002).

Bagwell, Newcomb e Bucawski (2002) destacam que, na infância, existe apenas a necessidade de fazer parte de um grupo, já na adolescência há uma busca por relação interpessoal mais íntima, não necessariamente um romance. Ainda, para esses autores, vínculos estáveis de amizade ou a rejeição de determinado grupo atuam diretamente no sentimento de auto-estima do adolescente, nas relações estabelecidas dentro da escola e na qualidade das relações vivenciadas na vida adulta, seja no trabalho, na família ou na comunidade, em outras palavras, a “amizade pode desenvolver competências que nenhum outro tipo de relação desenvolve” (ibid, p. 87) e os vínculos estabelecidos dentro do grupo de pares se relacionam com um futuro ‘ajustamento na vida’.

Diversos estudos vêm destacando o envolvimento grupal como um dos maiores prenúncios do uso de substâncias psicoativas (HUSSONG, CHASSIN, 1997; JENKINS, ZUNGUZE, 1998; CATALANO, HAWKINS, 1996). Schenker e Minayo (2005) observam que há uma sintonia no grupo dos pares, uma vez que jovens que querem começar ou aumentar o uso de drogas, procuram aqueles com valores e hábitos semelhantes, no entanto, esses autores fazem uma ressalva:

[...] mesmo no caso de amigos e colegas, a questão não pode ser vista de forma simplista, pois o desenvolvimento de afiliações a pares tolerantes e que aprovam as drogas representa o final de um processo onde fatores individuais, familiares e sociais adversos se combinam de forma a aumentar a probabilidade de uso abusivo (SCHENKER; MINAYO, 2005, p. 710).

Schenker e Minayo (2005) afirmam, ainda, que muito raramente as pesquisas sobre drogas dão destaque às amizades como fator protetivo entre os jovens, pois, em geral, todas as intervenções priorizam a superação das influências negativas das amizades. Porém, sabe-se que pares com objetivos e expectativas de realização de projetos de vida têm papel fundamental em uma etapa da vida na qual a aceitação por parte dos amigos é crucial. Em um estudo semelhante, Schenker e Minayo (2003) alertam para o fato de que, no tratamento dos adolescentes que fazem uso abusivo de drogas, é necessário empenhar contextos sociais múltiplos além do familiar, como o grupo de amigos, a escola e a comunidade.

Hussong (2000), examinando os cenários em que acontece o uso de álcool e outras drogas pelos adolescentes, aponta que os usuários de álcool relataram beber em sua própria casa e na casa dos amigos. O estudo de Cruz (2006) apontou que a experimentação ou início do consumo de bebida alcoólica pelos adolescentes se dá com familiares e posteriormente passa a ser compartilhado com o grupo de pares. As investigações de Dallo (2008, p. 82) apontam que “os adolescentes bebem quase sempre na companhia de alguém, principalmente dos amigos, em locais como festas, onde a bebida mais usada é a cerveja e o motivo principal é para festejar ou por influência dos amigos”. Em outro texto, Hussong (2002) sugere a interação do contexto de pares como um fator para o uso de SPA e exemplifica que adolescentes que estão altamente incorporados a um contexto de pares que usa SPA, apresentaram maior risco para uso de substâncias.

Diante de tantas informações, dados epidemiológicos e indicativos teóricos, colocam-se as seguintes questões: os adolescentes se sentem influenciados pelo grupo de pares no consumo de bebidas alcoólicas? A experimentação do álcool se deu com os amigos ou no contexto familiar? Os jovens se embriagam mais quando estão com o grupo de amigos? Os integrantes de um grupo têm comportamentos parecidos em relação ao consumo de bebidas alcoólicas?

A partir de pesquisa de iniciação científica com calouras universitárias do campus da Unesp de São José do Rio Preto e durante a elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso (SILVA, 2007), a pesquisadora verificou que há poucas pesquisas e trabalhos publicados relacionando o grupo de amigos e o beber entre adolescentes. Desta forma, o presente estudo apresenta uma investigação abordando o uso de álcool entre os adolescentes e experiências de beber com grupo de amigos. Neste sentido, os objetivos deste trabalho são:

a) Traçar as características sociodemográficas e de consumo de bebidas alcoólicas de estudantes do ensino médio público de uma cidade de médio porte da região noroeste do Estado de São Paulo, Brasil.

b) Investigar as características do contexto social, como locais de consumo de bebida alcólica, dias de consumo, bebida mais consumida, companhias, idade de experimentação, presença de amigos nas ocasiões de consumo, características do grupo de amigos.

c) Investigar, junto aos participantes, experiências de beber com os amigos e o consumo de bebida alcoólica como um traço semelhante entre os membros do grupo de pares.

Esta dissertação apresenta dois capítulos teóricos, o primeiro traz um breve histórico sobre as drogas, os conceitos básicos relacionados ao álcool e levantamentos epidemiológicos, e o segundo capítulo aborda a adolescência e suas características principais, os fatores de risco e proteção relacionados ao uso de drogas pelos adolescentes e alguns conceitos importantes sobre grupo de pares. Na sequência, são expostos os delineamentos metodológicos adotados para o estudo com os instrumentos utilizados, características dos participantes, índices sobre o uso de bebidas alcoólicas destes e forma de análise dos dados. No quinto capítulo, os resultados são descritos em três partes, de acordo com as etapas da pesquisa e coleta dos dados, no sexto capítulo há uma discussão dos principais resultados desta pesquisa com estudos cujos temas e informações são semelhantes. Por fim, alguns comentários finais são colocados.

Este estudo foi desenvolvido por uma pedagoga interessada em assuntos relacionados à saúde e educação, de modo que sua investigação foi realizada de forma conjunta com o projeto “Aplicação de intervenção breve por professores de escola pública para redução de uso de álcool entre estudantes do ensino médio” (Processo FAPESP n° 2007/04849-0), sob coordenação do professor doutor Raul Aragão Martins. Além da primeira e segunda etapa de levantamento de dados ser comum entre esses estudos, com utilização dos mesmos instrumentos e TCLE (Termo de consentimento livre e esclarecido), há o interesse de tais projetos em abordar temas relacionados à promoção da saúde dos jovens.

2 ÁLCOOL: CONCEITOS BÁSICOS E EPIDEMIOLOGIA

Neste capítulo, será feito um breve histórico sobre as drogas 'do passado', conhecidas como especiarias, no período das grandes navegações, assim como exposta a definição atual de droga, adotada pela Organização Mundial de Saúde, além disso, serão apresentadas as principais drogas consumidas na atualidade e os conceitos básicos do álcool, substância psicoativa foco deste trabalho, e mostrados alguns números relevantes para a discussão do consumo de bebidas alcoólicas no Brasil.

2.1 Breve histórico e definição

Nas grandes navegações dos séculos XVI e XVII, as principais riquezas buscadas no Oriente e na Américas eram drogas. Os homens desse período denominaram droga as especiarias da Índia oriental como a pimenta, a canela, a noz moscada e o pau brasil, e da Índia Ocidental como o açúcar e o tabaco. Para Carneiro (2005, p. 11), a palavra droga vem do termo holandês *droog* que significa produtos secos, e nos séculos XVI e XVIII, representavam “um conjunto de substâncias naturais utilizadas, sobretudo, na alimentação e na medicina”. E foram essas substâncias o estímulo para as grandes viagens pelo velho mundo e, a partir delas, as trocas, ou escambos, tornaram-se importantes moedas de troca entre colonizadores e colonizados. O comércio nascia com a troca de “todo o gênero de especiarias aromáticas: tintas óleos, raízes oficiais de tintura e botica, mercadorias ligeiras de lã ou seda” (ibdi., p. 12).

No Brasil, o pau brasil, o açúcar, o algodão e o tabaco abasteciam a colônia, tais especiarias, como eram conhecidas, significavam para os europeus da época fontes de boa saúde para o corpo, disposição dos sentidos e prorrogação da duração da vida, além de garantia de boas vestimentas e colorido nos tecidos. Na época colonial, não se fazia uma diferenciação entre droga e comida, alimento e remédio e as substâncias eram valorizadas, tanto pelas qualidades nutritivas, quanto pelas medicinais. Carneiro (2005) faz uma distinção da forma como alimentos e remédios eram considerados nos séculos XVI e XVII e como o são na atualidade:

Se na época colonial não se discriminava claramente a distinção entre droga e alimento, nos tempos atuais, aparentemente, as fronteiras entre

esses dois conceitos são muito bem definidas e bem vigiadas. Uma análise mais profunda evidencia que as distinções não são naturais, mas um recurso artificial de controle político e jurídico (CARNEIRO, 2005, p.14)

Atualmente, a Organização Mundial da Saúde considera como droga qualquer substância não produzida pelo organismo, com propriedade de atuar sobre um ou mais de seus sistemas, produzindo alterações em seu funcionamento. Dessa forma, existem substâncias usadas com a finalidade de produzir efeitos benéficos, como no tratamento de doenças e são consideradas medicamentos e também existem substâncias que provocam malefícios à saúde, os chamados tóxicos (NICASTRI, 2008).

As drogas usadas para alterar o funcionamento do cérebro, causando modificações no estado mental, são chamadas drogas psicotrópicas ou substâncias psicoativas e, em geral, têm a capacidade de provocar dependência. Sobre o mecanismo de atuação dessas substâncias, os autores alertam que:

O potencial de abuso dessas drogas está relacionado ao fato de elas, inicialmente, produzirem uma sensação agradável de bem estar. Isto se deve à ação direta ou indireta sobre uma via neuronal cerebral (conhecida cientificamente como via dopaminérgica mesolímbica), responsável pela nossa capacidade de sentir prazer e/ou satisfação em diferentes situações. Essa via é também conhecida como via do reforço, da gratificação ou do prazer (LEMOS; ZALESKI, 2004, p.16).

As drogas podem ser classificadas de diferentes formas, uma delas é do ponto de vista legal, as lícitas (comércio livre ou controlado) e outra, as ilícitas, mas também é possível classificá-las do ponto de vista médico, de acordo com as ações aparentes sobre o sistema nervoso central, dessa forma há as depressoras, as estimulantes e as perturbadoras (LEMOS; ZALESKI, 2004).

Pesquisa realizada em 2004, com alunos de ensino fundamental e médio nas 27 capitais do país, traçou um panorama da experimentação e do uso de drogas pelos estudantes. Em relação à experimentação, as drogas legais foram as mais citadas pela população jovem, o álcool teve índice de 65,2%; o tabaco 24,9%; em seguida apareceram os solventes com 15,4%; a maconha com 5,9%; abaixo de cinco por cento vieram os ansiolíticos com 4,1%; as anfetaminas aproximadamente 3,7%; a cocaína atingiu média de 2% e o crack 0,7% (GALDURÓZ et al., 2005).

A seguir, o Quadro 1 apresenta as principais drogas, de acordo com a ação no sistema nervoso central e alguns esclarecimentos sobre formas de uso e efeitos no organismo.

Quadro 1: Classificação das principais drogas

Depressoras	Estimulantes	Perturbadoras
Álcool	Anfetaminas	Maconha
Barbitúricos	Cocaína/Crack	Alucinógenos
Benzodiazepínicos	Tabaco	LSD
Opióides	Cafeína	Ecstasy
Solventes		

Essa classificação foi retirada dos textos de Lemos e Zaleski (2004), Silva e Mattos (2004), Babor et al., (2003), página eletrônica do Programa Álcool e Drogas (PAD) do Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE, 2009) e da página eletrônica da Associação Brasileira de Estudos sobre Álcool e Drogas - ABEAD (ABEAD, 2009)

As drogas depressoras do sistema nervoso central apresentam a característica comum de provocar uma diminuição da atividade global, ou de certos sistemas específicos do sistema nervoso central, e é comum provocar um efeito euforizante inicial e posterior aumento da sonolência e como consequência, há uma diminuição da atividade motora, da sensibilidade à dor e da ansiedade.

As drogas estimulantes da atividade mental aumentam a atividade de determinados sistemas neuronais, o que traz como consequências um estado de alerta exagerado, insônia e aceleração dos processos químicos do organismo. Nesse grupo apenas as anfetaminas são utilizadas terapêuticamente.

As drogas perturbadoras da atividade mental provocam alterações no funcionamento cerebral, que resultam em vários fenômenos psíquicos anormais e, dentre eles, destacam-se os delírios e as alucinações. Provocam mudanças nas percepções sensoriais, no pensamento e nos sentimentos, causando experiências alucinatórias comumente chamadas de “viagens” e, dependendo do estado emocional do indivíduo, a “viagem” pode ser boa ou ruim.

Para Fiore (2005), o surgimento do fenômeno das drogas, na modernidade, está associado a dois eixos. Nas palavras dele:

[...] mais do que apropriar-se na experiência do uso de drogas, o que as sociedades modernas parecem ter feito foi criar literalmente o próprio fenômeno das drogas; e o criaram por duas vias principais: a da medicalização e da criminalização da experiência do consumo de substâncias que produzem efeitos sobre o corpo e que, até sua prescrição é penalização, não eram consideradas como drogas (FIORE, 2005, p.261)

Uso de substâncias psicoativas está presente na história há milênios e, na literatura há indícios de que diferentes sociedades produziam, cultivavam e usavam tais substâncias (ESCOHOTADO, 1998 apud FIORE, 2005, CARNEIRO, 2005). Do uso de medicamentos, que eram considerados alimentos, à constituição de um problema social do uso de drogas, houve um processo de desnaturalização do problema, que começou nos Estados Unidos com intervenção estatal no final do século XIX. A partir disso, a Medicina e a religião, representando os pressupostos religiosos e morais, passaram então a apoiar e legitimar o controle do Estado sobre as drogas e seu comércio, fazendo surgir um intenso debate público e uma política rigorosa de controle e combate ao uso de substâncias psicoativas (FIORE, 2005; CARNEIRO, 2005).

2.2 Álcool: conceitos básicos

O álcool é a droga mais utilizada no mundo (PAD, 2009). Desde a antiguidade, está presente em rituais religiosos e festas, no mundo colonial o vinho era consumido regularmente nas missas e não poderia faltar nos encontros amorosos, além de estar associado a hábitos alimentares (VENANCIO; CARNEIRO, 2005). Atualmente, quase todos os países do mundo, onde o consumo é aceito, possuem uma bebida típica da qual se orgulham. No Brasil, apesar de a cerveja ser a bebida mais consumida, a produção de aguardente a partir da cana de açúcar faz parte da história dos brasileiros.

O álcool das bebidas alcoólicas é o etanol, seu consumo ocorre por via oral e é medido em doses, de forma que “uma dose padrão de bebida alcoólica corresponde a toda quantidade de líquido que contenha cerca de 12 gramas de álcool” (MARTINS, 2006, p. 25). Assim, é considerada uma dose uma lata de cerveja (350 ml), um copo de vinho tinto (150 ml) e destilado como uísque ou pinga (40 ml), a diferença está na quantidade de água em que as 12 gramas de álcool for diluída.

Os efeitos sentidos no organismo com a ingestão de álcool está diretamente relacionado com a quantidade de doses consumidas. A concentração de álcool no organismo, ou nível de álcool no sangue (NAS), ou alcoolemia, indica os sintomas típicos, partindo de uma euforia leve e desinibição, evoluindo para tonturas, desorientação, prejuízo de raciocínio e de coordenação. No Quadro 2, são apresentados os efeitos sentidos com a ingestão de bebidas alcoólicas e a concentração da substância no sangue, de acordo com Martins (2006); Nicastri (2008); HIAE (2009) e ABEAD (2009).

Quadro 2: Alcoolemia e efeito no organismo

Alcoolemia¹	Efeito no organismo
0,02 a 0,03	Euforia e excitação leve, desinibição, sensação de bem estar, alteração da atenção e reflexos.
0,04 a 0,05	Sensação de bem estar e relaxamento, hilaridade e labilidade afetiva, incoordenação motora discreta, alteração do humor e comportamento, tempo de reação diminui.
0,06 a 0,1	Aumento da sonolência, prejuízo das capacidades de raciocínio e concentração, maior incoordenação motora (ataxia), alteração significativa do humor e do comportamento, maior impetuosidade e agressividade.
0,1 a 0,3	Embriaguez visível, piora da ataxia, visão dupla (diplopia), náuseas e vômitos, amnésia, alto risco de blackouts (apagamento)
0,4	Coma, bloqueio respiratório central, morte

1: Taxas calculadas por gramas de álcool por litro de sangue

Problemas relacionados ao consumo de álcool representam prejuízos econômicos em muitos países do mundo. O uso de risco é um padrão de consumo que vai além da ingestão de muitas doses, pois as consequências perigosas não são exclusivas de quem usa, mas também para os que o cercam (LARANJEIRA, et al., 2007; BABOR et al., 2003). O beber excessivo é o maior motivo de término de relacionamentos, hospitalizações, lesões graves e morte prematura, é a principal causa de cirrose hepática, pancreatite, câncer de boca, esôfago e laringe, complicações como hipertensão, gastrite, diabetes, alguns tipos de derrame e problemas de ordem emocional como a depressão são agravados com o consumo de álcool (BABOR et al., 2003).

Ao longo da história, as mulheres sempre beberam menos do que os homens, no entanto, “a prevalência do consumo de bebidas alcoólicas na população nunca esteve tão perto da encontrada na população masculina, principalmente entre os jovens” (MENEZES, 2009, p. 14). O alcoolismo, que até pouco tempo era quase exclusivamente observado no sexo masculino, atualmente pode ser observado entre as mulheres. Menezes (2009) declara que mulheres mais velhas buscam com o álcool “diminuir sentimentos de frustração, tristeza, baixa estima e ansiedade, enquanto que as mais jovens buscam copiar o comportamento masculino” (ibid, p. 14) e que há dois perfis femininos de alcoólatras:

No primeiro grupo estão mulheres acima dos 40 anos que já viram os filhos crescerem e tiveram casamentos desfeitos, e no segundo estão as mais jovens que consomem álcool associado a outras drogas e se esforçam para controlar o peso. [...] Nas jovens, o álcool pode facilitar o início do consumo de outras substâncias, incluindo inalantes, anfetaminas, ecstasy, maconha e, principalmente, cocaína. (MENEZES, 2009, p. 15).

No entanto, o risco que correm as mulheres ao ingerirem bebida alcoólica é maior do que os homens, uma vez que o metabolismo do álcool no organismo acontece de forma diferente. Cientificamente está comprovado que as mulheres ficam mais embriagadas do que os homens, consumindo a mesma quantidade de álcool. Isso se deve ao fato de o sexo feminino ter peso menor, mais gordura e menos água no organismo (MARTINS, 2006), além disso, as mulheres “possuem menor quantidade da enzima chamada álcool desidrogenase no estômago, o que faz com que o álcool seja menos metabolizado neste órgão” (MENEZES, 2009, p. 16).

A dependência alcoólica diz respeito a um conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que podem se desenvolver depois do uso repetido do álcool, os sintomas mais gerais incluem desejo muito forte de consumir bebida alcoólica, associado a dificuldades de controlar seu uso em termos de início, término ou quantidade, aumento da tolerância ao álcool, priorização do beber do que a outras atividades e reação de abstinência quando o uso é interrompido (BABOR, et al., 2003).

Considerando a dependência de substâncias psicoativas, Dimeff e colegas (2002) citam quatro modelos que tentam explicar tal fenômeno de forma geral, cada modelo tenta responder a duas questões, a primeira é se o dependente é responsável pelo desenvolvimento do problema e a segunda é se o dependente é responsável pela mudança de seu comportamento. Esses modelos são originalmente descritos por Brickman et al. (1982).

O modelo moral pressupõe que o dependente é responsável, tanto pelo desenvolvimento do problema, quanto pela mudança ou não do seu comportamento, o fracasso ou a recaída são consideradas falta de força de vontade e o dependente só é capaz de superar o problema do vício se possuir fibra moral; por vezes essa perspectiva tende a culpar o indivíduo dependente.

O modelo de doença propõe que a dependência é uma manifestação de um processo patológico que está ligado a um problema genético ou fisiológico do indivíduo. Tal modelo trabalha com dependentes que possuem uma doença que produz perda de controle sobre as drogas e o álcool, a solução ou cura proposta por tal modelo é a abstinência por toda a vida (DIMEFF et al., 2002).

O modelo espiritual, adotado pelo programa “Doze Passos”, toma o dependente como responsável pelo desenvolvimento do problema, a dependência surge por meio da alienação da vida espiritual ou de comportamentos pecadores como uso excessivo de álcool e de outras drogas. A cura ou solução do problema está fora do controle do dependente, de modo que só pode vir de uma fonte espiritual (DIMEFF et al., 2002).

O último é modelo do hábito biopsicossocial ou Compensatório. Tal abordagem considera que fatores orgânicos, psicológicos e ambientais, combinados, podem levar ou

não o jovem ao uso de drogas. Desse modo, o dependente não é considerado responsável pelo desenvolvimento do problema, porém é responsável pela mudança, seja sozinho, seja com ajuda de profissionais. O modelo Biopsicossocial pressupõe que um comportamento de dependência seja um padrão mal adaptado de hábitos adquiridos por meio de condicionamentos clássicos, operante e por observação, enquanto que recaídas são consideradas erros ou retorno temporário a padrões anteriores à decisão de mudança (DIMEFF et al., 2002).

2.3 Números sobre o consumo de bebidas alcoólicas no Brasil

Para se conhecer o fenômeno do uso de drogas em uma determinada população é necessário investigar diversos fatores que compõem esse universo, Galduróz et al. (2005) apontam três parâmetros essenciais de levantamento de dados nessa área: 1) os levantamentos populacionais que fornecem dados quantitativos diretos sobre o uso de drogas (ex: estudo entre meninos de rua, entre universitários, entre profissionais do sexo); 2) os indicadores epidemiológicos que indiretamente informam sobre o uso de drogas pela população estudada (ex: apreensões de drogas pela polícia; dados sobre mortes provocadas por algum tipo de droga, internações hospitalares) e 3) estudos qualitativos que complementam as pesquisas quantitativas e fundamentam ações preventivas e de tratamento. Nas palavras desse autor

Conhecer a realidade do uso de drogas de um país ou mesmo de uma região possibilita saber para quais drogas a prevenção deve ser enfatizada, qual a idade ideal de se começar as atividades de prevenção, qual o sexo mais propenso a usar certas drogas, a influência das classes sociais no uso, etc. (GALDURÓZ et al., 2005, p. 361)

Como sugestão para análise de dados referentes ao consumo de drogas por uma determinada população, a Organização Mundial da Saúde – OMS propõe uma classificação para o uso em cinco grupos (ou tipos): 1) uso na vida: o uso foi feito ao menos uma vez na vida; 2) uso no ano: o uso foi feito ao menos uma vez, nos doze meses que antecederam a pesquisa; 3) uso no mês: o uso aconteceu ao menos uma vez, nos trinta dias que antecederam a pesquisa; 4) uso frequente: o uso ocorreu seis ou mais vezes, nos trinta dias que antecederam a pesquisa e 5) uso pesado: o uso foi feito vinte ou mais vezes, nos trinta

dias que antecederam a pesquisa (GALDURÓZ et al., 2005.)

Os levantamentos epidemiológicos realizados no Brasil indicam que o consumo de bebidas alcoólicas, especialmente pelos jovens, é um preocupante problema de saúde pública (LARANJEIRA et al., 2007). As principais pesquisas nessa área vêm do Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), que faz parte da Escola Paulista de Medicina (UNIFESP). Tais pesquisas dão aos estudiosos e pesquisadores índices confiáveis sobre o consumo de álcool e outras drogas pela população brasileira, desde a década de 1980.

O I Levantamento Domiciliar realizado nas 107 maiores cidades brasileiras em 2001 (CARLINI et al., 2002), indicou o álcool como a droga mais consumida, com 68,7% das pessoas relatando uso pelo menos uma vez na vida, entre os adolescentes esse índice é de 48,3% e critérios para a dependência do álcool foram alcançados por 11,2% da população geral. O II Levantamento Domiciliar, realizado no ano de 2005 (CARLINI; GALDURÓZ, 2007), o uso na vida de álcool da população em geral é de 75% e entre os adolescentes o número é de 54,3%, e 12,3% dos adolescentes obtiveram critérios para a dependência do álcool.

Também foram realizados levantamentos nacionais com estudantes do ensino fundamental e médio (CARLINI et al., 1989; CARLINI et al., 1990; GALDURÓZ et al., 1994; GALDURÓZ et al., 1997) que coletaram informações nas dez maiores capitais brasileiras e o último, realizado no ano de 2004, investigou as 27 capitais brasileiras (GALDURÓZ et al., 2005). Todos esses levantamentos realizados com estudantes indicam que a droga mais consumida pelos jovens é o álcool. Além disso, esses levantamentos feitos mostraram que houve um crescimento do uso na vida de álcool, de 77,4% para 82,3%, entre os anos de 1989 e 1993. No entanto, entre os anos de 1997 a 2004, houve uma pequena queda no crescimento, ou seja, de 74,1% para 70,4%. Galduróz et al. (2005) alertam que, observado pela faixa etária, o índice de uso na vida de álcool cai nas idades de 10 a 12 anos, que em 1993 era de 70,4% e em 2004 passa a ser de 49,5%, nas outras faixas etária as médias permaneceram as mesmas nos dois últimos anos.

Os números do V Levantamento Nacional, que foi realizado em 2004 com estudantes do ensino fundamental e médio, apontam que, entre os estudantes, o uso na vida de álcool foi de 65,2% no Brasil e na região Sudeste 68,7%. Na faixa etária de 10 a 12 anos esse índice foi de 41,2%, na região Sudeste foi de 48,2% e a capital com maior média foi Campo Grande com 57,1%. O uso frequente de álcool foi de 11,7% no Brasil e na região Sudeste foi de 12,5%, sendo que a maior média para uso frequente foi em Porto Alegre com 14,8%. O uso pesado de álcool teve média de 6,7% no Brasil e 7,2% na região Sudeste, ainda nessa região o uso no mês de álcool foi de 47,3%. A média de idade do primeiro uso, ou seja, a

experimentação de bebidas alcoólicas foi de 12,5 anos e para o tabaco a média foi de 12,8 anos.

O estudo mais recente sobre uso de álcool pela população brasileira é o I Levantamento Nacional sobre padrões de consumo de álcool no Brasil (LARANJEIRA et. al, 2007), que investigou tanto a população adulta quanto os adolescentes de 14 a 17 anos. Os números foram apresentados e discutidos separadamente de forma a caracterizar o comportamento de beber dos dois grupos.

Em relação à população adulta, o índice de abstinentes é de 48% (35% dos homens e 59% das mulheres) e 52% consomem bebida alcoólica pelo mês, uma vez ao ano (65% dos homens e 41% das mulheres). Dos que beberam cinco ou mais doses no ano anterior, a pesquisa indica que 60% são homens e 33% são mulheres, especialmente os homens, 28%, bebem frequentemente, o que corresponde de uma a quatro vezes por semana, e 11% bebem todo dia.

Os números sobre a quantidade de bebida consumida indicam que, dentro do grupo que consome alguma bebida alcoólica, 48% consomem até duas doses, 22% consomem de três a quatro doses, outros 22% de cinco a onze doses e 7% bebem doze ou mais doses de bebida alcoólica por ocasião. A frequência de beber entre os adultos indica que, excetuando os 48% abstêmios, 15% das pessoas são bebedores não frequentes, outros 15% são bebedores menos frequentes, 14% são bebedores frequentes e 9% são bebedores frequentes pesado. Considerando os participantes do levantamento com idade entre 18 e 25 anos, 38% são abstinentes; 13% bebem até uma vez ao mês; 24% bebem ocasionalmente (de uma a três vezes ao mês); 22% consomem bebidas frequentemente (de uma a quatro vezes por semana) e 1% muito frequentemente (todo dia). Se for considerada a frequência de beber dos participantes da região Sudeste obtém-se os seguintes índices: 50%, 10%, 17%, 18% e 6% respectivamente.

Dentre tipo de bebida consumida pelos adultos, a cerveja é a preferência nacional, com 61% de indicação, seguida do vinho com 25%, destilados com 12% e bebidas Ice com 2%. Laranjeira et. al (2007) alertam que há diferenças na preferência de bebida se for considerado o gênero, uma vez que mulheres consomem mais vinho e homens consomem mais destilados. Já o cruzamento das informações sobre tipo de bebida e classe socioeconômica mostra que a cerveja é mais consumida nas classes B (61%), C (65%) e D (59%), e os destilados, mais consumidos entre as classes D (15%) e E (31%). Na classe A, predomina o consumo de cerveja e vinho, ainda em relação à classe socioeconômica, o estudo considerou que os brasileiros adultos das classes A, B e C apresentam maiores porcentagens de consumo de álcool semanal e as classes D e E possuem índice de abstinência próximo a 60%.

Já em relação aos adolescentes que participaram do estudo, 66% são abstêmios, 24% consomem bebida alcoólica ao menos uma vez por mês e 8% bebem frequentemente, ou seja, de uma a quatro vezes por semana. A média apresentada para o início do consumo é de 13,9 anos, na faixa etária de 14 a 17 anos e 15,3 anos, na faixa etária de 18 a 25 anos e a média para o consumo regular é de 14,6 anos e 17,3 anos, respectivamente.

Os números indicam que a quantidade de bebida consumida em uma ocasião é de até duas doses para 54% dos adolescentes, de três a quatro doses para 24%, de cinco a onze doses para 18% e de doze ou mais doses para 4% dos adolescentes. Sobre a intensidade do beber, 13% dos adolescentes (17% dos meninos e 9% das meninas) apresentam padrão intenso de consumo de álcool e 10% consomem ao menos uma vez no mês e em quantidades arriscadas. Os índices que representam os tipos de bebidas consumidas pelos adolescentes, diferem um pouco das porcentagens alcançadas pelos adultos, entre os jovens a cerveja caracteriza a preferência de 52% deles, o vinho foi citado por 35%, os destilados por 7% e as bebidas Ice citadas por 6% deles.

Sobre o beber em *Binge*, ou seja, o consumo de mais de cinco doses em uma única ocasião, 16% dos adolescentes (12% das meninas e 21% dos meninos) relataram esse tipo de episódio no último ano. Já a frequência dessa forma de beber indica algo preocupante entre os jovens: 18% tiveram *Binge* ao menos uma vez por semana, 27% tiveram *Binge* duas ou mais vezes no mês.

Além dos levantamentos nacionais realizados com adolescentes, alguns estudos isolados trazem informações sobre o comportamento de beber e uso de outras substâncias psicoativas pela população mais jovem. Focando no uso de bebidas alcoólicas, Martins (2006) apresenta algumas dessas pesquisas em que o álcool é apontado como a droga mais usada. O Quadro 3 traz alguns desses estudos.

Apesar de diferentes metodologias adotadas, os resultados dos estudos citados no quadro A evidenciam um panorama do consumo de álcool pelos adolescentes, o *uso na vida* indica a experimentação e/ou uso esporádico, que chegou a 95,2% em Cascavel/PR (DALLO, 2009) e 88,9% em Ribeirão Preto/SP (MUZA et al., 1997). O consumo frequente é constatado a partir dos índices de *uso no mês*, que em Ribeirão Preto/SP foi de 56,4% e em São José do Rio Preto/SP foi de 43,3% (SILVA et al., 2006). Em Cascavel/SP, o recente estudo de Dallo (2009) identificou 3,2% dos adolescentes fazendo *uso diário* de bebidas alcoólicas.

Quadro 3: Alguns estudos isolados sobre o consumo de bebidas alcoólicas por adolescentes

Cidade, ano e autor(es)	Nível de ensino/Instituição¹	Medidas de classificação	Resultados - % Geral
Ribeirão Preto/SP, 1990 (MUZA et al., 1997)	EF e EM	Uso na vida Uso no ano Uso no mês Uso diário	88,9 80,7 56,4 8,5
Cuiabá/MT, 1995 (SOUZA; MARTINS, 1998)	EF e EM	Uso na vida	76,8
Juiz de Fora/MG (RIBEIRO et al., 1999)		Uso na vida	87,0
Pelotas/RS, 1998 (TAVARES; BÉRIA; LIMA, 2001)	EM	Uso na vida	86,8
Florianópolis/SC, 1997 (BAUS, KUPEC; PIRES, 2002)	EF e EM	Uso na vida Uso 6 ou + vezes/mês	86,8 24,2
Assis/SP, 1997 (GUIMARÃES et al., 2004)	EF e EM	Uso na vida	68,9
Campinas/SP, 1998 (SOLDERA et al., 2004)	EF e EM	Uso 20 ou + vezes/mês	11,9
Porto Alegre/RS, 1999 (FRIGOLO et al., 2004)	FEBEM	Uso na vida Uso no ano Uso no mês	81,3 60,3 35,5
São José Rio Preto/SP, 2004 (MARTINS, 2006)	EM	Uso no ano Pontuação AUDIT	74,5 17,9
São José Rio Preto/SP, 2003 (SILVA et al., 2006)	EM	Uso na vida Uso no ano Uso no mês	77,0 64,1 43,3
Nova Granada/SP, 2004 (CRUZ, 2006)	EM	Pontuação AUDIT	22,3
Cascavel/PR, 2007 (DALLO, 2009)	EM	Uso no ano Uso na semana Uso diário	95,2 24,2 3,2

1: EF: Ensino fundamental; EM: Ensino médio; FEBEM: Fundação estadual do bem estar do menor

3 ADOLESCÊNCIA, FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO RELACIONADOS AO USO DE DROGAS

Neste capítulo, são apresentadas as definições de adolescência, considerando duas tendências principais, uma ressalta os aspectos biológico e antropológicos e a outra privilegia aspectos culturais e sociológicos. Em seguida, são definidos os principais fatores de risco e de proteção, relacionados ao uso de drogas pelos adolescentes, o capítulo é finalizado com conceitos e informações importantes sobre o grupo de pares.

3.1 Adolescência e suas possíveis definições

O conceito da adolescência é recente e está relacionado ao processo de industrialização, urbanização e modernização, próprio das sociedades ocidentais contemporâneas. O universal interesse pelo estudo da adolescência, na atualidade, advém tanto da explosão demográfica do pós-guerra, que teve como consequência imediata o significativo crescimento percentual da população jovem no mundo, como a ampliação da faixa etária com as características da adolescência (OSÓRIO, 1989, apud FAUSTINE et al., 2003).

Conceituar a adolescência não é tarefa fácil, uma vez que o tema se insere no debate mais amplo das teorias sobre o desenvolvimento humano. Os termos adolescência e adolescente, de acordo com Peres e Rosenberg (1998), não devem ser tomados como sinônimos já que o primeiro remete ao processo de desenvolvimento humano e o segundo aponta o sujeito que vivencia esse processo. Já Marcelli (2007) afirma que o termo adolescência significa mudança, de acordo com a etimologia da palavra *adolescere*, que quer dizer crescer em latim.

Baseado na literatura consultada, são encontradas basicamente duas grandes tendências teóricas, quando o objetivo é definir a adolescência e os processos desencadeados por ela. A primeira refere-se a um processo de natureza mais individual, cujo foco são os aspectos biológicos e psicológicos, e a segunda se associa à ideia de um período criado e sustentado culturalmente, interligando aspectos políticos, antropológicos e sociológicos (SUDBRACK, 2004).

Considerando a primeira tendência, que toma a adolescência em seus aspectos biológicos e psicológicos, há dois modelos principais. O primeiro modelo pode ser chamado

de biomédico ou médico-biológico, e estabelece que a entrada na adolescência é marcada pelo fenômeno da puberdade, que se caracteriza como

[...] um conjunto de eventos do desenvolvimento biológico que transformam o corpo de um estado de imaturidade física a um estado de maturidade biológica para a reprodução sexual. O primeiro evento da puberdade é o sinal químico emitido pela hipófise para ativar a produção de hormônios de crescimento e hormônios gonadotróficos, responsáveis pelo desenvolvimento sexual primário (OLIVEIRA, 2008, p. 21).

A partir disso, se dá o início do desenvolvimento dos seios, alterações vulvares e a primeira menstruação na menina e aumento do volume dos testículos, modificações nos órgãos genitais externos e primeira ejaculação no menino. Comum para ambos os sexos é a finalização do processo de crescimento ao término dessa fase. Não é seguro determinar uma idade para o início da puberdade, já que dados genéticos e dados do ambiente como alimentação, saúde e prática de exercício físico influem nesse processo, no entanto, se for considerada a idade fisiológica e óssea, há para as meninas um intervalo dos oito aos quatorze anos e para os meninos dos dez aos dezesseis anos (MARCELLI, 2007).

Já o segundo modelo é o de abordagem psicanalítica, que trata dos remanejamentos identificatórios, das mudanças nas ligações com os objetos edipianos e da integração na personalidade da pulsão genital. Para o modelo de compreensão baseado na Psicanálise, a adolescência é um processo psicológico relativamente homogêneo, em razão da emergência da sexualidade com o agrupamento das pulsões parciais sob o primado da pulsão genital, tal processo acaba por se desdobrar em outros como a excitação sexual e as modificações pulsionais, o novo corpo, o luto e a depressão, o narcisismo, o ideal do eu, a identidade e as identificações (MARCELLI, 2007).

Dentro dessa abordagem psicanalítica, Knobel (1981) define a adolescência como uma etapa da vida durante a qual o indivíduo procura estabelecer sua identidade adulta, apoiando-se nas primeiras relações objeto-parentais internalizadas e verificando a realidade que o meio social lhe oferece, mediante o uso dos elementos biofísicos em desenvolvimento à sua disposição e que, por sua vez tendem à estabilidade da personalidade num plano genital, o que só é possível quando consegue o luto pela identidade infantil.

Para Aberastury e Knobel (1981), a adolescência é processo e desenvolvimento e faz surgir uma série de características denominadas por eles como Síndrome normal da adolescência, que indicam desequilíbrios e instabilidades extremas, flutuação de identidade e humor, mudança no corpo, na imagem que tem do corpo e na personalidade, ansiedade e conflito. Dentro desse contexto, uma nova identidade deve surgir, no entanto, isto só é

possível, quando o adolescente começa a se desprender do mundo infantil, no qual havia relação de dependência, comodismo e prazer, e papéis claramente estabelecidos na interação com o meio.

Essa perspectiva teórica, que considera a adolescência a partir de conceitos da Psicanálise, aponta que a adolescência traz uma realização evolutiva por meio de três lutos fundamentais: o primeiro é o luto pelo corpo infantil perdido, o segundo é pelo papel e identidade infantil, com a renúncia da dependência e a aceitação de responsabilidades e o terceiro é a perda dos pais da infância, sinônimo de estabilidade e proteção. Dessa forma, o trabalho que o adolescente terá que realizar é aceitar ser independente dentro de um limite de necessária dependência, pois sua entrada no mundo adulto só será possível com a maturidade biológica do corpo, afetiva e intelectual.

A segunda tendência teórica de conceituação da adolescência diz respeito ao o modelo sociológico e cultural, que põe em relevo o papel essencial desempenhado pelo ambiente na evolução do adolescente: o lugar que cada cultura reserva à adolescência e os espaços que cada subgrupo social concede ao adolescente. De acordo com o modelo sociológico, a adolescência não é um fenômeno universal, pois seu significado difere culturalmente, apesar de a puberdade ser considerada um fenômeno natural da espécie humana. Os diferentes modos de socialização existentes na cultura ocidental e na oriental tornaram distintas, entre elas, a adolescência e suas características (MARCELLI, 2007; OLIVEIRA, 2008).

A partir do modelo sociológico, entende-se a adolescência como constituída socialmente a partir de necessidades sociais e econômicas. Como exemplo há a adolescência gerada pela sociedade capitalista, que se refere, assim, a esse período de latência social, determinado por questões de ingresso no mercado de trabalho e extensão do período escolar, da urgência do preparo técnico e da necessidade de justificar o distanciamento do trabalho de um determinado grupo social, essas questões sociais e históricas vão constituindo uma fase de afastamento do trabalho e de preparo para a vida adulta (OZELLA, 2002).

As marcas do corpo e as possibilidades na relação com os adultos vão sendo pinçadas para a construção das significações, para a qual é básica a contradição, que se configura nessa vivência entre as necessidades dos jovens, as condições pessoais e as possibilidades sociais de satisfação delas. É dessa relação e de sua vivência, enquanto contradição, que se pode retirar grande parte das significações que compõem o período da adolescência: a rebeldia, a moratória, a instabilidade, a busca da identidade e os conflitos (OZELLA, 2002; OLIVEIRA, 2008).

Para Calligaris (2000), adolescente é alguém “para quem a comunidade impõe uma moratória” (p. 15), de forma que este constata que, por volta de mais dez anos, ficará sob

tutela dos adultos, preparando-se para o sexo, o amor e o trabalho, sem produzir, ganhar ou amar; ou então produzindo, ganhando e amando, só que marginalmente e, de acordo com o referido autor, “esse fenômeno é novo, quase especificamente contemporâneo, é com a modernidade tardia (com o século que mal acabou) que essa moratória se instaura, se prolonga e se torna, enfim, mais uma idade da vida.” (p. 16).

Peres e Rosenberg (1998) apontam que a adolescência só pode ser investigada e conceituada, quando levadas em conta as condições materiais/objetivas e subjetivas de existência e que um caminho possível é olhar o fenômeno como um processo existencial de seres humanos, que se dá como um todo multifacetado, com articulação entre as diferentes facetas que comporta – biológica, psicológica, sócio-cultural.

3.2 Fatores de risco e de proteção ao uso de drogas pelos adolescentes

O conceito risco, central em estudos que envolvem epidemiologia, diz respeito a situações reais ou potenciais que produzem efeitos adversos e configuram algum tipo de exposição (MINAYO, 2005). A expressão fatores de risco indica as condições ou variáveis associadas à alta probabilidade de resultados negativos ou indesejáveis para o desenvolvimento humano e que podem comprometer a saúde, o bem estar e o desempenho social do indivíduo (GALLO; WILLIANS, 2005). A literatura também descreve como fatores de risco aqueles relacionados ao engajamento de crianças e adolescentes em comportamentos transgressores, envolvendo características pessoais e ambientais que podem influenciar o modo de interação do indivíduo com o mundo (PALUDO; KOLLER, 2005). Apesar da existência de vários fatores de risco, há, por outro lado, os fatores protetivos que podem impedir ou inibir o engajamento do adolescente em situações de risco, nesse processo de proteção, a resiliência pode atuar desde a infância (COSTA; ASSIS, 2006).

3.2.1 Fatores de risco

Alguns fatores de risco se referem a características dos indivíduos, outros ao seu meio microsocial e há aqueles que se referem à condições estruturais e socioculturais mais amplas, no entanto, esses fatores estão combinados quando uma situação considerada perigosa se concretiza. Diferentes contextos, ou domínios, são apontados na análise do

risco e probabilidade de uma criança ou adolescente iniciar o uso de álcool e drogas pesadas, como exemplo, a família, pela responsabilidade de inserir seus membros na cultura e ser instituidora das relações primárias, influencia a forma como o adolescente reage à ampla oferta de droga na sociedade; já a influência dos pares, com o desenvolvimento de afiliações a pares tolerantes e que aprovam o uso de drogas, representa o final de um processo no qual fatores individuais, familiares e sociais adversos se combinam de forma a aumentar a probabilidade de uso abusivo (SCHENKER; MINAYO, 2005)

A seguir, são apresentados os principais fatores de risco para experimentação e uso de drogas, divididos em domínio social, familiares, de pares e individual, de acordo com os estudos apresentados por Macedo (2004), Conceição e Sudbrack (2004), Schenker e Minayo (2005).

No domínio social, a permissividade em relação ao comércio e ao uso de drogas, à violência, à negligência no cumprimento de normas e leis que regulam o uso de drogas pelos jovens, somado à falta de oportunidades para o trabalho e lazer, à falta de oportunidades socioeconômicas para a construção de um projeto de vida, à inexistência de incentivo para que o jovem se envolva em serviços comunitários favorecem o fácil acesso a drogas lícitas e ilícitas.

No domínio familiar, ocorrem como fatores de risco o uso de drogas pelos pais, monitoramento parental deficiente, isolamento social entre os membros da família, relações excessivamente autoritárias ou permissivas, falta de diálogo ou comunicação, ausência e descontinuidade de critérios na aplicação de regras familiares, falta de interesse dos pais pelas conquistas dos filhos, não participação em seus sucessos e fracassos, incoerência e incongruência dos pais quanto ao padrão educacional a ser adotado para os filhos, expectativas negativas em relação aos filhos, pais que não dão um bom modelo de conduta, que não sabem transmitir as normas e os valores morais socialmente aceitáveis, permissividade com relação ao uso de drogas pelos jovens, ausência da função paterna, pais que sofrem doenças mentais, dificuldade em lidar com limites e frustrações, violência doméstica, envolvimento materno insuficiente, tendência à superproteção.

O domínio relacionado aos pares é fator de risco quando “[...] amigos considerados modelos de comportamento demonstram tolerância, aprovação ou consomem drogas” (SCHENKER, MINAYO, 2005), além disso, a dificuldade de pertencimento a grupo de iguais na escola e na comunidade, dificuldade de participação em grupos que desenvolvam atividades recreativas, esportivas e laborais tidas como saudáveis, dificuldade em aceitar autoridade que não compartilhe de determinações do seu grupo de pares e não participação em grupos com objetivos altruísticos.

No domínio Individual os fatores de risco estão relacionados a características como auto estima baixa, insegurança, crises de angústia, propensão à ansiedade e à depressão, doenças preexistentes (Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade e outros distúrbios), comportamento contrário às normas e regras da infância, experiências relacionadas à sexualidade e uso de drogas precoces, dificuldade de autocontrole e assertividade, desinteresse pelos estudos, vivência com pais que possuem comportamento adictivo (medicamentos, drogas), ausência de um projeto de vida, baixa religiosidade, vulnerabilidade psicossocial, comportamento antissocial precoce, impulsividade e insatisfação.

3.2.2 Fatores de proteção

Proteger é uma noção que faz parte do contexto das relações primárias e significa oferecer condições de crescimento e de desenvolvimento, de amparo e de fortalecimento da pessoa em formação. Considerando os adolescentes que usam algum tipo de droga, é importante determinar quais fatores são relevantes para promover seu crescimento saudável e evitar que corram riscos de dependência e de acirramento de problemas sociais (MINAYO, 2005).

Entende-se por fatores de proteção aqueles que alteram ou modificam a resposta do indivíduo para algum risco do ambiente que predispõe a um resultado mal adaptado, ou seja, fatores que alteram ou modificam a resposta do indivíduo diante de eventos estressantes e inadequados para o desenvolvimento saudável (ZANE, 2010, p. 44). No entanto, na visão de Silva e Rossetti-Ferreira (2002), os fatores de proteção não agem por si só na proteção do indivíduo, mas atuam em uma rede de significações pessoais e coletivas a eles atribuídos, oferecendo suporte e sustentação para o indivíduo enfrentar as adversidades da vida.

Estudos sobre fatores protetores tendem a enfatizar o processo de formação da resiliência, distanciando-se das abordagens centradas nos fatores de risco. Desse modo, busca-se dar ênfase aos elementos positivos que levam o adolescente a superar as adversidades, promovendo seu bem estar, atuando no fortalecimento e no desenvolvimento de habilidades pessoais e sociais. Assim, a resiliência pode ser definida como habilidade de enfrentamento e capacidade de adaptação do indivíduo em superar adversidades da vida (ZANE, 2010, p. 52).

Os fatores de proteção apresentam associação com a resiliência, porque atuam como facilitadores no processo individual de perceber e enfrentar os riscos. Assim como

foram apresentados os fatores de risco na seção anterior, serão pontuados os principais fatores de proteção para uso de drogas entre adolescentes, considerando características individuais, familiares, de pares e social, de acordo com Macedo (2004), Conceição e Sudbrack (2004), Schenker e Minayo (2005).

No domínio social, há, como fatores protetivos ao uso de drogas pelos jovens, o controle efetivo do comércio de drogas legais e ilegais, repressão e reflexão quanto ao uso de drogas lícitas e ilícitas, realização de campanhas e ações que ajudem no cumprimento das normas e leis que regulam o uso de drogas, recursos para prevenção e atendimento profissional para a população jovem, oportunidades de estudo, trabalho, lazer e inserção social que possibilitem ao jovem concretizar seu projeto de vida, incentivo ao envolvimento dos jovens em serviços comunitários.

Como características familiares, há a valorização de um padrão de vida saudável, existência de fortes vínculos afetivos entre os membros da família, estímulo da família quanto à educação formal, predomínio de um modelo compreensivo de vida, sem autoritarismo ou permissividade, diálogo constante e comunicação eficiente entre pais e filhos, presença e constância de critérios na aplicação de regras disciplinares, desenvolvimento de valores e compartilhamento das tarefas do lar, interesse pela vida dos filhos e participação dos pais em seus sucessos e fracassos, coerência dos pais quanto ao padrão educacional a ser adotado para os filhos, expectativas positivas em relação ao filho, presença dos pais como modelo positivo quanto às questões sócio morais, postura repressiva e reflexiva quanto ao uso de drogas pelos jovens, presença da função paterna, envolvimento materno suficiente.

Em relação aos pares, os fatores protetivos são pares que não usam drogas, pares que não aprovam ou valorizam o uso de drogas, pertencimento a grupo de iguais na escola e na comunidade, participação do grupo em atividades desportivas, laborais e recreativas saudáveis, aceitação de autoridade situada fora do grupo de pares, como escola, comunidade e família, participação em grupos com objetivos sociais e comunitários.

Já as características individuais que tendem à proteção no consumo de drogas pelos jovens, são autoconfiança e auto estima, capacidade intelectual para tomar decisões, comunicabilidade, facilidade de cooperar, autonomia, responsabilidade, interesse pelos estudos, relação de confiança com pais, professores, amigos e outras pessoas capazes de dar conselhos e apoio emocional, habilidades sociais, presença de um projeto de vida, vinculação familiar afetiva, religiosa ou institucional.

Quando são somadas a experimentação e consumo de bebidas alcoólicas e outras drogas pelos jovens, obtem-se uma combinação de fatores que explicam a natureza desse problema e a forma como ele vai se desenvolvendo ao longo do tempo. As características da adolescência nos dias de hoje, apoiadas no imediatismo, satisfação de curiosidades e

busca constante pela diversão e prazer, sem uma necessária reflexão sobre as consequências que os acompanha, deixam os jovens desprotegidos quando há oferta e um contexto favorável para experiências com substâncias lícitas e ilícitas. O grupo de amigos, importante meio de socialização para os adolescentes, pode oferecer experiências positivas como também pode representar um risco para o bem estar e desenvolvimento saudável do jovem, se esses amigos forem permissivos e incentivarem o consumo de bebida alcoólica e outras drogas entre seus membros. Na próxima na seção serão tratadas algumas características do grupo de pares e como esse se relaciona com a bebida alcoólica e o tabaco.

3.3 Grupo de pares

Nos estudos referentes à adolescência, a família é o domínio social mais pesquisado para o entendimento das relações sociais, ainda que investigações sobre os relacionamentos entre colegas, amigos, namorados tenham aumentado consideravelmente. Alguns estudos tendem a separar relações familiares e relacionamentos entre pares com o objetivo de discernir o grupo de referência que tende a ser mais influente durante o início da juventude, no entanto, existe atualmente consenso em afirmar que os pais são a principal fonte de apoio, controle e socialização do adolescente (GIORDANO, 2003; WOOD et al., 2004).

Há pesquisas sobre relacionamentos entre adolescentes que se apóiam em conceitos e conhecimentos derivados das teorias do apego, na verdade, essa é a posição teórica mais bem aceita na literatura das relações, apesar de alguns posicionamentos contrários (GIORDANO, 2003). Teorias do apego enfatizam o importante papel das experiências precoces na família, especialmente a relação mãe-bebê, de forma que indivíduos que desenvolvem precocemente apegos seguros, tendem ser mais bem sucedidos ao construir suas relações posteriores, incluindo amizades próximas e as relações românticas (Collins e Sroufe, 1999, apud Giordano, 2003).

A lógica subjacente a essa perspectiva inclui a noção de que a segurança e a estabilidade emocional, vivenciadas nos relacionamentos no início da vida, contribuem para o desenvolvimento de relacionamentos subsequentes na vida do jovem, desse modo, ao vivenciarem experiências de apego positivas na infância, os indivíduos construirão visões particulares de relacionamentos e terão diferentes oportunidades para praticar tais habilidades, utilizando-as em relacionamentos futuros (Collins & Sroufe, 1999 apud Giordano, 2003).

Youniss e Smollar (1985) indicam que, em contraste com a natureza hierárquica da relação mãe e filho, os vínculos de amizade são, em sua essência, igualitários, uma vez que na amizade a realidade é co-construída cooperativamente. Essa idéia de igualdade aproxima-se de teorias interpretativas da infância e da adolescência orientadas sociologicamente, que enfatizam como os jovens, por meio das interações entre pares, recorrem a elementos existentes no adulto e na cultura familiar para construir e darem continuidade a seus relacionamentos.

Dentro do domínio de pares e estudos relacionados, tem existido maior reconhecimento quanto à necessidade de dar atenção a investigações sobre os diferentes tipos de relações cultivadas pelo adolescente, como proximidade com colegas, amizade íntimas, rede mais ampla de amigos e namoro (GIORDANO, 2003). Os diferentes tipos de relacionamentos adolescentes indicam o conceito de "arenas de conforto", de modo que algumas relações são particularmente importantes, porque fornecem uma espécie de zona de segurança, simbolizando uma arena de conforto, ampliando, assim, a capacidade do jovem para lidar com mudanças. Esta zona de segurança constitui-se como uma base para ele possa aventurar-se e experimentar "novos papéis e identidades" (Call e Mortimer 2001).

Esses autores ainda enfatizam que os amigos mais próximos são mais tolerantes em relação à postura e comportamento do que os pais, estes, por sua vez, são necessariamente mais orientados para o futuro e preocupados com as consequências potencialmente negativas do comportamento do adolescente. A maior aceitação entre os adolescentes no contexto da amizade e a tendência a concentrar-se sobre o presente ajuda a explicar os elevados níveis de auto-revelação e confiança mútua que, muitas vezes, são as características básicas dos laços de amizade. O fato de os jovens poderem ser eles mesmos com os amigos, em contraste com comunicações mais seletiva e atividades mais vigiadas pelos pais, é frequentemente considerado um elemento definidor de tais relações (GIORDANO, 2003).

Em seu estudo de variedade de contextos sociais do adolescente, incluindo a família, amigos, escola e trabalho, um alto percentual de adolescentes pesquisados tiveram experiências de conforto significativo, percepção de apoio e compreensão no contexto da amizade. Apesar de as amizades íntimas serem descritas normalmente como recompensadoras e úteis nas relações sociais, os achados indicam um aumento da complexidade de tais relações, considerando que o conflito, o desacordo e a mudança são uma parte integrante da dinâmica de amizade (Call e Mortimer, 2001).

Para os diferentes tipos de relacionamentos entre os jovens, como amizade íntimas, amizade próximas ou namoro, as pesquisas destacam um conceito ou uma combinação deles: a) relevância, b) intimidade, c) prestígio/popularidade e d) influência. A relevância de um relacionamento refere-se à importância que ele representa para o indivíduo em

comparação com outras relações, por exemplo, a relevância dos amigos, versus parceiros românticos, ou o interesse do adolescente nas relações românticas, em contraste com a preocupação de rendimento acadêmico. O nível de intimidade faz referência a um padrão de conduta nos relacionamentos e/ou incluir avaliações subjetivas de apego. Na literatura sobre relações entre jovens, há considerações de que muitas associações na adolescência são caracterizadas por componentes como a necessidade de ter popularidade, sendo benquisto por muitos, e de ter amizade, com intimidade com o outro (GIORDANO, 2003).

Em relação à influência, espera-se um nível de associação entre a intimidade e a influência, uma vez que (a) interação frequente e comunicação criam inúmeras possibilidades de influência, (b) os adolescentes tendem a se identificar mais facilmente com os indivíduos percebidos como semelhantes a si próprios, aumentando assim a receptividade para influenciar, e (c) é maior o valor dado a afiliações particulares, os mais dispostos aderem qualquer influência, na tentativa de manter ou ampliar seus relacionamentos (GIORDANO, 2003).

Para Ennet e Bauman (1994), o que é comum em todas as considerações teóricas sobre grupo de pares é que os membros do grupo possuam características similares, ou seja, os grupos sejam homogêneos quanto às características de seus membros. Para esses autores, a homogeneidade do grupo de pares é explicada, de maneira geral, por dois aspectos: influência e seleção. A distinção entre esses dois processos é fundamental, a influência sugere que o grupo de pares desencadeia comportamentos e contribui para a homogeneização do grupo, quando indivíduos que se juntam a ele são socializados para serem mais parecidos com seus membros, enquanto que a seleção indica que o comportamento causa formação de grupos homogêneos.

A homogeneidade do grupo resulta de processos de influência recíproca, de modo que o grupo tenta mudar o indivíduo de forma a melhorar o seu valor como um membro, enquanto que o indivíduo tenta mudar o grupo de forma a torná-lo mais agradável. Processos de seleção resultam em grupos homogêneos quando aquilo que é uma característica individual é comum em relação aos membros do grupo e selecionam cada um como amigo (ENNET; BAUMAN, 1994).

Ainda para esses autores, uma explicação de seleção mais sociologicamente baseada na homogeneidade sugere que as pessoas atraídas para as mesmas atividades acabam interagindo umas com as outras e se tornam amigas. Geralmente é dado mais crédito à influência do que à seleção para explicar a semelhança entre amigos, no entanto, a influência e os processos de seleção não são mutuamente exclusivas, ambos podem contribuir para a homogeneidade do grupo de pares.

Estudos sugerem que o grupo de pares de adolescentes representa um importante fator na iniciação e manutenção do comportamento de fumar, como evidencia a observação

de que adolescentes fumantes provavelmente têm amigos que fumam. A importância do fumar entre os membros do grupo de amigos é amplamente atribuída à pressão. Tal consideração é dada com menos frequência para o papel da seleção, que é a escolha da amizade baseada em comportamento de fumar, na contagem de fumantes entre pares homogêneos (ENNETT; BAUMAN, 1994).

Considerando o fumo de tabaco como característica do grupo, podem ocorrer processos de influência, seleção ou os dois juntos. Ocorre influência quando pares fazem com que o adolescente adote comportamentos típicos dos membros do grupo, por exemplo, quando adolescentes começam a fumar em resposta à pressão direta ou a exemplo dos seus pares. A seleção pode contribuir para a homogeneidade dos pares por meio de dois processos conceitualmente distintos. Primeiro pode auxiliar no processo de escolha do amigo, cujo comportamento é similar aos membros do grupo, da mesma forma, quando não fumantes escolhem não fumantes como amigos, ou pode funcionar por meio da não seleção. A não seleção contribui para a homogeneidade quando adolescentes deixam os pares cujos comportamentos são diferentes de seus próprios, como quando amigos se desfazem, quando o comportamento de fumar torna-se diferente (ENNETT; BAUMAN, 1994).

Wood et al. (2004), ao analisar fatores de risco e de proteção, em relação à iniciação e manutenção do comportamento de beber entre adolescentes, indicaram a contribuição das influências sociais dentro desse quadro. Além disso, analisaram entre os adolescentes mais jovens as relações existentes entre as diversas formas de influência dos pais, enquanto que, entre os adolescentes mais velhos, o foco tem sido predominantemente a influência entre colegas da mesma idade. Na infância e na adolescência, grande parte da socialização de um indivíduo ocorre no contexto do ambiente familiar. Em cada estágio de desenvolvimento, os jovens são confrontados com uma série de novos papéis e liberdades, e um conjunto de estudos sugere que, ao invés de ser suplantada por influências de pares, os fatores familiares afetam o uso de álcool e as atitudes, mesmo entre aqueles que estão no final da adolescência (WOOD et al., 2004).

Influências dos pares são um poderoso determinante do comportamento de beber no fim da adolescência. Dois tipos distintos de influências sociais, "ativa" e "passiva", têm sido observados para relacionar o beber na adolescência. Influências sociais ativas referem-se às ofertas explícitas de utilização de uma substância, como por exemplo uma bebida ser repostada ou comprada sem pedir. Em contraste, influências sociais passivas referem-se a percepção de um indivíduo e interpretação do consumo e dos padrões de reforço dos outros, tais influências foram ainda classificadas para incluir duas dimensões, a modelagem e as normas sociais percebidas. Modelagem social refere-se à cópia do modelo e imitação do comportamento de beber dos amigos íntimos; normas sociais percebidas relacionam-se

às crenças sobre quanto e como frequentemente estudantes consomem bebida alcoólica. Normas percebidas são exemplos de normas descritivas, que se referem às percepções sobre quanto o comportamento dos outros são aceitos. Essas normas têm demonstrado relações com beber pesado e problemas relacionados ao álcool em amostras de estudantes universitários e foram observados entre os alunos logo após a matrícula na faculdade (WOOD et al., 2004).

4 OBJETIVOS

Este estudo caracteriza-se por uma investigação abordando o uso de álcool entre os adolescentes e experiências de beber com grupo de amigos. Desse modo, os objetivos deste trabalho são:

a) Traçar as características sociodemográficas e de consumo de bebidas alcoólicas de estudantes do ensino médio público de uma cidade de médio porte da região noroeste do Estado de São Paulo, Brasil.

b) Investigar as características do contexto social, como locais de consumo de bebida alcólica, dias de consumo, bebida mais consumida, companhias, idade de experimentação, presença de amigos nas ocasiões de consumo, características do grupo de amigos.

c) Investigar, junto aos participantes, experiências de beber com os amigos e o consumo de bebida alcoólica como um traço semelhante entre os membros do grupo de pares.

Os poucos estudos encontrados que tratam do consumo de bebidas alcoólicas entre adolescentes e sua associação ao grupo de pares, e a importância de trabalhos que relacionam temas da área da saúde e da área educacional justificam esta pesquisa, cujos resultados poderão contribuir e/ou subsidiar políticas públicas para prevenção dentro e fora do âmbito escolar do consumo de álcool e outras drogas.

5 MÉTODO

É interessante trazer para o início da discussão metodológica deste estudo a definição de método científico apresentada por Biasoli-Alves (1998, p. 140): “uma maneira estruturada de fazer perguntas à natureza e obter respostas”. Apesar de serem palavras simples e de fácil entendimento, a autora ressalta que os pesquisadores estão muito distantes, especialmente nas Ciências Humanas, de cumprir os objetivos hierarquicamente colocados como próprios da Ciência: descrever, compreender, prever e controlar.

Para realizar os objetivos propostos para este estudo, a coleta dos dados foi organizada em três etapas. A primeira buscou informações epidemiológicas sobre o consumo de álcool por adolescentes. A segunda investigou mais detalhadamente o comportamento de beber dos participantes e a terceira etapa levantou informações sobre contexto social de uso de bebidas alcoólicas e experiências de beber com o grupo de pares.

Para o levantamento dos dados epidemiológicos (primeira e segunda etapa da pesquisa) foram utilizados dois instrumentos fechados em que as questões apresentavam opções limitadas de resposta. Para a parte qualitativa, optou-se por uma entrevista semi-estruturada, com perguntas organizadas no formato de um diálogo, o que possibilitou a verbalização dos participantes sobre o modo como pensam e agem diante do tema focalizado. Considerando a relação entre a abordagem qualitativa e a quantitativa, Silva (1998, p. 171) afirma que “existem potencialidades nas articulações das posturas quantitativas e qualitativas e que a relação desejada pode ser considerada complementar”.

Considerando que o pressuposto básico da pesquisa social é o fato de o homem ser o ator de sua própria existência e que essa autoria se realiza em condições dadas, uma determinada realidade pode ser redesenhada em números, gráficos, esquemas, mas não se limita e não se resume apenas nisso. Dessa forma, considera-se o caminho quantitativo como um dos elementos da compreensão do todo, não desconsiderando o universo das significações, motivos, aspirações, atitudes e valores (MINAYO, 2004).

Desse modo, é apresentada a escola onde foi realizada a coleta dos dados, os adolescentes que participaram do estudo, os instrumentos usados e os procedimentos adotados. Por fim, é definida a forma de análise dos dados deste estudo e é exposto o parecer dado pelo Comitê de Ética ao projeto.

5.1 A escola

O local escolhido, para a aplicação AUDIT e realização das entrevistas sobre uso de álcool e grupo de pares, foi uma escola pública estadual da cidade de São José do Rio Preto/SP, que tem aproximadamente 419.000 habitantes (IBGE, 2010). Essa escola localiza-se em uma região intermediária, entre o centro da cidade e os bairros periféricos e oferece apenas o Ensino Médio nos períodos da manhã e da noite. No ano de 2008 havia 16 salas de aula funcionando, seis salas de primeiro, cinco salas de segundo e cinco salas de terceiro ano. O número total de matriculados foi de 550 (inicialmente eram 634, no entanto, houve 84 cancelamentos e/ou transferências de matrícula).

Essa escola, também no ano de 2008, iniciou um projeto de pesquisa sob a coordenação do professor Dr. Raul Aragão Martins. Esse projeto, denominado “Aplicação de intervenção breve por professores de escola pública para redução de uso de álcool entre estudantes do ensino médio”, recebeu apoio financeiro da FAPESP (Processo nº 2007/04849-0) e teve como objetivo principal capacitar os professores para a identificação dos alunos que fazem uso problemático de bebidas alcoólicas e aplicação de intervenção breve (de acordo com o procedimento BASICS descrito por Dimeff, 2002) junto a esses alunos. Na escola, participou do projeto uma equipe composta por nove pessoas: a diretora, a vice diretora, duas professoras de Língua Portuguesa, uma professora de Física, um professor de Matemática, uma professora de Biologia, uma professora de Arte e um professor de Educação Física. No ano de 2009, a escola recebeu uma nova diretora e vice diretora que se juntaram à equipe e passaram a acompanhar o projeto.

Esta dissertação, resultado de uma pesquisa realizada com alunos do ensino médio, e o projeto de intervenção breve aplicado por professores descrito anteriormente, se relacionam na medida em que foram realizadas na mesma escola, no mesmo ano e utilizaram os mesmos participantes para a coleta dos dados epidemiológicos, em um trabalho de parceria entre a pesquisadora deste estudo e o coordenador do projeto com os professores.

5.2 Participantes

Os participantes deste estudo estão descritos de acordo com as três etapas de coleta de dados. Dessa forma, foram caracterizados primeiramente os participantes do levantamento epidemiológico, em seguida aqueles que passaram pela entrevista sobre uso de bebidas alcoólicas e, por fim, os adolescentes que responderam a entrevista sobre grupo de pares e contexto social.

5.2.1 Participantes do levantamento epidemiológico

Participaram do levantamento epidemiológico 479 alunos, alcançando um índice de 87,1% dos matriculados, e aqueles que não participaram desta primeira coleta de dados, escolheram não participar ou estavam ausentes nos dias de aplicação do questionário. A média de idade dos que participaram desta primeira etapa é de 16,4 anos (DP = 1,5), 96% do grupo estava entre 14 e 18 anos. A Tabela 1 apresenta as características gerais dos alunos. Os números indicam um equilíbrio entre o número de meninos e meninas, sendo que a maioria dos participantes estudava no período da manhã (68,7%) e nos dois primeiros anos do ensino médio, totalizando 72,4%. O nível socioeconômico predominante, de acordo com o Critério Brasil (ABEP, 2008), é o B, com frequência maior no B2 (37,2%) seguida do C1 com 27,6%, a religião mais citada foi a católica com 49,3%, seguida da evangélica com 25,7%, e para o nível de instrução do chefe de família predominou o ensino médio completo com 31,9%, seguido da opção “Até o 7º ano do ensino fundamental” com 24,4%, aproximadamente 10,2% dos chefes de família dessa população tem até o 3º ano do ensino fundamental. Com tais índices, verificou-se que a maior parte do grupo se enquadrou no nível socioeconômico B e C, se dividiu em católicos e evangélicos e os respectivos chefes de família não chegaram até o ensino médio.

A partir dos números do levantamento epidemiológico, foi possível classificar os alunos em dois núcleos, um reúne aqueles que fizeram até sete pontos do AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test), caracterizando um beber moderado, e o outro núcleo é formado por aqueles alunos que pontuaram a partir de oito, caracterizando um beber de risco. Essa classificação dos alunos acontece para uma melhor investigação dos números obtidos e das variáveis envolvidas na conduta de beber desses jovens. Desse modo, o primeiro levantamento possibilitou a criação do Grupo Risco, com aqueles que pontuaram a partir de oito no AUDIT e do Grupo Geral, criado a partir de um sorteio aleatório com todos

os participantes, independente da pontuação, ou seja, foram selecionados os alunos considerados bebedores de risco (o Grupo Risco) e criado um grupo com pontuação variada no AUDIT (o Geral). Essa criação de grupos baseou-se em estudos anteriores (MARTINS, 2006; CRUZ, 2006; MARTINS et al., 2008a, MARTINS et al., 2008b, SIMAO et al., 2008, DALLO, 2009).

Tabela 1 - Frequência e porcentagem dos participantes do levantamento epidemiológico caracterizado por sexo, período, ano escolar, nível sócio-econômico, religião e instrução do chefe de família (n= 479).

	<i>f</i>	%
Sexo		
Feminino	237	49,5
Masculino	242	50,5
Período		
Manhã	329	68,7
Noite	150	31,3
Ano escolar		
1º ano E.M.	174	36,3
2º ano E.M.	173	36,1
3º ano E.M.	132	27,6
NSE ¹		
A1+A2	31	6,5
B1	74	15,4
B2	178	37,2
C1	132	27,6
C2 + D	64	13,4
Religião		
Católica	236	49,3
Evangélica	123	25,7
Outras ²	27	5,6
Nenhuma/Em Branco	93	19,4
Instrução do chefe família		
Até 3º ano E.F.	49	10,2
Até 7º ano E.F.	117	24,4
E.F. completo	84	17,5
E.M. completo	153	31,9
E.S. completo	76	15,9

Obs.: 1 - NSE – Nível Socioeconômico; 2 - Outras: Budista, Ateu, Umbanda, Mormom.

Como mostra a Tabela 2, 14% dos alunos que responderam ao levantamento epidemiológico apresentaram beber de risco e os meninos são maioria nesse grupo ($\chi^2=5,81$; $p = 0,01$).

Tabela 2 - Frequência e porcentagem da pontuação no levantamento epidemiológico, por sexo (n= 479).

	Até 7 pontos		8 pontos ou mais		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Feminino	213	89,9	24	10,1	237	49,5
Masculino	199	82,2	43	17,8	242	50,5
Total	412	86,0	67	14,0	479	100

5.2.2 Participantes da entrevista sobre consumo de álcool

A entrevista sobre o uso de bebidas alcoólicas foi realizada com 139 adolescentes. Anteriormente, esse número era 141, no entanto, duas entrevistas não foram consideradas, uma vez que os participantes eram falso positivos. Assim, dos 139 participantes, 62,6% são do sexo masculino, 66,2% estuda no período da manhã e 33,8%, no período da noite, há maior número de alunos no segundo ano do ensino médio (43,9%), seguido dos alunos do primeiro ano (35,3%). O nível socioeconômico predominante é o B, com maior frequência para o B2 (34,5%), seguido do nível C1 com 25,9% e a religião mais citada foi a católica com 56,8%, seguida da evangélica com 15,8%, aquele que não têm religião ou não responderam, somam 20,9% dos adolescentes. Na Tabela 3, estes dados são apresentados.

Os 139 alunos selecionados para a entrevista sobre uso de álcool foram divididos em dois grupos. O grupo Risco foi formado pelos meninos que fizeram 8 ou mais pontos no AUDIT e pelas meninas que marcaram a partir de 7 pontos e o grupo geral foi composto por meio de um sorteio com todos os alunos que participaram do levantamento epidemiológico, independente da pontuação no AUDIT. Na Tabela 4, são apresentados os grupos e a pontuação no EDA (Alcohol Dependence Scale - ADE), dessa forma, ficaram 51,1% dos adolescentes no grupo geral, com 26 meninas e 45 meninos e, no grupo risco, 25 meninas e 43 meninos, ainda de acordo com os pontos obtidos com o EDA, 6,5% do grupo apresentaram sintomas de dependência do álcool.

Tabela 3 - Frequência e porcentagem dos participantes da entrevista sobre álcool por sexo, período, ano escolar, nível socioeconômico, religião (n= 139).

	<i>f</i>	%
Sexo		
Feminino	52	37,4
Masculino	87	62,6
Período		
Manhã	92	66,2
Noite	47	33,8
Ano Escolar		
1º ano E.M.	49	35,3
2º ano E.M.	61	43,9
3º ano E.M.	29	20,9
NSE		
A1+A2	12	8,6
B1	26	18,7
B2	48	34,5
C1	36	25,9
C2+D	17	12,2
Religião		
Católica	79	56,8
Evangélica	22	15,8
Outras	9	6,5
Em branco/Não tem	29	20,9

Tabela 4 - Frequência e porcentagem dos participantes da entrevista sobre consumo de álcool, divididos entre os grupos geral e risco, sendo geral feminino e masculino e risco masculino e feminino e pontuação no EDA (n= 139).

	<i>f</i>	%
Grupos		
Geral	71	51,1
Risco	68	48,9
Grupos/Sexo		
Geral Feminino	26	18,7
Geral Masculino	45	32,4
Risco Feminino	25	18,0
Risco Masculino	43	30,9
EDA		
Negativo	130	93,5
Positivo	9	6,5

5.2.3 Participantes da entrevista sobre grupo de pares

Participaram da entrevista sobre grupo de pares e contexto social 31 adolescentes, 12 do sexo feminino e 19 do sexo masculino (61,3%), a média de idade deles era de 17

anos (DP = 1,2). Na Tabela 5, está a caracterização desse grupo quanto ao ano em que estavam estudando, período, religião e pontuação no AUDIT. Dessa forma, aproximadamente metade (45,2%) dos participantes estudava no segundo ano do ensino médio, seguido do terceiro ano com 29%. Os alunos que estudavam no período noturno foram predominantes com 58,1%, a religião mais citada foi a católica com 38,7% e cerca de 35,5% deixaram em branco esse item. A pontuação no AUDIT indica que 83,9% dos adolescentes que responderam a essa entrevista pontuaram 8 ou mais no AUDIT.

Tabela 5 - Frequência e porcentagem dos participantes da entrevista sobre pares caracterizados por sexo, período, ano escolar, religião e pontuação no AUDIT (n= 31).

	<i>f</i>	%
Sexo		
Feminino	12	38,7
Masculino	19	61,3
Período		
Manhã	13	41,9
Noite	18	58,1
Ano escolar		
1º ano E.M.	8	25,8
2º ano E.M.	14	45,2
3º ano E.M.	9	29,0
Religião		
Católica	12	38,7
Outras	8	25,8
Em Branco	11	35,5
Pontuação AUDIT		
0 a 7	6	16,1
8 ou mais	26	83,9

5.3 Instrumentos

Para o levantamento dos dados da primeira e da segunda etapa da pesquisa, optou-se por adotar instrumentos já utilizados em outros estudos (MARTINS, 2006; CRUZ, 2006; DALLO, 2009) e, para o recolhimento dos dados qualitativos, terceira etapa, optou-se por criar um instrumento, de acordo com os objetivos propostos, baseado no estudo de Cruz (2006). Dessa forma, são apresentados os instrumentos do levantamento epidemiológico, da entrevista sobre uso de álcool e entrevista sobre grupo de pares. Os instrumentos do levantamento epidemiológico e da entrevista sobre uso de álcool, e seus respectivos TCLE, constam nos apêndices com o título do projeto de intervenção breve, financiado pela FAPESP, pois a coleta desses dados foi realizada de forma conjunta com esta pesquisa.

5.3.1 Instrumento do levantamento epidemiológico

O levantamento epidemiológico, que caracterizou a primeira etapa da pesquisa, é um questionário de auto-preenchimento (Apêndice A), composto por sete partes: 1) informações sócio-demográficas: nome, endereço, telefone, série e turma, idade e sexo; 2) avaliação de nível socioeconômico, de acordo com o Critério Brasil (ABEP, 2008); 3) nível de instrução do chefe da família; 4) religião; 5) quantidade e frequência de consumo de álcool (Q_F), de acordo com Dimeff et al., (2002); 6) identificação de pessoas com padrões de consumo de risco de álcool por meio do teste AUDIT, organizado pela Organização Mundial da Saúde (BABOR et al., 2003) e adaptado para o Brasil por Mendez (1999); 7) breve avaliação de histórico familiar problemático sobre uso de bebidas alcoólicas.

Nesse primeiro instrumento, os itens que mais diretamente informam sobre o uso de álcool são o quinto, o sexto e o sétimo. A avaliação Q_F, organizada em quatro questões, indica a ocasião e a frequência que indivíduo mais bebeu no último mês, bem como a média de consumo nos finais de semana e o número de ocasiões em que bebeu cinco ou mais doses. Já as dez questões que compõem o AUDIT avaliam se há beber de risco, propensão à dependência e danos causados pelo uso de álcool. As últimas duas questões do instrumento avaliam se houve, considerando o último ano, algum problema por uso de álcool em alguém da família.

Um roteiro de atenção primária ao usuário de álcool, destinado a profissionais da saúde, traz os seguintes esclarecimentos sobre o AUDIT:

O AUDIT foi desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde como um método simples de investigação de uso excessivo de álcool e para ajudar na realização de avaliações breves. Ele pode ajudar a identificar o uso excessivo de álcool e provê também uma estrutura de intervenção para ajudar usuários de risco a reduzir ou cessar o consumo de álcool e assim evitar as consequências perigosas que o consumo pode trazer. (...) Foi desenvolvido para ser usado por profissionais da saúde em seus locais de trabalho, mas com instruções apropriadas pode ser auto administrado ou usado por outros tipos de profissionais (BABOR et al., 2003, p. 6).

5.3.2 Instrumento da entrevista sobre consumo de álcool

A segunda etapa da pesquisa foi realizada com a aplicação de uma entrevista na forma de questionário de autopreenchimento (Apêndice B). A entrevista buscou informações mais detalhadas sobre o consumo de álcool e foi organizada em duas partes: 1) avaliação

detalhada do consumo de bebidas alcoólicas, com nova aplicação da avaliação Q_F e avaliação do Perfil breve do bebedor (DIMEFF, 2002); 2) escala de dependência do álcool – EDA – “Alcohol Dependence Scale - ADS” (SKINNER; HORN, 1984).

As questões relativas ao perfil breve do bebedor indicam os dias da semana, horários, quantidade e tipos de bebida consumida, além de eventuais ocasiões de embriaguês, já o EDA avalia se há existência de dependentes. No Brasil, essa escala foi adaptada por Jorge e Mansur (1986) e já foi testada entre estudantes universitários (KERR-CORREA et al., 2002). O EDA também é analisado a partir de pontuação, desse modo, há cinco classificações: a) nenhum comprometimento quando a pontuação é zero, b) comprometimento baixo: 1 a 13 pontos; c) comprometimento moderado: 14 a 21 pontos; d) comprometimento substancial: 22 a 30 pontos e e) comprometimento severo: 31 a 47 pontos. Por sua vez, o National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA) recomenda a nota de corte nove (JORGE; MANSUR, 1989), pontuação esta que Simão et al. (2008) utilizaram entre estudantes universitários.

5.3.3 Instrumento da entrevista sobre grupo de pares

A terceira etapa também foi feita na forma de entrevista, no entanto, os questionamentos dirigidos aos participantes foram feitos na forma de diálogos, com perguntas semi-estruturadas (Apêndice C) e gravados em arquivo de áudio. As questões apresentadas aos adolescentes buscavam informações referentes ao grupo de pares, ao contexto social, a rotinas de encontros e ao uso de bebidas alcoólicas em grupo, e foram organizadas em seis momentos (ou partes): 1) caracterização do(s) seu(s) grupo(s) de amigos (quem são os amigos, o que fazem, idade, sexo, lugares que frequentam); 2) lembranças do início do consumo de bebida alcoólica (idade, tipo de bebida, lugar); 3) como bebe atualmente; 4) a ocasião em que mais bebeu na vida; 5) a última vez que bebeu e 6) o grupo influenciando ou não no uso da bebida. Essa terceira etapa não faz parte do projeto de intervenção breve financiado pela FAPESP, de forma que o instrumento e o respectivo TCLE levam o nome desta pesquisa e da sua pesquisadora.

5.4 Procedimentos

Com o início do projeto “Aplicação de intervenção breve por professores de escola pública para redução de uso de álcool entre estudantes do ensino médio” (Processo nº 2007/04849-0), uma assembleia foi realizada no auditório da escola para que todos os alunos tomassem conhecimento da pesquisa que seria realizada e apresentação da equipe que estaria desenvolvendo o projeto. Num primeiro momento, os esclarecimentos iniciais foram feitos e todos os alunos receberam o TCLE de acordo com a idade. Os alunos maiores de 18 anos receberam o TCLE (Apêndice D) para que eles mesmos assinassem, caso concordassem em participar do estudo e, aos alunos menores de 18 anos, foi entregue um TCLE no qual o pai ou responsável deveria autorizar a participação do filho. No final da assembleia, ficou estabelecido que os TCLE (Apêndice E) assinados deveriam ser entregues para os integrantes da equipe do projeto.

Num segundo momento, a pesquisadora, juntamente com algum professor integrante do projeto, entrou em todas as salas de aula, no período da manhã e da noite e convidou os alunos para responderem ao primeiro questionário, o levantamento epidemiológico. Esse questionário foi entregue a todos aqueles que se interessaram em participar do estudo e, em sala de aula, junto com os alunos, a pesquisadora e/ou professor integrante do projeto orientou-os na forma correta de responder às questões e esclareceu as dúvidas que surgiram. Essa primeira coleta de dados alcançou 87,1% dos alunos de toda a escola.

Uma vez finalizada essa etapa, foi possível organizar os grupos Geral e Risco, de acordo com a pontuação no AUDIT. Desse modo, todos os alunos dos dois grupos foram procurados novamente pela pesquisadora e/ou professor integrante do Projeto Fapesp para responderem à entrevista sobre o uso de bebidas alcoólicas. Ao contrário do procedimento feito com o primeiro questionário, a entrevista foi realizada em outra sala que não a sala de aula, onde estavam somente a pesquisadora e/ou professor participante do projeto. Os alunos foram chamados um a um e, diante do instrumento, foram orientados na forma correta de responder as questões sobre uso de bebidas alcoólicas.

Após a realização das entrevistas sobre uso de álcool com os 141 selecionados foi planejada a realização das entrevistas sobre grupo de pares e contexto social. Para a terceira etapa, foram sorteados alguns alunos do Grupo Risco e outros do Grupo Geral e, ainda, alguns alunos que participaram do levantamento epidemiológico, mas não foram selecionados para nenhum grupo. Essa entrevista sobre grupo de pares também aconteceu em uma sala que não era a sala de aula e estavam presentes somente o aluno participante e a pesquisadora. O aluno foi convidado a responder às questões que seriam feitas oralmente pela pesquisadora e gravadas por meio de um aparelho celular. Aqueles que

concordaram em participar, receberam um novo TCLE (Apêndice F) que deveriam assinar, ou os pais para os menores de 18 anos, caso concordassem em participar deste estudo. A equipe do Projeto Fapesp não participou dessa etapa por ser um estudo exclusivo da pesquisadora.

5.5 Análise dos dados

Os dados obtidos neste estudo podem ser agrupados em dois núcleos: quantitativos e qualitativos. Os dados quantitativos obtidos por meio do Levantamento Inicial e entrevista sobre uso de álcool foram digitados em uma planilha eletrônica e exportados para um programa de análises estatísticas (SPSS, 2003). Por meio desse programa foram realizados cálculos das frequências, porcentagens e cruzamento de variáveis, sendo que os procedimentos para as análises desses dados basearam-se em Pereira (1999). Sobre os dados qualitativos, as entrevistas sobre grupo de pares e contexto social foram transcritas para um programa de texto, formando, assim, cada uma, um pequeno texto com informações qualitativas sobre o comportamento de beber em grupo desses jovens. Os pequenos textos foram analisados um a um e deram origem a categorias de resposta, baseadas em Biasoli-Alves e Romanelli (1998) e Bogdan e Biklen (1994).

5.6 Considerações éticas

Este estudo (Parecer Nº 48/08) foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Biociências, Letras e Ciências Exatas da UNESP, em 30 de maio de 2008 e recebeu parecer favorável em 11 de junho de 2008.

6 RESULTADOS

Os resultados deste estudo serão apresentados de acordo com as etapas criadas para a coleta dos dados, dessa forma, serão mostradas primeiro os números do levantamento epidemiológico, em seguida os da entrevista sobre uso de bebidas alcoólicas e finalmente as análises de alguns dos diálogos sobre grupo de pares. A divisão dos resultados foi feita para um melhor entendimento dos números e das categorias de análise, no entanto, é necessário ressaltar a necessidade de considerá-los como complementares.

O trabalho com os números deu-se com o uso do programa de análise estatística SPSS, as frequências, as porcentagens e os cruzamentos de variáveis foram feitas a partir do teste Qui Quadrado (PEREIRA, 1999), além da análise de variância para alguns dados (KEPPEL, 1973).

6.1 Resultados do levantamento epidemiológico

Os resultados da primeira etapa da pesquisa possibilitaram determinar as características sociodemográficas dos 479 adolescentes que responderam ao levantamento epidemiológico. Na Tabela 6, esses adolescentes foram divididos em dois grupos, de acordo com a pontuação no AUDIT. Os números apontam que os que somaram 8 ou mais pontos, são na maioria meninos ($\chi^2= 5,81$ e $p= 0,016$), estão no período noturno ($\chi^2= 6,56$ e $p= 0,01$) e cursando os dois primeiros anos do Ensino médio ($\chi^2= 3,73$ e $p= 0,154$).

Para o nível socioeconômico, ficou evidente a predominância do B1 com 27% e do nível A com 22,6% ($\chi^2= 7,03$ e $p= 0,001$), em relação a instrução do chefe de família (pessoa que possui a maior renda mensal), predominou o ensino superior completo com 21,05%, seguido do ensino fundamental completo e ensino médio completo com aproximadamente 13% ($\chi^2= 3,837$ e $p= 0,429$). A variável religião mostrou que, no grupo que pontuou a partir de 8 no AUDIT, predomina a categoria “Outras” religiões (espírita, budista, ateu) com 22,2%, católicos são 16,1% e não declaram ou não têm religião são 15,1% ($\chi^2= 3,837$ e $p= 0,071$).

Tabela 6 - Frequência e porcentagem do resultado do AUDIT por período, ano escolar, sexo, nível socioeconômico (NSE) e religião.

	0 a 7 pontos (n= 412)		8 ou mais pontos (n= 67)	
	f	%	f	%
Período				
Manhã	292	88,8	37	11,2
Noite	120	80,0	30	20,0
Ano escolar				
1º	152	87,4	22	12,6
2º	142	82,1	31	17,9
3º	118	89,4	14	10,6
Sexo				
Feminino	213	89,9	24	10,1
Masculino	199	82,2	43	17,8
NSE				
D + C2	61	95,3	3	4,7
C1	114	86,3	18	13,7
B2	159	89,3	19	10,7
B1	54	73,0	20	27,0
A1 + A2	24	77,4	7	22,6
Religião				
Católica	198	83,9	38	16,1
Evangélica	114	92,7	9	7,3
Outras	21	77,8	6	22,2
Nenhuma/em branco	79	84,9	14	15,1
Instrução Chefe				
Até 3º ano EF	43	87,7	6	12,2
Até 7º ano EF	103	88,0	14	11,9
EF completo	73	86,9	11	13,0
EM completo	133	86,9	20	13,0
ES completo	60	78,9	16	21,0

Considerando o grupo de adolescentes que pontuou até 7 pontos no AUDIT, ficou evidente a maioria de meninas, estudando no período da manhã, cursando o último ano do ensino médio, declarando religião evangélica, nível sócioeconômico classificado como C e o chefe de família com o 7º ano do ensino fundamental completo.

Na Tabela 7, são apresentadas as respostas dos adolescentes para as duas últimas questões do levantamento epidemiológico. Eles foram questionados se algum familiar bebeu ao ponto de causar problemas em casa, no trabalho ou com amigos. Dos adolescentes que assinalaram “Sim” 82,6% pontuaram até sete e 17,4% fizeram oito ou mais pontos. A resposta “Não” foi dada por 87,3% e 12,7%, respectivamente ($\chi^2 = 3,416$ e $p = 0,181$). Para os adolescentes que pontuaram 8 ou mais, os índices são 14,3% para o “Pai”, 25% para a “Mãe”, 23,1% para irmão(ã) e 17,7% para “Outros” ($\chi^2 = 2,152$ e $p = 0,708$).

Tabela 7 - Frequência e porcentagem do resultado do AUDIT considerando se o familiar bebeu ao ponto de causar problemas em casa, no trabalho ou com amigos.

	Até 7 pontos (n= 412)		8 ou + pontos (n= 67)	
	f	%	f	%
Familiar bebeu até causar problemas?				
Sim	85	82,6	18	17,4
Não	323	87,3	47	12,7
Não respondeu	4	66,6	2	33,4
Qual familiar?				
Pai	30	85,7	5	14,3
Mãe	3	75,0	1	25,0
Irmão (ã)	10	76,9	3	23,1
Outro	42	82,3	9	17,7
Não respondeu	327	86,9	49	13,1

O teste Quantidade – Frequência (Q_F) de consumo de bebida alcoólica contém três variáveis categóricas e uma contínua. As variáveis categóricas foram transformadas para minimizar a presença de células com valores abaixo de cinco (Quadro 4). Para os resultados desse teste, realizaram-se dois tipos de análises, o Qui Quadrado nas variáveis categóricas e análise de variância na variável contínua.

Quadro 4: Valores antigos e novos das variáveis categóricas do teste Q_F

Questão	Descrição no texto	Código	Descrição nova
0	“0 doses”	0	Não bebe
1 e 2	“1 a 2 doses” e “3 a 4 doses”	1	Bebe moderadamente
3 a 5	“5 a 6 doses”, “7 a 8 doses” e “Mais que 8 doses”	2	Bebe excessivamente
0	“Não bebi”	0	Não bebe
1 e 2	“Aproximadamente uma vez por mês” e “2 a 3 vezes por mês”	1	Bebe até 3 vezes ao mês
3 a 6	“1 ou 2 vezes por semana”, “3 a 4 vezes por semana”, “Quase todos os dias” e “Uma vez por dia ou mais”	2	Bebe 1 vez por semana ou mais

Os resultados dos cruzamentos da variável “Quantidade”, com a nova codificação, mostram que, entre os que pontuaram 8 ou mais no AUDIT, 61,2% apresentam beber excessivo ($\chi^2= 171,13$; $p= 0,0001$; $Zres.= 11,0$). Ocorreram, também, diferenças significativas para sexo, com os meninos representando 31,3% na categoria “Beber excessivo” ($\chi^2= 12,33$; $p= 0,02$; $Zres.= 2,3$); para o nível socioeconômico, houve 25,7% dos alunos do nível B1 na categoria “Beber excessivo”, seguido do nível A1 e A2. ($\chi^2= 17,24$; $p= 0,028$; $Zres.= 3,0$). As variáveis período, ano escolar e religião não apresentaram diferenças significativas.

Na categoria “Beber moderado”, as meninas são maioria, o período predominante foi o noturno e o ano foi o último do ensino médio. Para a religião, a maioria é católica e o nível

socioeconômico mais encontrado foi o C. E, na categoria “Não bebe”, 66,7% dos adolescentes do grupo que pontuou até sete no AUDIT ($\chi^2= 171,13$; $p= 0,0001$; $Zres.= 11,0$), 61,2% são meninas ($\chi^2= 12,33$; $p= 0,02$; $Zres.= 2,3$) e o período predominante foi o da manhã, com maioria também no último ano do ensino médio, a religião mais citada foi a evangélica seguida de “Outras”, não houve diferença significativa para o nível socioeconômico. Esses índices são apresentados na Tabela 8.

Para a variável “Frequência” os números apontam efeito significativo para pontuação no AUDIT, com 47,8% dos que pontuaram 8 ou mais, ficando na categoria “Beber 1 vez por semana ou mais” ($\chi^2= 115,97$, $p= 0,02$; $Zres.= 9,5$), e para religião, na qual os “Evangélicos” apresentam baixa participação na categoria “Beber 1 vez por semana ou mais” ($\chi^2= 12,64$, $p= 0,049$; $Zres.= 1,6$). As demais variáveis não apresentaram diferenças significativas, como indica a Tabela 9.

A variável “Consumo médio em finais de semana” não será apresentada em razão de muitos alunos não conseguirem relatar adequadamente esse consumo.

Tabela 8 - Frequência e porcentagem de respostas na variável “Quantidade” por resultado no AUDIT, período, ano escolar, sexo, nível socioeconômico e religião (n= 479).

	Não bebe		Beber moderad.		Beber excessiv.	
	f	%	f	%	f	%
Audit						
0 a 7 pontos	275	66,7	116	28,2	21	5,1
8 a 40 pontos	7	10,4	19	28,4	41	61,2
Sexo						
Feminino	145	61,2	74	31,2	18	7,6
Masculino	137	56,6	61	25,2	44	31,3
Período						
Manhã	200	60,8	91	27,7	38	11,6
Noite	82	54,7	44	29,3	24	16,0
Ano escolar						
1º	99	56,9	54	31,0	21	12,1
2º	100	57,8	52	30,1	21	12,1
3º	83	77,7	29	37,2	20	17,1
NSE						
D + C2	38	59,4	21	32,8	5	7,8
C1	79	59,8	42	31,8	11	8,3
B2	108	60,7	49	27,5	21	11,8
B1	40	54,1	15	20,3	19	25,7
A1 + A2	17	54,8	8	25,8	6	19,4
Religião						
Católica	129	54,7	71	30,1	36	15,3
Evangélica	84	68,3	32	26,0	7	5,7
Outras	17	63,0	6	22,2	4	14,8
Nenhuma/em branco	52	55,9	26	28,0	15	16,1

Tabela 9 - Frequência e porcentagem de respostas na variável “Frequência” por resultado no AUDIT, período, ano escolar, sexo, nível socioeconômico e religião (n= 479).

	Não bebe		Beber até 3x mês		Beber 1x sem. ou +	
	f	%	f	%	f	%
Audit						
0 a 7 pontos	281	68,2	113	27,4	18	4,4
8 a 40 pontos	7	10,4	28	41,8	32	47,8
Período						
Manhã	204	62,0	91	27,7	34	10,3
Noite	84	56,0	50	33,3	16	10,7
Ano escolar						
1º	101	58,0	54	31,0	19	10,9
2º	102	59,0	52	30,1	19	11,0
3º	85	64,4	35	26,5	12	9,1
Sexo						
Feminino	149	62,9	69	29,1	19	8,0
Masculino	139	57,4	72	29,8	31	12,8
NSE						
D + C2	42	65,6	18	28,1	4	6,2
C1	78	59,1	41	31,1	13	9,8
B2	111	62,4	51	28,7	16	9,0
B1	38	51,4	23	31,1	13	17,6
A1 + A2	19	61,3	8	25,8	4	12,9
Religião						
Católica	129	54,7	76	32,2	31	13,1
Evangélica	86	69,9	30	24,4	7	5,7
Outras	20	74,1	4	14,8	3	11,1
Nenhuma/em branco	53	57,0	31	33,3	9	9,7

A última questão do teste Q_F é sobre o beber se embriagando, mais conhecido como *Binge drinking*. A análise do *Binge drinking* foi realizada somente com os 87 sujeitos que apresentaram esse padrão de consumo, esses representam 18,2% do grupo de alunos. Resultados mostraram efeito significativo somente para pontuação do AUDIT, com os que pontuaram 8 ou mais, apresentando a média de 3,91 episódios de beber se embriagando no último mês (Tabela 10).

Tabela 10 - Média, desvio padrão e “p” do número de eventos de beber se embriagando por pontuação no AUDIT, período, ano escolar, sexo, nível socioeconômico e religião.

	Média	DP	p
Audit			0,005
0 a 7 pontos	1,95	1,46	
8 a 40 pontos	3,91	2,28	
Período			0,634
Manhã	2,83	2,44	
Noite	3,06	1,56	
Ano escolar			0,721
1º	2,89	2,11	
2º	2,75	2,08	
3º	3,21	2,30	
Sexo			0,452
Feminino	2,70	2,17	
Masculino	3,06	2,13	
NSE			0,06
D + CE	2,17	1,52	
C1	2,33	1,37	
B2	2,88	2,07	
B1	4,00	2,79	
A1 + A2	3,00	2,34	
Religião			0,585
Católica	2,89	2,34	
Evangélica	2,40	1,64	
Outras	4,33	1,52	
Nenhuma/em branco	3,06	1,79	

6.2 Resultados da entrevista sobre consumo de álcool

Os números obtidos por meio da entrevista sobre uso de bebida alcoólica são apresentados de acordo com os três testes aplicados: Quantidade e Frequência, Perfil breve do bebedor e EDA. Na Tabela 11, são mostradas as características dos participantes da segunda etapa da pesquisa, divididos em Grupo Geral e Grupo Risco. Os números indicam equilíbrio de meninos e meninas ($\chi^2= 0,024$ e $p= 0,878$), predominância do período da manhã no Grupo Geral (57,6%) e do período noturno (61,7%) no Grupo Risco ($\chi^2= 4,642$ e $p= 0,031$), maior número de alunos do primeiro ano do ensino médio (55,1%) no Grupo Geral e do segundo ano (52,5%) no Grupo Risco ($\chi^2= 0,628$ e $p= 0,731$), o nível socioeconômico predominante é o “B” ($\chi^2= 19,202$ e $p= 0,001$), no Grupo Risco, a religião

mais citada foi aquela que se enquadra na categoria “Outras” (66,7%) e a menos citada foi a evangélica com 31,8% ($\chi^2= 3,893$ e $p= 0,273$) e a pontuação no AUDIT indica que 91,4% dos adolescentes do grupo risco são “positivos”, ou seja, obtiveram nota igual ou superior a oito ($\chi^2= 101,967$ e $p= 0,0001$).

Tabela 11 - Caracterização dos sujeitos da entrevista para sexo, período, ano escolar, nível socioeconômico, religião e classificação do AUDIT divididos por Grupo Geral e Grupo Risco (n= 139).

	Grupo Geral		Grupo Risco	
	f	%	f	%
Sexo				
Feminino	27	51,9	25	48,1
Masculino	44	50,6	43	49,4
Período				
Manhã	53	57,6	39	42,4
Noite	18	38,3	29	61,7
Ano escolar				
1º	27	55,1	22	44,9
2º	29	47,5	32	52,5
3º	15	51,7	14	48,3
NSE				
A1 + A2	6	50	6	50
B1	6	23,1	20	76,9
B2	28	58,3	20	41,7
C1	16	44,4	20	55,6
C2 + D	15	88,2	2	11,8
Religião				
Católica	39	49,4	40	50,6
Evangélica	15	68,2	7	31,8
Outras	3	33,3	6	66,7
Nenhuma/em branco	14	48,3	15	51,7
AUDIT				
Negativo	65	94,2	4	5,8
Positivo	6	8,6	64	91,4

6.2.1 Resultados do teste Quantidade e Frequência – Q_F

O teste Q_F da entrevista sobre consumo de bebida alcoólica foi analisado com o Qui quadrado e as variáveis foram condensadas para minimizar a ocorrência de células com frequência menor do que cinco, de acordo com a codificação do Quadro D. Os resultados

são semelhantes aos encontrados no levantamento epidemiológico (Tabelas 8 e 9), de modo que as categorias “Beber excessivo” e “Beber uma vez por semana ou mais” possuem maior porcentagem de sujeitos do grupo Risco, com 81,8% ($\chi^2= 42,694$ e $p= 0,000$) e 82,6% ($\chi^2= 41,530$ e $p= 0,000$), respectivamente. Na Tabela 12, os índices mostram que 81% dos sujeitos do grupo Geral “Não bebe” e 32,6% “Bebe moderadamente”, no grupo Risco 62,7% “Bebe moderado” e 62,7% “Bebe até três vezes por semana”.

Tabela 12 - Frequência e porcentagem das respostas das questões sobre quantidade e frequência de beber do teste Q_F por grupo Geral e Risco (n= 139).

	Grupo Geral		Grupo de Risco	
	f	%	f	%
Quantidade				
Não bebe	51	81,0	12	19,0
Beber moderado	14	32,6	29	67,4
Beber excessivo	6	18,2	27	81,8
Frequência				
Não bebe	48	82,8	10	17,2
Bebe até 3 vezes ao mês	19	32,8	39	62,7
Bebe 1 vez por semana ou mais	4	17,4	19	82,6

Sobre o *Binge*, a análise de variância mostra que os participantes do Grupo Risco relataram esse comportamento mais vezes do que os participantes do Grupo Geral, de acordo com a média apresentada na tabela 13.

Tabela 13: Média, desvio padrão e “p” do número de eventos de beber se embriagando por grupo.

	Média	DP	P
			19,11
Grupo Geral	0,23	0,81	
Grupo Risco	1,65	2,86	

6.2.2 Resultados do teste Perfil Breve do Bebedor

Esse teste procura avaliar o consumo dos participantes dia a dia e é aplicado somente naqueles que respondem, na questão nº 2 do teste Q_F, a partir da opção nº 3 (Beber 1 ou 2 vezes por semana). A razão da limitação deve-se ao fato de esse teste avaliar o padrão dos sujeitos que bebem pelo menos uma vez por semana. A partir do cálculo da frequência de beber por dia da semana, verificou-se que de segunda a quarta feira as ocorrências foram menores que cinco ou não ocorreram. Os dias em que os participantes

mais bebem, são a sexta feira e o sábado. O tipo de bebida mais consumida é a cerveja, há também consumo de cerveja e destilados e cerveja e vinho (Tabela 14).

Tabela 14 - Frequência e porcentagem do tipo de bebida por grupo e dia da semana.

	Grupo Geral (n= 71)						Grupo Risco (n= 68)					
	6ª feira		Sábado		Domingo		6ª feira		Sábado		Domingo	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Nenhuma	68	60,7	6	63,1	6	54,3	44	39,3	38	36,9	5	45,7
Cerveja	1	5,9	2	9,1	2	22,2	16	94,1	20	90,9	7	77,8
Vinho	0	0,0	1	50,0	0	0,0	1	100	1	50,0	1	100
Destilado	0	0,0	2	40,0	0	0,0	3	100	3	60,0	1	100
Batida	1	50,0	0	0,0	0	0,0	1	50,0	0	0,0	0	0,0
Cerveja + destilado	1	33,3	1	16,7	0	0,0	2	66,7	5	83,3	1	100
Cerveja + vinho	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100	0	0,0	0	0,0
Outras	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100	0	0,0

6.2.3 Resultados do EDA

A análise da pontuação do EDA, de acordo com as classificações “Nenhum comprometimento”, “Comprometimento baixo”, “Comprometimento moderado”, “Comprometimento substancial” e “Comprometimento severo” indicam a existência de 33 alunos no grupo de comprometimento baixo, sendo seis deles no Grupo Geral ($\chi^2= 22,527$ e $p= 0,0001$). Três alunos que apresentam comprometimento moderado pertencem ao grupo de Risco, assim como o único na categoria “Comprometimento substancial”. Usando a classificação do NIAAA encontram-se nove alunos positivos ($\chi^2= 3,207$ e $p= 0,073$) (Tabela 15).

Tabela 15 - Frequência e porcentagem dos participantes no teste EDA por grupos.

	Grupo Geral (n= 71)		Grupo Risco (n= 68)	
	f	%	f	%
Nota de corte Jorge e Mansur (1986)				
Nenhum comprometimento: 0	64	63,4	37	36,6
Comprometimento baixo: 1 a 13	6	18,2	27	81,8
Comprometimento moderado: 14 a 21	1	25,0	3	75,0
Comprometimento substancial: 22 a 30	0	0	1	100
Nota de corte do NIAAA				
Negativos: 0 a 8	69	53,1	61	46,9
Positivos: 9 a 47	2	22,2	7	77,8

6. 3 Resultados da entrevista sobre grupo de pares

Foram analisadas as 31 entrevistas dos participantes que responderam às questões sobre o grupo de pares e consumo de bebida alcoólica, esse grupo é formado por 12 meninas e 19 meninos. Além de separá-los em relação ao sexo, fez-se uma divisão dos participantes em relação à pontuação no AUDIT (BABOR et al., 1992), de forma que dos 31 participantes, seis pontuaram até sete pontos (quatro meninas e dois meninos) e são denominados de negativos nas tabelas, e os demais pontuaram oito ou mais e são denominados de positivos. Os participantes negativos no AUDIT não apresentam beber de risco, no entanto, participaram desta entrevista para que se tomasse conhecimento sobre as amizades e aspectos da vida social. Também buscaram-se informações mais detalhadas sobre experimentação e consumo de bebida alcoólica na companhia dos amigos. A seguir, serão apresentadas as tabelas com as frequências e porcentagens e alguns relatos significativos dos participantes em relação ao tema abordado na entrevista. As falas dos adolescentes que aparecem neste texto serão identificadas com a letra “P”, escrita em maiúscula, seguida de um número. As questões dirigidas aos adolescentes, na ocasião desta entrevista estão no Apêndice C.

6.3.1 Características do grupo de amigos

De acordo com o relato dos adolescentes nas entrevistas, o grupo de amigos, seja grande ou pequeno, constitui para a maioria a vida social deles. Eles se encontram praticamente todos os finais de semana, e ainda há aqueles que se encontram alguns dias durante a semana. Foram selecionadas informações em relação ao tamanho do grupo, idade dos amigos, trabalho e lugares que frequentam juntos.

Sobre o tamanho do grupo, aproximadamente 60% dos participantes descreveram que fazem parte de um grupo com cinco integrantes como sendo os amigos próximos. Os outros 40% da amostra descreveram grupos de dois ou três amigos ou acima de seis. No entanto, além dos amigos próximos verificou-se que existe um círculo mais amplo de amizade, que são os colegas das festas, de encontros esporádicos e de amigos feitos pela internet, por exemplo. Em relação à idade, os participantes da entrevista possuem idades próximas de seus amigos, ou seja, não há diferenças marcantes. Em média, as idades variam até cinco anos, e, como os participantes têm entre 15 e 20 anos, não houve participantes cujos amigos têm idade acima de 25 anos. Os adolescentes com 15 e 16 anos

relataram possuir amigos com idades até 18 anos, e os demais relatam ter amigos mais velhos, que chegam ter no máximo 25 anos de idade.

Sobre o trabalho, aproximadamente 50% dos adolescentes entrevistados trabalhavam ou faziam estágio remunerado, e essa é uma característica que também está presente no grupo de amigos. Verificou-se que, pelo fato de terem dinheiro, esses adolescentes saem mais, vão mais a festas e bares e conseqüentemente consomem mais bebidas alcoólicas. Em relação aos lugares que frequentam juntos, aproximadamente 80% dos participantes disseram frequentar bares, lanchonetes e festas na companhia dos amigos, além disso, verificou-se que as lojas de conveniência dos postos de gasolina é um lugar de encontro e reuniões entre eles. Uma característica importante é que o grupo de amigos se reúne com frequência na casa de algum membro, pois os amigos moram próximos ou são vizinhos e, nestas reuniões, há consumo de bebida alcoólica como cerveja e vinho.

Considerando as meninas, classificadas como negativas no AUDIT que participaram da entrevista sobre grupo de pares, apenas uma tem um grupo de amigos próximos, com o qual sai para lugares ou vai a churrascos juntos. As outras três meninas não têm um grupo de amigos próximos e nem turma para sair aos finais de semana. Elas relataram que saem com o namorado ou possuem relacionamentos estáveis e não têm o hábito de sair em grupo. Já as meninas, classificadas como positivas no AUDIT, possuem um ou mais grupo de amigos, já que têm amizades na escola e no trabalho, além disso, saem para bares, festas, shows e churrascos. E a frequência com que se encontram é de, em média, uma vez por semana.

Já os meninos, classificados como negativos, que são apenas dois, não se diferenciam dos meninos positivos em relação ao grupo de amigos. De uma forma geral, todos têm um ou dois grupos de amigos, que são as amizades da escola e do trabalho e ainda amigos do bairro onde moram, os quais são, muitas vezes, os vizinhos mais próximos. Os encontros entre os amigos ocorrem, em média, todo fim de semana em bares, churrascos, festas, shows e, por vezes, na casa de algum membro do grupo.

6.3.2 Experimentação de bebida alcoólica

Quando questionados sobre o primeiro consumo de bebida alcoólica, os participantes citaram a idade desse primeiro episódio, com quem estavam e qual foi a bebida consumida. A média de idade encontrada para o primeiro consumo foi de 12,3 anos de idade (a média de idade das meninas foi de 12,7 anos de idade e dos meninos de 12

anos de idade). Em relação às companhias, 71% disseram estar com familiares como pai, mãe ou tios quando, o primeiro consumo aconteceu e 29% citaram estar com amigos. Dividindo os participantes em meninos e meninas, a companhia dos familiares também predomina no primeiro consumo. Em relação à bebida, a cerveja foi a mais citada com 58%, seguida de bebidas como o vinho e batidas com 29%. Entre as meninas, a bebida de experimentação mais citada foi a cerveja e, entre os meninos, apareceram outros tipos de bebida além da cerveja, como os destilados e o vinho. Esses números estão na Tabela 16.

Tabela 16 – Frequência e porcentagem dos participantes em relação a experimentação de bebida alcoólica (n=31).

	Feminino				Masculino				Total (n=31)	
	Negativo		Positivo		Negativo		Positivo		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Companhias										
Amigos	0	0,0	3	37,0	0	0,0	6	35,0	9	29,0
Familiares	4	100,0	5	63,0	2	100,0	11	65,0	22	71,0
Tipo de bebida										
Cerveja	3	75,0	5	63,0	1	50,0	9	52,0	18	58,0
Vinho/Batida/Ice	1	25,0	3	37,0	1	50,0	4	24,0	9	29,0
Destilados	0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	4	24,0	4	13,0

O fato de que o índice de 71% dos participantes estarem com familiares na ocasião do primeiro consumo de bebida alcoólica, indica que existe um contexto familiar no qual esse tipo de conduta é aceitável, evidenciando uma permissividade em relação ao consumo de álcool por crianças e adolescentes, ainda que disfarçada. Nas entrevistas ocorreram relatos como os que seguem:

Eu pedi e minha mãe me deu vinho na festa de final de ano experimentei cerveja com meu pai, ele ia no bar e eu ia com ele (P11)

Meu pai me deu cerveja para experimentar (p16)

Minha mãe fazia batida e eu tomava com ela, experimentei e gostei (P7)

Meu tio fazia pinga na fazenda e dava para os sobrinhos provar, eu era criança (P25)

6.3.3 Episódio de maior consumo

Uma das questões dirigidas aos participantes foi referente ao episódio de maior consumo de bebida até o momento da entrevista. A média geral de idade para esse episódio foi de 16,2 anos de idade, sem diferença entre os sexos. Em relação às companhias, 84% dos participantes disseram estar com amigos e 10% com familiares, entre os meninos, 100% deles estavam com amigos. As bebidas mais citadas para este episódio de maior consumo de bebida foram a cerveja com 57%, seguida de vinho, batida e ice com 23%. Considerando os participantes positivos, a cerveja foi a bebida mais citada por 38% das meninas e 65% dos meninos, os destilados foram citados por 29% deles e o vinho, a batida e o ice por 50% delas. Esses índices estão na Tabela 17.

Tabela 17 – Frequência e porcentagem dos participantes femininos e masculinos sobre o episódio de maior consumo de bebida alcoólica (n=31).

	Feminino				Masculino				Total (n=31)	
	Negativo		Positivo		Negativo		Positivo		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Companhias										
Amigos	2	50,0	5	63,0	2	100,0	17	100,0	26	84,0
Familiares	0	0,0	3	38,0	0	0,0	0	0,0	3	10,0
Pessoas do trabalho	1	25,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,0
Não bebe	1	25,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,0
Tipo de bebida										
Cerveja	1	33,0	3	38,0	2	100,0	11	65,0	17	57,0
Vinho/Batida/Ice	2	67,0	4	50,0	0	0,0	1	6,0	7	23,0
Destilados	0	0,0	1	13,0	0	0,0	5	29,0	6	20,0

Em aproximadamente 60% das entrevistas, a descrição desse episódio se caracteriza-se como embriaguez, 13% dos participantes relataram terem sofrido desmaio ou 'blackout' e outros 10% foram ao hospital ou pronto socorro. Algumas falas ilustram situações vividas pelos adolescentes:

Misturei cerveja com vodka, eu só passei mal por causa da mistura, depois dessa eu aprendi a beber mais devagar, aprendi a não misturar (P15)

Não consegui entrar em casa, dormi do lado de fora na garagem, meu pai me acordou no outro dia, pediu para eu beber socialmente (P25)

Depois daquela vez eu aprendi a beber, a não beber demais (P21)

Bebei muita vodka com Pepsi de virada no intervalo da aula, a diretora entrou na sala para falar com o professor e senti o meu cheio, ela ligou para a minha mãe e eu fui com ela no pronto socorro (P18)

Eu estava muito bêbada e caí na rua voltando para casa, quebrei as pontas dos dentes da frente, eu não conseguia levantar e os meus amigos chamaram a ambulância (P31)

Nesta noite, não lembro como sai da festa e nem como cheguei em casa (P26

)

Eu acho que eu desmaiei porque apaguei e só acordei de manhã (P28)

6.3.4 Último consumo de bebida alcoólica

Em relação ao último consumo de bebida alcoólica, 71% dos participantes relatam terem consumido álcool na semana anterior à entrevista e outros 13% no mês anterior à entrevista, considerando os participantes positivos, 62% das meninas e 82% dos meninos disseram ter consumido bebida alcoólica na semana anterior à entrevista. Quando questionados sobre as companhias, na ocasião deste último consumo, 77% disseram que estavam com amigos em churrascos, reuniões caseiras, festa, bar ou show e 10% estavam com familiares ou sozinhos, já no grupo positivo, os amigos foram citados por 87% das meninas e 82% dos meninos. A bebida mais citada foi novamente a cerveja com 58%, seguida de Ice com 13% e vinho com 10%. Na Tabela 18 estão esses números. Considerando os índices apresentados nos dois itens anteriores, 4.3.2 e 4.3.3, e os números existentes em relação ao último consumo de bebida alcoólica, verificou-se que os adolescentes entrevistados começam a beber com os familiares e depois esse hábito passa a acontecer com o grupo de amigos.

Tabela 18 - Frequência e porcentagem dos participantes femininos e masculinos sobre o último consumo de bebida alcoólica (n=31).

Ocorrência	Feminino				Masculino				Total (n=31)	
	Negativo		Positivo		Negativo		Positivo		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Não lembra/parou	2	50,0	1	13,0	0	0,0	1	6,00	4	13,0
Semana anterior	1	25,0	5	62,0	2	100,0	14	82,0	22	71,0
Mês anterior	1	25,0	1	13,0	0	0,0	2	12,0	4	13,0
6 meses antes	0	0,0	1	13,0	0	0,0	0	0,0	1	3,0
Companhias										
Amigos	1	50,0	7	87,0	2	100,0	14	82,0	24	77,0
Sozinho/com familiares	1	50,0	0	0,0	0	0,0	2	12,0	3	10,0
Não lembra/parou	0	0,0	1	13,0	0	0,0	1	6,0	4	13,0
Tipos de bebida										
Cerveja	0	0,0	4	50,0	2	10,0	11	65,0	18	58,0
Vinho	2	100,0	1	13,0	0	0,0	0	0,0	3	10,0
Vodka/Pinga/Batida/Uísque	0	0,0	2	25,0	0	0,0	4	24,0	2	6,0
Ice	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	6,0	4	13,0
Não citou	0	0,0	1	13,0	0	0,0	1	6,0	4	13,0

6.3.5 Consumo atual de bebida alcoólica

Com as falas dos adolescentes, ficou claro que aproximadamente 60% deles possuem um consumo frequente de bebida alcoólica de, no mínimo, uma vez por semana, e ainda há aqueles que saem de duas a três vezes por semana. O churrasco, na casa do amigo com o consumo de bebida, foi uma das formas de lazer mais citada nas entrevistas, com aproximadamente 40%. Bares, lanchonetes, festas, lojas de conveniência, shows também foram citados para o encontro com amigos e para o consumo de bebida alcoólica. As bebidas mais citadas foram cerveja, vodka, caipirinha, vinho e ice. O consumo de bebida alcoólica entre os adolescentes entrevistados acontecia predominantemente na companhia dos amigos, com exceção dos 13% que disseram não beber, os outros 87% relataram consumir álcool com o grupo de amigos. Os 13% que disseram não consumir bebida alcoólica atualmente são do sexo feminino, divididos igualmente entre negativos e positivos.

O discurso mais comum entre os meninos, tanto os positivos quanto os negativos, é que eles bebem somente no fim de semana com os amigos ou só bebem quando estão com os amigos. Estar com os amigos e beber é praticamente uma atividade habitual entre eles, um hábito visto como natural entre os amigos e demais pessoas que se aproximam da turma ou grupo. Já entre as meninas, especialmente entre aquelas que pontuaram menos de sete pontos no AUDIT, o consumo não é frequente e a quantidade de bebida consumida

não passa de três ou quatro doses a cada episódio. Entre as meninas que são positivas, a quantidade de bebida alcoólica consumida é maior e a frequência se assemelha à frequência de consumo dos meninos, ou seja, sempre que estão na companhia dos amigos.

6.3.6 Beber sozinho

Investigou-se também o hábito dos adolescentes de consumir bebidas alcoólicas quando estão sozinhos ou sobre saírem sozinhos para beber. A maioria dos participantes, 77% deles, disseram não beber sozinhos e a justificativa mais comum é de que “é chato beber sozinho”, outros 23% admitiram que já saíram sozinhos para beber ou beberam sozinhos. Considerando os participantes positivos, 38% das meninas e 24% dos meninos citaram que já beberam sozinhos. A conclusão é de que, apesar de alguns beberem sozinhos, o consumo de bebida alcoólica é feito na companhia de outras pessoas.

6.3.7 Beber com amigos

Quando questionados se o consumo de bebida alcoólica acontecia sempre que estavam com os amigos, 61% dos participantes disseram que não, já que havia ocasiões de estarem com os amigos e não necessariamente beberem, 16% confirmou que sempre bebiam ao encontrar os amigos, 13% declararam beber todo fim de semana com os amigos, indicando, assim, uma frequência mínima de beberem ao menos uma vez por semana e 10% relataram que na maioria das vezes, ocorre de beber ao encontrar os amigos, sendo poucas as ocasiões que isso não acontece. Na Tabela 19, são expostas essas porcentagens e frequências.

Tabela 19 – Frequência e porcentagem dos participantes que bebem quando estão na companhia dos amigos (n=31).

	Feminino				Masculino				Total	
	Negativo		Positivo		Negativo		Positivo		(n=31)	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Não	4	100,0	6	75,0	0	0,0	9	53,0	19	61,0
Sim	0	0,0	1	13,0	1	50,0	3	18,0	5	16,0
Na maioria das vezes	0	0,0	0	0,0	1	50,0	2	12,0	3	10,0
Todo fim de semana	0	0,0	1	13,0	0	0,0	3	18,0	4	13,0

6.3.8 Pressão do grupo para beber

Nas questões, em relação à pressão do grupo para o adolescente beber, os participantes da entrevista foram questionados se já sofreram algum tipo de pressão e se já pressionaram alguém a beber. 81% deles negaram sofrer algum tipo de pressão e 19% admitiram que isto já aconteceu. E, em relação à pressão feita para alguém o acompanhar na bebida, 84% disseram já ter feito isso e 16% negaram. No grupo dos participantes que são positivos no AUDIT, 24% dos meninos e 13% das meninas afirmaram que já sofreram pressão para consumir bebida e 25% das meninas e 12% dos meninos já pressionaram para que outras pessoas consumissem álcool. Esses índices estão na Tabela 20.

Tabela 20 - Frequência e porcentagem dos participantes em relação à pressão para o consumo de bebida alcoólica (n=31).

Sofreu pressão de algum amigo para consumir bebida alcoólica										
	Feminino				Masculino				Total	
	Negativo		Positivo		Negativo		Positivo		(n=31)	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Não	3	75,0	7	88,0	2	100,0	13	76,0	25	81,0
Sim	1	25,0	1	13,0	0	0,0	4	24,0	6	19,0

Pressionou alguém para consumir bebida alcoólica										
	Feminino				Masculino				Total	
	Negativo		Positivo		Negativo		Positivo		(n=31)	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Não	4	100,0	6	75,0	1	50,0	15	88,0	26	84,0
Sim	0	0,0	2	25,0	1	50,0	2	12,0	5	16,0

A seguir, algumas falas dos adolescentes sobre a pressão que sofreram para beber com os amigos e sobre a pressão que fizeram para que outros bebessem:

Eu bebo porque eu quero, não porque os outros faz eu beber (P15)

Eu bebo se eu quiser, quando eu quiser, mas já vi acontecer com outras pessoas (P2)

Se eu não quero beber eu não bebo, se eu quiser também eu bebo (P5)

Nunca ninguém me pressionou pra fazer nada que eu não quis, eu bebi porque eu quis mesmo (P29)

Isso nunca aconteceu comigo, mas já vi acontecer por ai (P1)

Sim, meu amigos já me pressionaram para eu beber com eles (P20)

Sim, no começo eu buscava quantidade e não qualidade. Os meus amigos ficavam perguntando se eu não ia beber, ai eu bebia igual eles (P23)

Já aconteceu, meus amigos ficam falando na minha cabeça pra beber (P5)

Sim, eu acabei bebendo, não queria e bebi (P17)

Sim, já aconteceu, meus amigos ficam falando pra beber, que não bebo porque a minha mãe não deixa, pra deixar de ser tonta e beber um pouco (P3)

Não, quando eu não to afim eu não bebo (P8)

Sim, uma amiga estava triste e eu falei pra ela beber pra ela melhorar, ai ela bebeu (P5)

Não, eu ofereço, ofereço por educação (P16)

Não, ofereci mas não insisti (P31)

Sim, algumas meninas em festas, eu me divirto vendo elas ficarem bêbadas (P26)

Não, eu oferecia a bebida, mas não obrigava ninguém (P30)

Sim, eram amigos meus, eles cederam e beberam comigo (P31)

6.3.9 Amigos influenciam o beber

Uma das questões mais relevantes, feita aos adolescentes era se eles acreditavam que os amigos os influenciavam a beber. As falas deles indicaram que 84% acreditavam que os amigos influenciavam o consumo de bebida alcoólica e 16% negaram essa influência. A crença dos participantes sobre a influência de amigos no consumo de bebida alcoólica, também aparece quando os adolescentes foram divididos em meninos e meninas e

negativos e positivos, de forma que apenas duas meninas e três meninos não acreditavam nesta influência.

A seguir as justificativas dadas pelos adolescentes para suas respostas:

Sim, quando a pessoa é nova, de cabeça fraca, se deixa levar, mas eu não (P31)

Sim, se não fosse meus amigos eu não tinha começado a beber (P3)

Sim, um amigo meu que nunca tinha bebido, outro ficou oferecendo e ele acabou bebendo e não parou mais (P5)

Sim, as vezes as pessoas falam vamos beber, experimentar, se você não beber não vai se divertir (P20)

Sim, quase todo mundo bebe, ai chega um que não bebe e não se sente a vontade ficando num lugar que todo mundo bebe (P9)

Sim, meu primo foi influenciado a beber e ele bebe muito até hoje (P12)

Alguns sim porque uns tem cabeça mais ajustada outros não (P25)

Sim, os amigos vêem os outros beberem e da vontade de beber também (P17)

Sim, no meu grupo mesmo, eu tenho uma amiga que não bebia e via todo mundo bebendo ai ela começou a beber, não que a gente ficasse falando pra ela beber, mas de ver a gente bebendo foi dando vontade, daí ela começou a beber (P21)

Não, amigos de verdade não influenciam (P1)

Sim e muito. Depende da cabeça da pessoa, se ela quer ou não quer, se a pessoa é muito fraca ela vai sim (P4)

Sim, porque tem uns fracos e aqueles mais fortes de cabeça feita e as mais fracas são influenciadas por amigos (P29)

Se a pessoa tem a cabeça fraca pode ser influenciado (P31)

A beber não, mas outras drogas sim. A bebida é cada um com a sua (P2)

Não, mas já viu acontecer isso com outras pessoas. Se for um cara muito fraco, sem personalidade (P27)

Pode e muito. Tem a pessoa que não tem a cabeça forte assim ou acho que bebe para os outros (P29)

Acho que sim, depende da pessoa. Eu ninguém muda minha cabeça. Eu sei de muitos amigos que caiu nessa situação, que os outros oferecia foi nessa (P24)

6. 3.10 Tabaco

A última questão feita aos participantes durante a entrevista foi sobre o tabaco, se já haviam experimentado, com que idade aconteceu e com quem estavam. De acordo com as respostas, 75% dos participantes já haviam experimentado cigarro e a média de idade para essa experimentação foi de 14,4 anos (13,7 anos para as meninas e 14,7 anos para os meninos). Dentre aqueles que experimentaram, 74% disseram que estavam com algum amigo ou com o grupo de amigos, quando fumaram pela primeira vez, 13% disseram estar com familiares, ou que estavam em casa e 13% estavam sozinhos. Esses índices estão na Tabela 21.

Tabela 21 – Frequência e porcentagem dos participantes para experimentação do tabaco (n=31).

	Feminino				Masculino				Total (n=31)	
	Negativo		Positivo		Negativo		Positivo		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Não	2	50,0	3	37,5	0	0,0	3	17,0	8	25,0
Sim	2	50,0	5	62,5	2	100,0	14	83,0	23	75,0
Companhias										
Sozinho	2	10,0	0	0,0	1	50,0	0	0,0	3	13,0
Com familiar	0	0,0	1	20,0	0	0,0	2	15,0	3	13,0
Com amigo	0	0,0	4	80,0	1	50,0	12	85,0	17	74,0

7 DISCUSSÃO

A seguir, será apresentada a discussão dos resultados deste estudo juntamente com outros achados de pesquisas da mesma temática. Primeiramente, serão apresentados os números mais relevantes da primeira entrevista, caracterizada pela aplicação do AUDIT, em seguida, apresentada uma discussão sobre as características do beber considerando o grupo positivo e grupo negativo na segunda entrevista e será finalizado com os comentários sobre o consumo de álcool associado ao grupo de pares.

7.1 Discussão dos resultados do levantamento epidemiológico

A primeira entrevista, realizada com os adolescentes, teve como objetivo principal calcular a pontuação no AUDIT e, assim, identificar aqueles que possuem beber de risco. Neste estudo, tal instrumento apontou que 14% dos participantes estão bebendo excessivamente (frequência total de 67 participantes, 24 meninas e 43 meninos). No entanto, esse resultado é inferior ao encontrado nas pesquisas de Martins (2006), que selecionou 17,9% dos estudantes, de Cruz (2006) com 22,3% dos participantes e de Dallo (2009) com 34,6%. Caracterizando os adolescentes que, neste estudo, pontuaram a partir de oito no AUDIT e dessa forma são chamados de 'positivos' constatou-se frequência maior de meninos, estudando no primeiro e segundo ano do ensino médio, com nível sócioeconômico classificado como classe B (B1 e B2), de religião católica e cujo chefe de família tem ensino médio completo.

Em relação à quantidade de bebida consumida, e considerando apenas os participantes positivos na primeira entrevista, obteve-se que 28,4% bebem moderadamente e 61,2% bebem excessivamente. Nos estudos de Martins (2006) e Cruz (2006), que utilizaram os mesmos instrumentos para verificar a quantidade de bebida consumida, esses índices são de 43,1% e 39,2%, e 33,3% e 20,4% respectivamente. Na pesquisa de Dallo (2009), aproximadamente 27% dos participantes bebem excessivamente. Já para aqueles classificados como negativos neste estudo, os índices são de 28,2% e 5,1% para beber moderado e beber excessivo. Dito de outra forma, os números indicam que os participantes positivos são aqueles que bebem excessivamente, enquanto que os negativos são aqueles que não bebem ou o fazem moderadamente.

Agora, considerando a frequência de consumo, os participantes positivos bebiam de três vezes ao mês (41,8%) a uma vez por semana ou mais (47,8%), na pesquisa de Cruz

(2006) consumiram bebida até três vezes ao mês 43,9% dos participantes e uma ou mais vezes por semana 42,9%. A frequência de consumo dos participantes “negativos”, na primeira entrevista, é de 27,4% consumindo até três vezes ao mês e 4,4% consumindo bebida uma vez por semana.

Sobre o *Binge*, que é o beber se embriagando, os participantes positivos tiveram uma média de 3,91 episódios, enquanto que os participantes negativos tiveram uma média de 1,95 episódios. Nos números apresentados por Dallo (2009), os participantes positivos no AUDIT tiveram média de 4,43 episódios de *Binge*, contra 2,54 episódios dos participantes negativos.

7. 2 Discussão dos resultados da entrevista sobre consumo de bebida alcoólica

Para essa entrevista, os participantes foram reunidos em dois grupos, o grupo geral e o grupo risco, cujas características estão descritas nas tabelas 4 e 11. Considerando o período noturno, houve maior número de alunos do grupo risco (61,7%) do que do grupo geral (38,3%) e esses índices estão de acordo com o estudo de Martins (2006) que fez uma relação entre os alunos que bebem excessivamente e o fato de trabalharem e terem renda própria, de forma que os adolescentes que têm seu próprio dinheiro decidem sozinhos sobre o seu lazer.

Em relação ao nível sócioeconômico, na classe social B1 ocorreram mais participantes do grupo risco (76,9%) do que do grupo geral (23,1%), já nas classes mais baixas como C2 e D, o predomínio foi de alunos do grupo geral com 88,2%. Nos estudos de Cruz (2006) e Dallo (2009) não houve diferenças significativas em relação ao nível sócioeconômico dos participantes que têm beber de risco, no entanto, os números encontrados neste estudo estão de acordo com pesquisa realizada por Silveira et al. (2008), que verificou nos quatro estudos realizados pelo CEBRID, com estudantes do ensino fundamental e médio, em dez cidades brasileiras, nos anos de 1987, 1989, 1993 e 1997, que o uso pesado de álcool teve uma tendência a aumentar das classes sociais pobres para as classes sociais mais elevadas.

A religião que apresentou diferenças significativas foi a evangélica, contrapondo grupo geral e grupo risco, de forma que evangélicos do grupo geral somaram 68,2% e evangélicos do grupo risco, 31,8%. Esses números estão de acordo com a literatura (PRENDERGAST, 1994; MONTEIRO e SCHUCKIT, 1989; ENGS et al.; 1990; BORINI et al., 1994; DALGALARRONDO, 2004), a qual indica que as orientações religiosas mais conservadoras tendem a apresentar menos usuários de álcool e de outras drogas. De

acordo com Dalgarrondo et al. (2004), no Brasil os conservadores são os protestantes históricos e pentecostais, os quais condenam o uso de álcool e outras drogas de forma explícita e, ainda de acordo com esse autor, muitos estudos feitos em diferentes contextos socioculturais, demonstraram uma associação entre não ter religião (ou seguir orientações religiosas mais liberais) com um maior uso de álcool e drogas.

Outras diferenças em relação ao grupo geral e grupo risco aparecem na análise da quantidade de bebida consumida e a frequência de consumo. Considerando a quantidade de bebida, o grupo risco se destaca no beber excessivo com 81,8% dos participantes, contra 18,2% do grupo geral. No estudo de Cruz (2006), 42,9% dos participantes do grupo positivo bebiam quantidades moderadas e 35,7% bebiam álcool em excesso. Em relação à frequência, neste estudo 82,6% dos participantes do grupo risco bebiam com a frequência de uma vez por semana ou mais, contra 17,4% dos participantes do grupo geral. Esses números estão de acordo com os achados de Martins (2006), que indica a quantidade e frequência do beber ser maior entre adolescentes selecionados para o grupo risco do que entre adolescentes do grupo geral.

7.3 Discussão dos resultados da entrevista grupo de pares

A maioria dos adolescentes entrevistados relataram ter um ou dois grupos de amigos, na escola e no trabalho e há ainda amigos do bairro onde moram, que são os vizinhos. Os encontros entre os amigos acontecem nos finais de semana em bares, churrascos, festas, shows e também na casa de algum membro do grupo. Aproximadamente 60% dos participantes descreveram um grupo com cinco integrantes como sendo os amigos próximos e, além dos amigos próximos, existe um círculo mais amplo de amizade. Os estudos de Giordano (2003), Call e Mortimer (2001) e Ennet e Bauman (1994) esclarecem alguns conceitos que caracterizam os relacionamentos entre adolescentes, como a relevância da amizade, a intimidade ganhada, o prestígio buscado entre os amigos, a influência construída a partir da intimidade, a homogeneidade em relação às semelhanças dos membros do grupo e a seleção que se faz quando uma característica individual é comum em relação aos membros do grupo.

Aproximadamente 50% dos adolescentes entrevistados trabalhavam e estes adolescentes iam mais a festas e bares e consumiam mais bebidas alcoólicas, pois usavam o dinheiro recebido no próprio lazer. Em relação aos lugares que frequentavam juntos, aproximadamente 80% dos participantes disseram frequentar bares, lanchonetes e festas na companhia dos amigos, além disso, se reuniam com frequência na casa de algum membro

do grupo. Na pesquisa de Dallo (2009), 56,7% dos adolescentes que tinham beber de risco consumiam bebida alcoólica na presença de amigos, e as pesquisas de Martins (2006) e Cruz (2006) identificaram as festas como o principal lugar onde os jovens bebiam. Em relação ao lazer e diversão dos jovens estar associado ao consumo de bebida alcoólica, Vivarta (2003) alerta que as propagandas comerciais de bebidas são voltadas ao público jovem e sempre relacionam o álcool a questões sexuais, à beleza e ao prazer, associando o produto à identidade juvenil. O estudo de Pechansky, Szobot e Scivoletto (2004) encontrou nas propagandas comerciais de bebida temas diretamente relacionados às expectativas dos jovens como relaxamento, camaradagem e humor.

Em relação à experimentação de bebida alcoólica, a média de idade encontrada entre os participantes desta pesquisa foi de 12,3 anos de idade. Nessa ocasião, 71% disseram estar com familiares e 29% citaram os amigos. A cerveja foi a bebida mais citada como sendo a primeira bebida consumida. De acordo com Estefenon e Alves (2002) e Beck, Thombs e Summons (1993) a experimentação de substâncias psicoativas acontece como um ritual de entrada para o mundo adulto e segundo Scivolletto e Giusti (2007), a curiosidade natural do adolescente é um dos fatores de maior peso na experimentação de bebidas alcoólicas e outras drogas, uma vez que tal curiosidade o impulsiona a experimentar novas sensações e prazeres.

No estudo de Dallo (2009), a média de idade para o início do consumo de bebida alcoólica foi de 12,7 anos, na pesquisa de Cruz (2006) foi de 13,5 anos, no V Levantamento Nacional entre Estudantes (GALDURÓZ et al., 2005), a média de idade para o primeiro consumo foi de 12,5 anos e no I Levantamento de Padrão de Uso de Álcool (LARANJEIRA et al., 2007), esse índice foi de 13,9 anos. Em relação às companhias serem, em sua maioria, os familiares na ocasião da experimentação da bebida alcoólica, Dallo (2009) constatou que o local mais relatado para a experimentação foi a própria casa ou a casa de familiares. Outras pesquisas, como as de Cruz (2006), Hurst e Harte (1994) e Jones – Webb (1997), apontam festas e a própria casa como locais de iniciação precoce do uso do álcool.

Relatando sobre o último consumo de bebida alcoólica, 71% dos participantes disseram que o último consumo de álcool aconteceu na semana anterior à entrevista e, sobre as companhias nesta ocasião, 77% disseram que estavam com amigos. Na caracterização do consumo de bebida alcoólica na época da entrevista, aproximadamente 60% deles possuíam um consumo frequente de, no mínimo, uma vez por semana e, ainda, há aqueles que saíam com os amigos para bares e lanchonetes de duas a três vezes por semana. Considerando que 77% dos adolescentes estavam com amigos quando o último consumo de bebida alcoólica aconteceu, ficou evidente que consumir álcool na companhia de amigos é o lazer dos jovens e uma característica dos membros do seu grupo de amigos. Para Ennet e Bauman (1994), pensar em grupo de pares é pensar em características

similares, de forma que o grupo é homogêneo quanto às características de seus membros, tal homogeneidade é explicada pela influência, ao sugerir que o grupo de pares desencadeia comportamentos, e pela seleção, ao indicar que o comportamento causa formação de grupos homogêneos.

A bebida mais consumida entre os jovens que participaram deste estudo foi a cerveja. No I Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira (LARANJEIRA et al., 2007), a cerveja foi a bebida mais consumida pelos jovens, com 52% das indicações, esses dados coincidiram com pesquisa de Galduróz et al. (2005), Cruz (2006), Abramovay (2005), Martins (2006) e Teixeira et al., (2008) . De acordo com Birckmayer et al., (2004), o fator disponibilidade representa um dos componentes fundamentais do consumo de substâncias, e ela está fundamentada em três fatores: disponibilidade econômica, referente ao preço; disponibilidade de varejo, considerando a acessibilidade ao álcool e facilidades de compra e disponibilidade social, vindo dos amigos e da família. Dessa forma, o álcool é a droga que apresenta disponibilidade nos três modos e o acesso por meio dos familiares e amigos é uma característica importante do beber dos jovens.

O consumo de bebida alcoólica entre os adolescentes entrevistados aconteceu predominantemente na companhia dos amigos, com 87% dos relatos. Quando questionados se houve pressão para o consumo de bebida alcoólica, 81% deles negaram sofrer algum tipo de pressão e 19% admitiram que isto já aconteceu. E em relação a pressão feita para alguém acompanhá-los na bebida, 84% disseram já ter feito isso. Quando os adolescentes foram questionados se eles acreditavam que os amigos os influenciavam a beber, 84% concordaram com a influência dos amigos.

Se 84% dos adolescentes acreditam na influência dos amigos no consumo de bebida alcoólica, é porque já presenciaram situações ou viveram experiências nas quais o amigo ou os amigos contribuíram para que tal consumo acontecesse, atrelado a isso 84% dos participantes admitiram que já pressionaram alguém a consumir álcool em determinada ocasião. Em relação a essa possível influência entre os amigos, Giordano (2003) indica que é esperado um nível entre intimidade e influência, pois interação e comunicação criam inúmeras possibilidades de influência, os adolescentes tendem a se identificar com os indivíduos percebidos como semelhantes e afiliações particulares têm maior valor, pois os mais dispostos aceitam influência na tentativa de manter ou ampliar seus relacionamentos (GIORDANO, 2003). O índice de 87% dos participantes consumir bebida alcoólica na companhia dos amigos indica que tal comportamento é aceitável entre os membros do grupo, de forma que consumir álcool é uma característica semelhante entre eles.

Considerando as influências sociais 'ativa' e 'passiva' relacionadas ao beber na adolescência (WOOD et al., 2004), entre os adolescentes investigados neste estudo

ocorreram esses dois tipos de influência em relação ao consumo de bebida alcoólica, já que nas entrevistas ficaram claras as ofertas explícitas de bebida alcólica pelos membros do grupo de amigos, caracterizando a influência ativa, além da cópia do modelo e imitação do comportamento de beber dos amigos e crenças sobre quanto e como os jovens consomem bebida alcoólica. Além das considerações dos autores citados anteriormente sobre o consumo de bebida alcólica e amizades entre jovens, estudos como os de Hussong e Chassin (1997), Jenkins e Zunguze (1998), Catalano e Hawkins (1996) e Schenker e Minayo (2005) indicam uma associação entre grupo de pares e uso de substâncias psicoativas.

Sobre a experimentação do cigarro, 75% dos participantes já haviam experimentado cigarro e 74% disseram que estavam com algum amigo ou com o grupo de amigos, quando fumaram pela primeira vez. A média de idade para essa experimentação foi de 14,4 anos neste estudo, nos resultados da pesquisa de Dallo (2009), a média de idade foi de 14,3 anos. De acordo com o CEBRID, o tabaco é a segunda droga mais usada pelos jovens, no IV Levantamento com estudantes do ensino fundamental e médio (GALDURÓZ, et al., 1997), 46,2% dos participantes relataram que já fizeram uso na vida e no V Levantamento (GALDURÓZ et al, 2005), o índice foi de 24,9%. De acordo com Ennet e Bauman (1994), em relação ao consumo de tabaco, podem ocorrer processos de influência, seleção ou os dois ao considerar a relação com o grupo de amigos, de forma que a influência faz com que o adolescente adote comportamentos típicos dos membros do grupo. A seleção ocorre no processo de escolha do amigo cujo comportamento é similar aos membros do grupo, e também pela não seleção, no momento em que o jovem deixa os amigos que possuem comportamentos diferentes dos seus, como quando amizades se desfazem quando o comportamento de fumar torna-se diferente.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Investigar o consumo de bebidas alcoólicas pelos jovens de uma escola pública, mostrou ser um desafio para a pesquisadora deste estudo, uma vez que os estudantes deveriam familiarizar-se com os objetivos da pesquisa ao mesmo tempo em que compartilharam informações particulares a respeito de suas vidas. O fato de eles considerarem o próprio consumo de bebida alcoólica como algo bonito de se mostrar, contribuiu para que os estudantes participassem da pesquisa de forma interessada e enriqueceu as informações compartilhadas nos diálogos.

Um ponto importante que este estudo abrangeu refere-se ao consumo de bebidas alcoólicas por estudantes do ensino médio como algo associado a momentos de lazer e diversão, principalmente nos finais de semana, tanto que foi encontrado um índice de 14% deles bebendo de forma excessiva. Além disso, características como sexo masculino, possuir renda própria, religião católica e nível sócioeconômico de classe B indicam um perfil do adolescente que apresentou beber de risco. Informações sobre a quantidade e frequência de beber dos estudantes mostraram que, aqueles que foram selecionados pelo AUDIT no levantamento epidemiológico consomem álcool em quantidades altas (81,8%) e bebem com uma frequência de uma vez por semana ou mais (82,6%).

Considerando as características do grupo de pares e o consumo de bebida, a maioria dos participantes descreveram um grupo de amigos com cinco integrantes, além de outras amizades caracterizadas como sendo de um círculo mais amplo. Ao citar bares, lanchonetes e festas como os principais lugares frequentados na companhia de amigos, os participantes desta pesquisa indicaram que beber com os amigos é um comportamento comum entre eles e uma característica do grupo. Este dado se confirma com o índice de 77% dos adolescentes estavam com amigos quando o último consumo de bebida alcoólica aconteceu.

Ao considerar que 84% dos estudantes acreditam na influência dos amigos no consumo de bebida alcoólica, que o consumo dessa bebida acontece principalmente na companhia dos amigos, com 87% dos relatos, e que 84% deles admitiram que pressionaram alguém a consumir álcool em determinada ocasião, conclui-se que o grupo de pares dos adolescentes que participaram deste estudo demonstra tolerância e aprovação em relação ao consumo de drogas por seu membros e caracteriza-se como um fator de risco ao uso de SPA. Um dado que corrobora com isso é a experimentação do tabaco com amigos, que neste estudo foi de 74%.

Partindo do fato de que o consumo de álcool e outras drogas pelos jovens é um problema de saúde pública, que demanda políticas públicas, investimentos em programas de

prevenção e tratamento adequados, pesquisas mais aprofundadas e disposição da sociedade para refletir e discutir possíveis caminhos para tratar da saúde dos jovens, a integração de práticas das áreas da educação e da saúde se mostra possível e necessária. Considerando o trabalho com temas e questões relacionadas à saúde dentro da escola e o compromisso da educação com a formação humana, autonomia e posicionamento crítico do sujeito em relação à realidade que o cerca, a interface entre esse dois contextos cria possibilidades de reflexão sobre o bem estar físico, mental e social dos integrantes de determinada comunidade, o que dá origem à promoção da saúde, definida como processo de capacitação dos sujeitos para atuar na melhoria da sua qualidade de vida.

A promoção da saúde no âmbito escolar, que na visão de Harada (2006) tem como componentes principais a educação para a saúde com enfoque integral, a criação de entorno saudável e a provisão de serviços de saúde, desenvolve conhecimento, habilidades e práticas de autocuidado e prevenção das condutas de risco. Tal prevenção e autocuidado são de grande valia para os estudantes que participaram deste estudo, uma vez que experimentam álcool e tabaco muito precocemente, recebem incentivo e aprovação do grupo de pares, e por vezes da família, para o consumo de álcool e consideram o beber como algo natural e bem aceito na sociedade em que vivem.

REFERÊNCIAS

ABEP. Associação Brasileira de empresas de pesquisa. *Critério padrão de classificação Econômica Brasil*, 2008. Disponível em: <http://www.viverbem.fmb.unesp.br/docs/classificacaobrasil.pdf>. Acesso em 30 jan. 2008.

ABEAD. Associação Brasileira de estudos sobre álcool e outras drogas. Disponível em: <http://www.abead.br>. Acesso em 10 set. 2009.

ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. *Adolescência normal: um enfoque psicanalítico*. Porto Alegre: Artes médicas, 4a. ed. 1991.

ABRAMOVAY, M.; CASTRO, M.G. (Org). *Retratos da juventude brasileira: análises de uma pesquisa nacional*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, p.447. 2005.

BABOR, T. F.; HIGGINS-BIBBLE, J. C.; SAUNDERS, J. B.; MONTEIRO, M. G. *AUDIT: teste para identificação de problemas relacionados o uso de álcool – roteiro para uso em atenção primária*. Ribeirão Preto: PAI-PAD, 2003.

BAGWELL, C.I.; NEWCOMB, A. F.; BUKOWSKI, W. M. Preadolescent friendship and peer rejection as predictors of adult adjustment. In: *Childhood social development: the essential reading*. Oxford, UK: Blakwell Publishers, 2002.

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

BECK, K. H.; THOMBS, D. L.; SUMMONS, T. G. The social context of drinking scales: construct validation and relationship to indicants of abuse in an adolescent population. *Addictive Behaviors*, USA. v.18. p.159-169. 1993.

BIASOLI-ALVES, Z. M. A pesquisa psicológica – análise de métodos e estratégias na construção de um conhecimento que se pretende científico. In: BIASOLI-ALVES, Z. M.; ROMANELLI, G. (org) *Diálogos metodológicos sobre prática de pesquisa*. Ribeirão Preto: Legis Summa, 1998.

BIASOLI-ALVES, Z. M.; ROMANELLI, G. (org) *Diálogos Metodológicos sobre prática de pesquisa*. Ribeirão Preto: Legis Summa, 1998.

BIRCKMAYER, J. D.; HOLDER, H.; YACOUBIAN, G. S.; FRIEND, K. B. A general causal model to guide alcohol, tobacco, and illicit drug prevention: assessing the research evidence. *Journal Drug Educ*. v.34, p.121-153, 2004.

BOGDAN, R. C.; BIKLEN, S. K. *Investigação qualitativa em educação*. Porto Editora, 1994.

BORONI, P.; OLIVEIRA, C. M.; MARTINS, M. G.; GUIMARÃES, R. C. Padrão de uso de bebidas alcoólicas de estudantes de medicina. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. v. 43, p.93-103, 1994.

BRICKMAN, P.; RABINOWITZ, V. C.; KARUZA JR, J.; COATES, D.; COHN, E.; KIDDER, L. Models of helping and coping. *American Psychologist*. v.37, p. 368-384, 1982.

CALL, K. T.; MORTIMER, J. T. *Arenas of comfort in adolescence: a study of adjustment in context*. Mahwah, NJ: Earlbaum, 2001.

CALLIGARIS, C. *Adolescência*. São Paulo: Publifolha, 2000. (Coleção Folha Explica)

COLLINS, W. A.; SROUFE, L. A. *Capacity for intimate relationships: A developmental construction*. See Furmanetal. p.125–147, 1999.

CARLINI, E. A.; CARLINI-COTRIN, B.; SILVA-FILHO, A. R.; BARBOSA, M. T. S. O uso de drogas psicotrópicas por estudantes de 1º e 2º graus da rede estadual, em dez capitais, em 1987- Parte I. In: MINISTÉRIO DA SAÚDE; MINISTÉRIO DE JUSTIÇA. *Consumo de drogas psicotrópicas no Brasil em 1987*. v.5, p. 9-84. 1989.

CARLINI, E. A.; CARLINI – COTRIN, B.; SILVA FILHO, A.R.; BARBOSA, M. T. S. *II Levantamento nacional sobre o uso de psicotrópicos em estudantes de primeiro e segundo graus – 1989*. São Paulo: CEBRID/Departamento de Psicobiologia da Escola Paulista de Medicina, 1990.

CARLINI, E. A.; GALDURÓZ, J. C. F.; NOTO, A. R.; NAPPO, S. A. *I Levantamento domiciliar sobre uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país – 2001*. São Paulo: CEBRID/ Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina, 2002.

CARLINI, E. A.; GALDURÓZ, J. C. F. *II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil – 2005*. Estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país. São Paulo: Páginas & Letras Editora e Gráfica Ltda, 2007.

CARNEIRO, H. Transformações do significado da palavra “droga”: das especiarias coloniais ao proibicionismo contemporâneo. In: VENANCIO, R. P.; CARNEIRO, H. (org) *Álcool e drogas na história do Brasil*. São Paulo: Alameda, Belo Horizonte: Editora PUCMinas, 2005.

CATALANO, R. F.; HAWKINS, J. D. The social development model: a theory of antisocial behavior. In: HAWKINS, J.D. *Delinquency and crime: current theories*. Cambridge University, 1996.

CONCEIÇÃO, M. I. G.; SUDBRACK, M. F. O. Fatores de risco e de proteção no envolvimento de adolescentes com drogas (p. 24-32). In: SUDBRACK, M. F. O. *Debate*:

adolescentes e drogas no contexto da escola. Brasília: Ministério da Educação – TV Escola – Salto para o futuro, p. 24-32, 2004.

COSTA, C. R. B. S. F.; ASSIS, G. A. Fatores protetivos a adolescentes em conflito com a lei no contexto socioeducativo. *Psicologia e Sociedade*. Porto Alegre. v.18, n.3, p.368-385, 2006.

CRUZ, L. A. N. *Uso de álcool e julgamento sócio-moral de estudantes do ensino médio*. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual Paulista, Marília, 2006.

DALGALARRONDO, P.; SOLDERA, M. A.; CORREA FILHO, H. R.; SILVA, C. A. M. Religião e uso de drogas por adolescentes. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. v.26, p.82-90, 2004.

DALLO, L. *Padrão de uso de álcool e outras drogas entre estudantes de Cascavel/PR*. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual Paulista, Marília, 2009.

DIMEFF, L. A.; BAER, J. S.; KIVLAHAN, D. R.; MARLATT, G. A. *Alcoolismo entre estudantes universitários: uma abordagem de redução de danos*. São Paulo: Editora da Unesp, 2002.

ENGS, R. C.; HANSON, D. J.; GLIKSMAN, L.; SMYTHE, C. Influence of religion and culture on drinking behaviours: a test o hypotheses between Canada and USA. *Br J Addict*. v.85, p.1475-1482, 1990.

ENNETT, S. T.; BAUMAN, K. E. The Contribution of influence and selection to adolescent peer group homogeneity: the case of adolescent cigarette smoking *journal of personality and social psychology*. v. 67, p. 653-663, 1994.

ESCOHOTADO, A. *O livro das drogas. Usos e abusos, desafios e preconceitos*. São Paulo: Dynamis Editorial, 1997.

ESTEFENON, S. G. B.; ALVES, M. V.Q. M. Uso de Substâncias psicoativas (SPA's): aspectos psicossociais, clínicos e terapeuticos. In: COSTA, M. C. O.; PAGNOCELLI, R. S. (Org.). *Adolescência: Aspectos clínicos e psicossociais*. Porto Alegre: ArtMed , p. 383-397, 2002.

FAUSTINI, D. M. T.; NOVO, N. F.; CURY, M. C. F. S.; JULIANO, Y. Programa de orientação desenvolvido com adolescentes em centro de saúde: conhecimentos adquiridos sobre os temas abordados por uma equipe multidisciplinar. *Ciência e saúde coletiva*, São Paulo, v. 8, p. 783-790, 2003.

FERIGOLO, M.; BARBOSA, F. S.; ARBO, E.; MALYSZ, A. S.; STEIN, A. T.; BARROS, H. M. T. Prevalência do consumo de drogas na FEBEM, Porto Alegre. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. v.26, p. 10-16, 2004.

FIGLIORE, M. A medicalização da questão do uso de drogas no Brasil: reflexões acerca de debates institucionais e jurídicos. In: VENANCIO, R. P.; CARNEIRO, H. (Org) *Álcool e drogas na história do Brasil*. São Paulo: Alameda, Belo Horizonte: Editora PUCMinas, p. 257-290, 2005.

GALDURÓZ, J. C. F.; ALMEIDA, V.; CARVALHO, V. & CARLINI, E. A. *III Levantamento sobre o uso de drogas entre estudantes de 1º e 2º graus em 10 capitais brasileiras – 1993*. São Paulo: CEBRID/ Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina, 1994.

GALDURÓZ, J. C. F.; NOTO, A. R.; NAPPO, S. A.; CARLINI, E. A. *I Levantamento domiciliar nacional sobre uso de drogas psicotrópicas*. Parte A: Estudo envolvendo as 24 maiores cidades do estado de São Paulo – 1999. São Paulo: CEBRID/ Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina, 1997.

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 – 2004*. São Paulo: CEBRID/ Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina, 2005.

GALLO, A. E.; WILLIAMS, L. C. A. Adolescentes em conflito com a lei: uma revisão dos fatores de risco para a conduta infracional. *Psicologia Teoria e Prática*. v.7, p. 81-95, 2005.

GIORDANO, P. C. Relationships in adolescence. *Annu. Rev. Sociol.*, p. 257-281, 2003.

GUIMARÃES, J. L.; GODINHO, P. H.; CRUZ, P.; KAPPAN, J. I.; TOSTA JUNIOR, L. A. Psychoactive drugs by school-age adolescents, Brazil. *Revista de Saúde Pública*. v.38, 2004.

HARADA, J. Introdução. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Científico de Saúde escolar. In: *Cadernos de Escolas Promotoras de Saúde – I*. 2006. Disponível em <http://www.cbpediatria2006.sbp.com.br/img/departamentos/cadernosbpfinal.pdf>. Acesso em 30 julh. 2010.

HARTUP, W. W. Friendships. In: CRAIG, W. *Childhood social development: the essential reading*. Oxford, UK: Blakwell Publishers, 2002.

HIAE. Hospital Israelita Albert Einstein. Programa de álcool e drogas. Álcool e drogas sem distorção. Disponível em: <http://www.einstein.br/alcooledrogas>. Acesso em 10 set. 2009.

HURST P. M; HARTE, D.; FRITH, W. J. The Grand Rapids dip revisited. *Accid Anal Prev*. v.26, p. 647-654, 1994.

HUSSONG, A.M.; CHASSIN, L. Substance use initiation among adolescent children of alcoholics: testing protective factors. *Journal of Studies an Alcohol*, p. 272-278, may 1997.

HUSSONG, A. M. Differentiating peer context and risk for adolescent substance use. *Journal of Youth and Adolescence*. v.31, n.3, june, 2002.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estimativa da população em 2009. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>. Acesso em: 01 nov. 2010.

JENKINS, J. E.; ZUNGUZE, S.T. The relationship of family structure to adolescent drug use, peer affiliation, and perception of peer acceptance of drug use. *Adolescence*, n. 132, p.811-822, 1998.

JONES-WEBB, R.; TOOMEY, T.; MINER, K.; WAGENAAR, A.C.; WOLFSON, M.; POON, R. Why and in what context adolescents obtain alcohol from adults: a pilot study. *Subst Use Misuse*. v.32, p.219-228, 1997.

JORGE, M. R.; MASUR, J. Questionários padronizados para avaliação do grau de severidade da síndrome de dependência do álcool. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. v.35, p.287-292, 1986.

KEPPEL, G. *Design and analysis. A research handbook*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall, 1973.

KERR-CORREA, F.; SIMÃO, M. O.; DALBEN, I.; MARTINS, R. A.; TRINCA, L. A.; PENTEADO, M. A. C.; SANCHES, A. F.; OLIVEIRA, S. M.; BEIG, M. L.; ORTIGOSA, S. High risk alcohol use in Brazilian college students (UNESP): preliminary data from a preventive study. In: 28th Annual Alcohol Epidemiology Symposium, 2002, Paris. *Full papers of the 28th Annual Alcohol Epidemiology Symposium*. Paris: KBS, 2002.

KNOBEL, M. A síndrome da adolescência normal. In: ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. *Adolescência normal: um enfoque psicanalítico*. Porto Alegre: Artes Médicas, v.4. 1991.

LARANJEIRA, R.; PINSKY, I.; ZALESKI, M.; CAETANO, R. *I Levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira*. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2007.

LEITE, M. C.; ANDRADE, A. G. (Org) *Cocaína e crack, dos fundamentos ao tratamento*. Porto Alegre: Artmed, 1999.

LEMOS, T.; ZALESKI, M. As principais drogas: como elas agem e quais seus efeitos. In: PINSKY, I.; BESSA, M. A. (Org) *Adolescência e drogas*. São Paulo: Contexto, p. 16-30, 2004.

MACEDO, P. R. A. Adolescência e fatores de risco e proteção para uso indevido de álcool. Disponível em: <http://www.uniad.org.br/independencia>. Acesso em: 29 set. 2009.

MARCELLI, D. *Adolescência e psicopatologia*. Porto Alegre: Artmed, 6.ed. 2007.

MARTINS, R. A.; MANZATO, A.; CRUZ, L. N. O uso de bebidas alcoólicas entre adolescentes. In: CASTRO, L. R.; CORREA, J. *Juventude Contemporânea: perspectivas nacionais e internacionais*. Rio de Janeiro: NAU Editora, p.301-326, 2005.

MARTINS, R. A. *Uso de álcool, intervenção breve e julgamento sócio-moral em adolescentes que bebem excessivamente*. Tese (Livre Docência) - Instituto de Biociências, Letras e Ciências Exatas, São José do Rio Preto, 2006.

MARTINS, R. A.; CRUZ, L. A. N.; TEIXEIRA, P. S.; MANZATO, A. J. Padrão de consumo de álcool entre estudantes do ensino médio de uma cidade do interior do estado de São Paulo. SMAD. *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, v.4, 2008a.

MARTINS, R. A.; MANZATO, A. J.; CRUZ, L. A. N.; POIATE, S.; SCARIN, A. C. C. F. Utilização do Alcohol Use Disorders Identification Test (Audit) para Identificação do Consumo de Álcool entre Estudantes do Ensino Médio. *Interamerican Journal of Psychology*. , v.42, p.307 - 316, 2008b.

MENDEZ, E. B. *Uma versão brasileira do AUDIT - Alcohol Use Disorders Identification Test*. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 1999.

MENEZES, C. Álcool feminino. *Carta na escola*. Edição n. 36, p. 12-16, 2009.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

MONTEIRO, M. G.; SCHUCKIT M. A. Alcohol, drug and mental health problems among Jewish and Christian men at a university. *Am J Alcohol Abuse*. v.15, p.403-412, 1989.

MUZA, G. M.; BETTIOL, H.; MUCCILO, G.; BARBIERI, M. A. Consumo de substâncias psicoativas por adolescentes escolares de Ribeirão Preto, SP (Brasil). Prevalência do consumo por sexo, idade e tipo de substância. *Revista de Saúde Pública*. v.31, p. 21-29, 1997.

NICASTRI, S. Drogas: classificação e efeitos no organismo. In: SECRETARIA NACIONAL ANTIDROGAS. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. *Curso de prevenção do uso de drogas para educadores de escolas públicas*. Brasília. p. 70-84, 2008.

NOTO, A. R.; BAPTISTA, M. C.; FARIA, S. T.; NAPPO, S.A.; GALDURÓZ, J. C. F.; CARLINI, E. A. Drogas e saúde na imprensa brasileira: uma análise de artigos publicados em jornais e revistas. *Cadernos de Saúde Pública*, v.19, p. 69-79, 2003.
OLIVEIRA, M. C. S. L. O adolescente e a contemporaneidade. In: SECRETARIA NACIONAL ANTIDROGAS. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. *Curso de prevenção do uso de drogas para educadores de escolas públicas*. Brasília. p.20-27, 2008.

OZELLA, S. Adolescência: uma perspectiva crítica. In: CONTINI, M. L. J.; KOLLER, S. H. *Adolescência e psicologia: concepções, práticas e reflexões críticas*. Rio de Janeiro. Conselho Federal de Psicologia, 2002.

PALUDO, S. S.; KOLLER, S. H. Resiliência na rua: um estudo de caso. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v.21, p. 162-181, 2005.

PECHANSKY, F.; SZOBOT, C. M.; SCIVOLETTO, S. Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. *Revistas Brasileiras de Psiquiatria*, v.26(Supl I), p. 14-17, 2004.

PEREIRA, J. C. R. *Análise de dados qualitativos: estratégias metodológicas para as ciências de saúde, humanas e sociais*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1999.

PERES, F.; ROSENBERG, C. P. Desvelando a concepção de adolescência/adolescente presente no discurso da saúde pública. *Saúde e Sociedade*. v.7, p.53-86, 1998.

PINSKY, I.; SILVA, M.T. A frequency and content analysis of alcohol advertising am Brazilian television. *Journal os Studies on Alcohol*, v.60, p. 349-359, 1999.

PINSKY, I.; BESSA, M. A. *Adolescência e drogas*. São Paulo: Contexto, 2004.

PINSKY, I.; PAVARINO FILHO, R. V. Apologia do consumo de bebidas alcoólicas e da velocidade no trânsito no Brasil: considerações sobre a propaganda de dois problemas de saúde pública. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul (RPRS)*, v.29, p. 110-118, 2007.
PRENDERGAST, M. L. Substance use and abuse among college students: a review of recent literature. *J Am Coll Health*. v.43, p.99-113, 1994.

RIBEIRO, M. S.; VARGAS, E. V.; ALVES, M. J. M.; GUIMARÃES, L. S.; MOREIRA, G. M. O consumo de substâncias psicoativas em Juiz de Fora, MG. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. v. 48, p. 405-413, 1999.

SCHENKER, M.; MINAYO, M. C. S. A implicação da família no uso abusivo de drogas: uma revisão crítica. *Ciência Saúde Coletiva*, v.8, 2003.

SCHENKER, M.; MINAYO, M. C. S. Fatores de risco e proteção para o uso de drogas na adolescência. *Ciência Saúde Coletiva*, v.10, n.3, 2005.

SCIVOLLETO, S.; GIUSTI, J. S. Fatores Protetores e de risco associado ao uso de drogas na adolescência. 2007. Disponível em: <http://www.adroga.casadia.org/prevencao/fatores-protetores-risco-associados-uso-drogas-adolescencia.htm>. Acesso em: 05 jan 2008.

SILVA, E. F.; PAVANI, R. A. B.; MORAES, M. S.; NETO, F. C. Prevalência de uso de drogas entre escolares do ensino médio do município de São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, v. 22, p. 1151-1158, 2006.

SILVA, I. A. *O uso de álcool e outras drogas por adolescentes e jovens adultos: alguns apontamentos*. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Estadual Paulista "Júlio Mesquita Filho", São José do Rio Preto, 2007 [texto não publicado].

SILVA, R. C. A falsa dicotomia qualitativo-quantitativo: paradigmas que informam nossas práticas de pesquisa. In: BIASOLI-ALVES, Z. M.; ROMANELLI, G. (Org) *Diálogos metodológicos sobre prática de pesquisa*. Legis Summa, Ribeirão Preto, p. 159-174, 1998.

SILVA, V. A.; MATTOS, H. F. Os jovens são mais vulneráveis às drogas? In: PINSKY, I.; BESSA, M. A. (org) *Adolescência e drogas*. São Paulo: Contexto, p. 31-53, 2004.

SILVA, A. P. S.; ROSSETI-FERREIRA, M. C. Continuidade/descontinuidade no envolvimento com o crime: uma discussão crítica da literatura na psicologia do desenvolvimento. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. Porto Alegre, v. 15, n.3, p.59-84, 2002.

SIMAO, M. O.; KERR-CORREA, F.; SMAIRA, S. I.; TRINCA, L. A.; FLORIPES, T. M.F.; DALBEN, I.; MARTINS, R. A.; OLIVEIRA, J. B.; CAVARIANI, M. B.; TUCCI, A. M. Prevention of risky drinking among students at a brazilian university. *Alcohol and Alcoholism*, v.43, p.470-476, 2008.

SKINNER, H. A.; HORN, J. L. *Alcohol dependence scale (ADS)*. *Addiction Research Foundation*. Toronto, Canadá: 1984.

SOLDERA, M.; DALGALARRONDO, P.; CORRÊA FILHO, H. R.; SILVA, C. A. M. Uso pesado de álcool por estudantes dos ensinos fundamental e médio de escolas centrais e periféricas de Campinas/SP. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. v.26, p. 174-179, 2004.

SOUZA, D. P. O.; MARTINS, D. T. O. O perfil epidemiológico do uso de drogas entre estudantes de 1º e 2º graus da rede estadual de ensino de Cuiabá, Brasil, 1995. *Cadernos de Saúde Pública*. v.14, p. 391-400, 1998.

SPSS. SPSS. Chicago: SPSS Inc. 2003.

SUDBRACK, M. F. O. O papel da família e da escola na formação do adolescente. Ministério da educação. In: SECRETARIA DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA. Debate: Adolescentes e drogas no contexto da escola. Boletim/Salto para o futuro, 2004.

TAVARES, B. F.; BÉRIA, J. U.; LIMA, M. S. Fatores associados ao uso de drogas entre adolescentes escolares. *Revista de Saúde Pública*. v.35, p.150-158, 2001.

TEIXEIRA, R.F; SOUZA, R.S; BUAIZ, V. SIQUEIRA, M.M. Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de Odontologia da Universidade Federal do Espírito Santo. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*. v.9. 2008.

VENANCIO, R. P.; CARNEIRO, H. (org) *Álcool e drogas na história do Brasil*. São Paulo: Alameda, Belo Horizonte: Editora PUCMinas, 2005.

VIVARTA, V. (Coord.) *Equilíbrio distante: tabaco, álcool e a adolescência no jornalismo brasileiro*. São Paulo: Cortez (Série mídia e mobilização social: v.3), 2003.

WOOD, M. D.; MITCHELL, R. E.; READ, J. P.; BRAND, N. H. Do parents still matter? Parent and peer influences an alcohol involvement among recent high school graduates. *Psychology of addictive Behaviors*. v. 18, n.1, p.19-30, 2004.

YOUNISS, J.; SMOLLAR, J. *Adolescent relations with mothers, fathers and friends*. Chicago, IL: Univ.ChicagoPress, 1985.

ZANE, V. C. *Adolescentes em conflito com a lei e suas famílias*. Dissertação (Mestrado). Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Ciências, Bauru, 2010.

ZORZETTO, R. A ressaca da festa. *Revista Ciência e Tecnologia no Brasil – Pesquisa FAPESP*, n.139, p. 43-49, 2007.

Apêndice A
(Instrumento do Levantamento Epidemiológico)
Aplicação de intervenção breve por professores de escola pública para redução do uso de
álcool entre estudantes de ensino médio

Nome:				Nº do questionário:	
Endereço:					
Telefone:	Período:	Série e turma:	Idade:	Sexo:	

2. Na sua casa vocês possuem (assinale com um X na quantidade correspondente)

		Não tem	T E M (Quantidade)			
			1	2	3	4
2.1	Televisão em cores					
2.2	Videocassete/DVD					
2.3	Rádios					
2.4	Banheiros					
2.5	Automóveis					
2.6	Empregadas mensalistas					
2.7	Máquinas de lavar					
2.8	Geladeira					
2.9	Freezer (independente ou 2ª porta geladeira)					

3. Assinale o grau de instrução do chefe da família

Analfabeto ou até 3º ano do ensino fundamental	
Do 4º ao 7º ano do ensino fundamental	
Ensino fundamental completo	
Ensino médio completo	
Superior completo	

4. Cite a sua religião:

Nas questões de número 5 até 18 cada dose equivale à:

1 coquetel (batida) 1 garrafa de ICE 1 dose de pinga ou whisky à 40% (36 ml)
1 lata de cerveja (355 ml) 1 taça de vinho (150 ml)

Nas questões de números 5 a 7 faça um círculo ou um X na opção correspondente a sua resposta e na questão 8 coloque o números de vezes pedido (caso não tenha bebido coloque zero)

5 – Lembre da ocasião que mais bebeu nos últimos 30 dias. Quanto você bebeu?		
(0)	0 doses	(3) 5 a 6 doses
(1)	1 a 2 doses	(4) 7 a 8 doses
(2)	3 a 4 doses	(5) Mais que 8 doses

6 – Com que freqüência você bebeu bebidas alcoólicas nos últimos 30 dias?		
(0)	Não bebi	(4) 3 a 4 vezes por semana
(1)	Aproximadamente uma vez por mês	(5) Quase todos os dias
(2)	2 a 3 vezes por mês	(6) Uma vez por dia ou mais
(3)	1 ou 2 vezes por semana	

Nos últimos 30 dias quantas doses você bebeu, em **média**, nos **finais de semana**? [some o que você bebeu nos finais de semana (de 6ª feira a noite ao domingo) e divida por 4]

(0)	0 doses	(3)	5 a 6 doses
(1)	1 a 2 doses	(4)	7 a 8 doses
(2)	3 a 4 doses	(5)	Mais que 8 doses

8 – Nos últimos 30 dias quantas vezes você bebeu **5 ou mais doses** em uma única ocasião?

- 9. Com que frequência você toma bebidas de álcool?**
 0 – Nunca
 1 – Uma vez por mês ou menos
 2 – Duas a quatro vezes por mês
 3 – Duas a três vezes por semana
 4 – Quatro ou mais vezes por semana
- 10. Nas ocasiões em que bebe, quantas doses você costuma tomar?**
 0 – 1 a 2 doses
 1 – 3 ou 4 doses
 2 – 5 ou 6 doses
 3 – 7 a 9 doses
 4 – 10 ou mais doses
- 11. Com que frequência você toma “seis ou mais doses” em uma ocasião?**
 0 – Nunca
 1 – Menos que uma vez ao mês
 2 – Uma vez ao mês
 3 – Uma vez por semana
 4 – Todos os dias ou quase todos
- 12. Com que frequência, durante o último ano, você achou que não seria capaz de controlar a quantidade de bebida depois de começar?**
 0 – Nunca
 1 – Menos que uma vez ao mês
 2 – Uma vez ao mês
 3 – Uma vez por semana
 4 – Todos os dias ou quase todos
- 13. Com que frequência, durante o último ano, você não conseguiu cumprir com algum compromisso por causa da bebida?**
 0 – Nunca
 1 – Menos que uma vez ao mês
 2 – Uma vez ao mês
 3 – Uma vez por semana
 4 – Todos os dias ou quase todos
- 14. Com que frequência, durante o último ano, depois de ter bebido muito, você precisou beber pela manhã para se sentir melhor?**
 0 – Nunca
 1 – Menos que uma vez ao mês
 2 – Uma vez ao mês
 3 – Uma vez por semana
 4 – Todos os dias ou quase todos
- 15. Com que frequência, durante o último ano, você sentiu culpa ou remorso depois de beber?**
 0 – Nunca
 1 – Menos que uma vez ao mês
 2 – Uma vez ao mês
 3 – Uma vez por semana
 4 – Todos os dias ou quase todos
- 16. Com que frequência, durante o último ano, você não conseguiu se lembrar do que aconteceu na noite anterior por causa da bebida?**
 0 – Nunca
 1 – Menos que uma vez ao mês
 2 – Uma vez ao mês
 3 – Uma vez por semana
 4 – Todos os dias ou quase todos
- 17. Alguma vez na vida você ou alguma outra pessoa já se machucou, se prejudicou por causa de você ter bebido ?**
 0 – Não
 2 – Sim, mas não no último ano
 4 – Sim, durante o último ano
- 18. Alguma vez na vida algum parente, amigo, médico ou outro profissional da saúde já se preocupou com você por causa de bebida ou lhe disse para parar de beber?**
 0 – Não
 2 – Sim, mas não no último ano
 4 – Sim, durante o último ano

Questões 19 e 20: assinale a resposta de acordo com a pergunta.

- 19.** Considerando o último ano, algum membro de sua família bebeu a ponto de causar problemas em casa, no trabalho ou com amigos?
 () Não () Sim
- 20.** Se respondeu SIM na questão anterior assinale o membro da família.
 () Pai () Mãe () Irmão(ã) () Outro

APÊNDICE B
(Instrumento da Entrevista sobre consumo de álcool)

unesp  UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
"Campus" de São José do Rio Preto

Aplicação de intervenção breve por professores de escola pública para redução do uso de álcool entre estudantes de ensino médio

Nome:		Nº do questionário:		
Endereço:				
Telefone:	Período:	Série e turma:	Idade:	Sexo:

Nas questões de números 1 a 3 faça um círculo ou um X na opção correspondente a sua resposta e na questão 4 coloque o números de vezes pedido (caso não tenha bebido coloque zero)

Cada dose equivale a: 1 coquetel (batida)

1 lata de cerveja (355 ml)

1 taça de vinho (150 ml)

1 dose de destilado (pinga, whisky) à 10% (36 ml)

<p>1 – Lembre da ocasião que mais bebeu neste mês. Quanto você bebeu?</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">(0) 0 doses</td> <td style="width: 50%;">(3) 5 a 6 doses</td> </tr> <tr> <td>(1) 1 a 2 doses</td> <td>(4) 7 a 8 doses</td> </tr> <tr> <td>(2) 3 a 4 doses</td> <td>(5) Mais que 8 doses</td> </tr> </table>	(0) 0 doses	(3) 5 a 6 doses	(1) 1 a 2 doses	(4) 7 a 8 doses	(2) 3 a 4 doses	(5) Mais que 8 doses		
(0) 0 doses	(3) 5 a 6 doses							
(1) 1 a 2 doses	(4) 7 a 8 doses							
(2) 3 a 4 doses	(5) Mais que 8 doses							
<p>2 – Com que frequência você bebeu bebidas alcoólicas no mês passado?</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">(0) Não bebi</td> <td style="width: 50%;">(4) 3 a 4 vezes por semana</td> </tr> <tr> <td>(1) Aproximadamente um vez por mês</td> <td>(5) Quase todos os dias</td> </tr> <tr> <td>(2) 2 a 3 vezes por mês</td> <td>(6) Uma vez por dia ou mais</td> </tr> <tr> <td>(3) 1 ou 2 vezes por semana</td> <td></td> </tr> </table>	(0) Não bebi	(4) 3 a 4 vezes por semana	(1) Aproximadamente um vez por mês	(5) Quase todos os dias	(2) 2 a 3 vezes por mês	(6) Uma vez por dia ou mais	(3) 1 ou 2 vezes por semana	
(0) Não bebi	(4) 3 a 4 vezes por semana							
(1) Aproximadamente um vez por mês	(5) Quase todos os dias							
(2) 2 a 3 vezes por mês	(6) Uma vez por dia ou mais							
(3) 1 ou 2 vezes por semana								
<p>Nos últimos 30 dias quantas doses você bebeu, em média, nos finais de semana? [some o que você bebeu nos finais de semana (de 6ª feira a noite ao domingo) e divida por 4]</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">(0) 0 doses</td> <td style="width: 50%;">(3) 5 a 6 doses</td> </tr> <tr> <td>(1) 1 a 2 doses</td> <td>(4) 7 a 8 doses</td> </tr> <tr> <td>(2) 3 a 4 doses</td> <td>(5) Mais que 8 doses</td> </tr> </table>	(0) 0 doses	(3) 5 a 6 doses	(1) 1 a 2 doses	(4) 7 a 8 doses	(2) 3 a 4 doses	(5) Mais que 8 doses		
(0) 0 doses	(3) 5 a 6 doses							
(1) 1 a 2 doses	(4) 7 a 8 doses							
(2) 3 a 4 doses	(5) Mais que 8 doses							
<p>4 – Nos últimos 30 dias quantas vezes você bebeu mais que 5 doses em uma única ocasião?</p> <p>.....</p>								

PERFIL BREVE DO BEBEDOR (Modificado)

Se o respondente bebe, no mínimo, uma vez por semana (opção 3 a 6), complete a Tabela de constância do padrão, e então complete o resumo dos dados Q/F (quantidade e frequência). Para cada período de tempo, coloque o tipo de bebida, a quantidade consumida e o tempo aproximado que ficou bebendo.

PESO:

Período	Segunda		Terça		Quarta		Quinta		Sexta		Sábado		Domingo	
	Dose	Bebida	Dose	Bebida	Dose	Bebida	Dose	Bebida	Dose	Bebida	Dose	Bebida	Dose	Bebida
Manhã														
Tarde														
Noite														
T. doses														
T. CPE														

Dose: colocar o número de doses bebidas

Bebida: especificar o tipo de bebida (ex.: cerveja = cer; uísque = uis; batida = bat; coquetel = coq)

Tempo: especificar o tempo consumido para beber a(s) dose(s)

PADRÃO ESPORÁDICO DE USO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS NOS ÚLTIMOS TRÊS MESES

Descrição breve do episódio	Tipo de bebida consumida	
	Duração do episódio em horas	
	Quantidade de CPE	
Quantidade de doses consumidas		
Pico de NAS		
	Número de vezes do episódio	

TOTAL DE CPE NA SEMANA: _____

TOTAL DE DIAS QUE BEBEU: _____

As questões abaixo (5 a 30) se referem aos últimos 6 meses (EDA, Skinner & Allen, 1982)

- 5** Quanto bebeu da última vez?
 (0) Suficiente para ficar "alegre" ou menos
 (1) Suficiente para ficar bêbado(a)
 (2) Suficiente para desmaiar
- 6** Você sempre tem ressaca aos domingos ou nas segundas feiras de manhã?
 (0) Não (1) Sim
- 7** Você tem "tremedeiras" quando está se recuperando de um "porre" (as mãos tremem, sente-se trêmulo(a) por dentro)?
 (0) Não (1) As vezes (2) Frequentemente
- 8** Fica fisicamente doente (vômitos, dores de estômago) por causa da bebida?
 (0) Não (1) As vezes (2) Quase sempre que bebo
- 9** Como resultado da bebida, você já teve delirium tremens (sentiu, viu ou ouviu coisas que na verdade não existiam)?
 (0) Não (1) Sim, uma vez (2) Várias vezes
- 10** Você pode normalmente beber mais do que os outros da sua idade sem ficar bêbado(a)?
 (0) Não (1) As vezes (2) Frequentemente
- 11** Por causa da bebida você já sentiu muito calor e suando muito (febril)?
 (0) Não (1) Sim, uma vez (2) Várias vezes
- 12** Por causa da bebida, já viu coisas que não existiam?
 (0) Não (1) Sim, uma vez (2) Várias vezes
- 13** Entra em pânico com medo de não poder beber quando quiser?
 (0) Não (1) Sim
- 14** Já teve blackouts ("perda de memória" sem desmaiar) por causa da bebida?
 (0) Não, nunca (1) As vezes (2) Com frequência (3) Sempre que bebe
- 15** Carrega uma garrafa com você ou tem sempre uma ao seu alcance?
 (0) Não (1) Poucas vezes (2) A maior parte do tempo
- 16** Após um período de abstinência (sem beber), você acaba bebendo em excesso novamente?
 (0) Não (1) As vezes (2) Quase sempre
- 17** Nos últimos 12 meses, você desmaiou por causa da bebida?
 (0) Não (1) Uma vez (2) Duas ou mais vezes
- 18** Já teve convulsão após beber?
 (0) Não (1) Sim, uma vez (2) Sim, várias vezes
- 19** Você bebe durante o dia?
 (0) Não (1) Sim
- 20** Por ter bebido muito, já se sentiu confuso(a) ou com o raciocínio comprometido?
 (0) Não (2) Sim, por um ou dois dias
 (1) Sim, por poucas horas (3) Sim, por muitos dias
- 21** Por causa da bebida, já sentiu seu coração bater muito rápido?
 (0) Não (1) Sim, uma vez (2) Sim, várias vezes
- 22** Você, com frequência, fica pensando muito em beber?
 (0) Não (1) Sim
- 23** Por causa da bebida, ouviu "coisas" que na verdade não existiam?
 (0) Não (1) Sim, uma vez (2) Sim, várias vezes
- 24** Já teve sensações estranhas ou muito amedrontadoras quando bebeu?
 (0) Não (1) Sim, talvez uma ou duas vezes (2) Sim, com frequência
- 25** Por causa da bebida, sentiu "coisas" pelo seu corpo que não existiam (como aranhas ou insetos)?

- (0) Não (1) Sim, uma vez (2) Sim, várias vezes
- 26** Com relação a blackouts (perda de memória):
- (0) Nunca teve
(1) Teve, e durou menos de uma hora
(2) Teve, e durou muitas horas
(3) Teve, e durou por um dia ou mais
- 27** Já tentou parar de beber e não conseguiu?
- (0) Não (1) Sim, uma vez (2) Sim, várias vezes
- 28** Você acaba logo (rápido) seu drinque quando bebe?
- (0) Não (1) Sim
- 29** Depois de beber um ou dois drinques, você geralmente consegue parar?
- (0) Não (1) Sim
- 30** Total de pontos

APÊNDICE C
(Instrumento da Entrevista sobre Grupo de Pares)

Idade: Sexo:

1) Caracterização do grupo de amigos

Quem são seus amigos (pessoas mais próximas)? Quantos são?
Qual a idade deles?
Onde você os conheceu?
A quanto tempo você os conhece?
Moram próximo da sua casa?
Freqüentam a sua casa?
Estudam? Também estão no ensino médio? Na sua escola?
Trabalham?
Eles têm contato com a sua família?
Você tem contato com a família deles?
Vocês se encontram com freqüência? Somente nos finais de semana?
Costumam sair juntos?
Quais lugares freqüentam?

2) Lembranças do início do consumo de bebida alcoólica

Com que idade você experimentou bebida alcoólica pela 1ª vez?
Qual foi a bebida que você experimentou?
Com quem você estava quando experimentou bebida alcoólica pela 1ª vez?
Onde você estava?

3) Como é o consumo de bebida hoje?

E hoje, qual o tipo de bebida que você mais bebe? Cite mais de uma se houver.
Onde você costuma beber? Cite mais de um lugar se houver.
Com quem você costuma beber?
Você tem um ritmo próprio de beber ou acompanha o ritmo dos outros?
Você costuma beber mais do que as outras pessoas que estão com você?

4) Episódio que mais bebeu? Contexto?

Pense no dia em que você mais bebeu até hoje. Onde foi? Quando foi? Quem estava com você?

5) Último episódio em que bebeu? Contexto?

Quando foi a última vez que você bebeu?
Com quem você estava?
Quanto você bebeu nesta ocasião?

6) Questionamentos sobre a influência do grupo

Você costuma beber sozinho (ou em casa sozinho) ou sai (ou já saiu) para beber sozinho?
Alguma vez você tomou bebida alcoólica somente para acompanhar outra pessoa? Quem é essa pessoa? Me fale sobre esta ocasião!
Sempre que você e seu amigos se reúnem vocês bebem?
No seu grupo de amigos tem alguém com fama de beber muito? Quem é?
Você já se sentiu pressionado por alguém para beber? Quando, onde?
Você já insistiu para alguém experimentar bebida pela primeira vez? Quem?
Você acredita que os amigos podem influenciar alguém a beber? E a parar de beber?
Você fuma? Desde quando? Quem te ensinou fumar?

APÊNDICE D

(Termo de Consentimento Livre e Esclarecido)

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido da Pesquisa: Aplicação de intervenção breve por professores de escola pública para redução do uso de álcool entre estudantes de ensino médio

Sr.(a) Pai ou Responsável,

O IBILCE-UNESP preocupado com a questão do uso de bebidas alcoólicas e outras drogas em nossa cidade vem desenvolvendo estudos visando conhecer as melhores formas de educar as crianças e adolescentes em relação a este assunto. Para tanto iniciamos uma nova pesquisa, agora com estudantes do Ensino Médio, nível que o seu filho(a) se encontra, e para a sua realização gostaríamos de contar com a sua colaboração, autorizando que o seu(sua) filho(a) responda alguns questionários. Para alcançar os objetivos deste estudo o(a) aluno(a) responderá alguns questionários e dependendo do resultados obtidos poderá ser convidado(a) para participar de uma orientação sobre uso de bebidas alcoólicas.

Este processo, de coleta de dados e orientação, é o mais adequado para este tipo de pesquisa, não havendo forma similar para as metas propostas e o risco de desconforto psíquico ou outro dano possível para a sua saúde é mínimo segundo a literatura científica atual. Todas as informações coletadas serão sigilosas, de modo a preservar a privacidade e identidade do(a) participante, e embora saiba da importância dessa participação ele(a) poderá deixar esta intervenção a qualquer momento, sem qualquer penalidade ou prejuízo de seus estudos.

Este termo de consentimento é composto de duas vias, uma ficando com o(a) senhor(a) (responsável do aluno entrevistado), que em caso do surgimento de alguma dúvida poderá procurar o pesquisador no seguinte telefone ou endereço eletrônico (e-mail): Raul Aragão Martins: 0 17 xx 221 2317 – raul@ibilce.unesp.br.

Agradecemos antecipadamente a sua atenção e compreensão.

São José do Rio Preto, 28 de maio de 2008

Raul Aragão Martins

Eu _____, pai ou responsável do(a) aluno(a) _____, fui suficientemente informado sobre a pesquisa tendo ficado claro para mim quais os propósitos, os procedimentos e a garantia de confidencialidade. Ficou claro também que a participação do meu(minha) filho(a) é isenta de despesas e pagamentos. Concordo que ele(ela) voluntariamente participe deste estudo e que poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante a realização deste, sem penalidades ou prejuízo, assim, como concordo que os resultados desta pesquisa sejam apresentados em Congressos ou Reuniões Científicas e, até mesmo publicados, desde que preservada a identidade do meu(minha) filho(a).

São José do Rio Preto, 28 de maio de 2008

Assinatura do entrevistador

RAUL ARAGÃO MARTINS

Nome do entrevistador

Assinatura do pai ou responsável

Nome e RG do pai ou responsável

APÊNDICE E

(Termo de Consentimento Livre e Esclarecido)

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido da Pesquisa: Aplicação de intervenção breve por professores de escola pública para redução do uso de álcool entre estudantes de ensino médio

Observamos, atualmente, que os jovens vêm fazendo uso abusivo de álcool, cada vez mais cedo e numa intensidade cada vez maior. Preocupados com esta questão o pesquisador RAUL ARAGÃO MARTINS, professor do IBILCE-UNESP, está desenvolvendo uma pesquisa que tem o objetivo de identificar as jovens que estão fazendo uso abusivo de álcool e posteriormente propor uma intervenção visando a volta ao beber moderado ou mesmo a abstinência. Para alcançar os objetivos deste estudo o(a) participante responderá alguns questionários e dependendo do resultados obtidos poderá ser convidada para participar de uma orientação sobre uso de bebidas alcoólicas.

Este processo, de coleta de dados e orientação, é o mais adequado para este tipo de pesquisa, não havendo forma similar para as metas propostas e o risco de desconforto psíquico ou outro dano possível para a sua saúde é mínimo segundo a literatura científica atual. Todas as informações coletadas serão sigilosas, de modo a preservar a privacidade e identidade da participante, e embora saiba da importância dessa participação ele(a) poderá deixar esta intervenção a qualquer momento, sem qualquer penalidade ou prejuízo de seus estudos.

Este termo de consentimento está sendo assinado em duas vias, uma ficando com o(a) aluno(a), que em caso do surgimento de alguma dúvida poderá procurar o pesquisador no seguinte telefone ou endereço eletrônico (e-mail): Raul Aragão Martins: 0 17 xx 3221 2317 – raul@ibilce.unesp.br

Desde já agradeço sua valiosa colaboração.

São José do Rio Preto, 28 de maio de 2008

Raul Aragão Martins

Eu _____, fui suficientemente informado(a) sobre a pesquisa, tendo ficado claro para mim quais os propósitos, os procedimentos e a garantia de confidencialidade. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e pagamentos. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e que poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante a realização deste, sem penalidades ou prejuízo, assim, como concordo que os resultados desta pesquisa sejam apresentados em Congressos ou Reuniões Científicas e, até mesmo publicados, desde que preservada a minha identidade.

São José do Rio Preto, 28 de maio de 2008

Assinatura do entrevistador

RAUL ARAGÃO MARTINS

Nome do entrevistador

Assinatura do aluno

Nome e RG do(a) aluno(a)

APÊNDICE F

(Termo de Consentimento Livre e Esclarecido)

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido da Pesquisa: O beber excessivo e a influência do grupo de pares em adolescentes de São José do Rio Preto

Observamos, atualmente, que os jovens vêm fazendo uso abusivo de álcool, cada vez mais cedo e numa intensidade cada vez maior. Preocupados com esta questão a pesquisadora Izabella Alvarenga Silva está desenvolvendo uma pesquisa que tem o objetivo de identificar os jovens que estão fazendo uso abusivo de álcool e caracterizar o grupo de amigos destes jovens. Para alcançar os objetivos deste estudo o(a) participante responderá alguns questionários sobre uso de bebidas alcoólicas e sobre seu grupo de pares..

Este processo, de coleta de dados e orientação, é o mais adequado para este tipo de pesquisa, não havendo forma similar para as metas propostas e o risco de desconforto psíquico ou outro dano possível para a sua saúde é mínimo segundo a literatura científica atual. Todas as informações coletadas serão sigilosas, de modo a preservar a privacidade e identidade da participante, e embora saiba da importância dessa participação ele(a) poderá deixar esta intervenção a qualquer momento, sem qualquer penalidade ou prejuízo de seus estudos.

Este termo de consentimento está sendo assinado em duas vias, uma ficando com o(a) aluno(a), que em caso do surgimento de alguma dúvida poderá procurar a pesquisadora no seguinte telefone ou endereço eletrônico (e-mail): izabella.silva@gmail.com; 17 3221 2317.

Desde já agradeço sua valiosa colaboração.

Izabella Alvarenga Silva

Eu _____, fui suficientemente informado(a) sobre a pesquisa, tendo ficado claro para mim quais os propósitos, os procedimentos e a garantia de confidencialidade. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e pagamentos. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e que poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante a realização deste, sem penalidades ou prejuízo, assim, como concordo que os resultados desta pesquisa sejam apresentados em Congressos ou Reuniões Científicas e, até mesmo publicados, desde que preservada a minha identidade.

São José do Rio Preto, de de 2008

Assinatura do entrevistador
Izabella Alvarenga Silva

Nome do entrevistador

Assinatura do aluno

Nome e RG do(a) aluno(a)

Autorizo a reprodução parcial ou total deste trabalho, desde que citada a fonte.