

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
Faculdade de Medicina de Botucatu
Departamento de Saúde Pública
Pós Graduação em Saúde Coletiva

Comportamentos violentos (foco em *bullying*)
e uso de substâncias psicoativas por alunos do ensino médio e
fundamental de Botucatu, Brasil

Gabriel Elias Savi Coll

Orientador: José Manoel Bertolote

Botucatu – SP

2010

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA

Faculdade de Medicina de Botucatu

Departamento de Saúde Pública

Pós Graduação em Saúde Coletiva

Comportamentos violentos (foco em *bullying*)

**e uso de substâncias psicoativas por alunos do ensino médio e fundamental
de Botucatu, Brasil**

Gabriel Elias Savi Coll

Orientador: José Manoel Bertolote: Professor de Psiquiatria, Departamento de Neurologia, Psicologia e Psiquiatria, Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP.

Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Área de concentração Saúde Pública de Faculdade de Medicina de Botucatu

Universidade Estadual Paulista (UNESP) para obtenção de Título de Mestre

Botucatu – SP

2010

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. E TRAT. DA INFORMAÇÃO
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CAMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: *ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE*

Coll, Gabriel Elias Savi.

Comportamentos violentos (foco em *bullying*) e o uso de substâncias psicoativas por alunos do ensino médio e fundamental de Botucatu, Brasil / Gabriel Elias Savi Coll. – Botucatu, 2010.

Dissertação (mestrado) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, 2010.

Orientador: José Manoel Bertolote

Assunto CAPES: 40600009

1. *Bullying* nas escolas. 2. Violência escolar. 3. Álcool. 4. Drogas.

Palavras-chave: Álcool e drogas; *Bullying*; Escola; Violência.

Agradecimientos

A todos os alunos que participaram desta pesquisa e fizeram possíveis as análises destes dados.

*À professora **Maria Cristina Pereira Lima**, cuja ajuda foi mais do que fundamental para a realização e compreensão dos dados estatísticos.*

*À professora **Florence Kerr-Corrêa**, quem fez realidade a minha participação nesta pesquisa e sempre me deu todo o seu apoio.*

*Ao pessoal do Centro de Saúde Escola, especialmente ao seu diretor o professor **Antônio Cyrino** pelo auxílio permanente.*

A minha esposa, pela paciência e apoio incondicionais.

*Agradeço especialmente ao meu orientador, o professor **José Manoel Bertolote** pela generosidade com que compartilhou a sua extensa sabedoria e apoio.*

Índice

RESUMO.....	9
ABSTRACT.....	12
1. INTRODUÇÃO.....	15
1.1. Conceito de <i>bullying</i>	17
1.2. Magnitude do problema.....	19
2. OBJETIVOS.....	21
2.1. Geral.....	22
2.2. Específico.....	22
3. HIPÓTESES.....	23
3.1. Hipótese operacional.....	24
3.2. Hipóteses conceituais.....	24
4. MATERIAL E MÉTODOS.....	25
4.1. Local do estudo.....	26
4.2. Implantação do estudo.....	26
4.3. Sujeitos.....	28
4.4. Instrumentos.....	29
4.5. Análise dos dados.....	33
5. RESULTADOS.....	34
5.1. Violência.....	35
5.2. <i>Bullying</i>	37
5.3. Associação de <i>bullying</i> com variáveis sócio demográficas.....	38
5.4. <i>Bullying</i> e violência.....	40
5.5. Uso de substâncias psicoativas.....	41
5.6. Associação entre violência uso de álcool e drogas.....	43
5.7. Violência e álcool.....	43
5.8. Violência e drogas ilícitas.....	45

5.9. Associação entre <i>bullying</i> e uso de álcool.....	46
5.10. Associação de <i>bullying</i> e drogas ilícitas.....	48
6. DISCUSSÃO.....	51
6.1. Prevenção.....	55
7. CONCLUSÕES.....	57
8. BIBLIOGRAFIA.....	59
ANEXOS.....	65

Resuma

Objetivo: Estimar a prevalência de comportamentos violentos (com foco em *bullying*) e do uso de substâncias psicoativas, assim como a associação destas variáveis entre estudantes de ensino médio e fundamental na cidade de Botucatu, São Paulo. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal que utilizou uma amostra probabilística de 1786 estudantes representativa da população de estudantes de ensino médio e fundamental da cidade de Botucatu. Os sujeitos foram entrevistados individualmente através de instrumentos padronizados para avaliar o consumo de álcool e outras substâncias psicoativas, bem como o envolvimento em atos violentos. **Resultados:** A taxa de resposta obtida foi de 92.7%. A prevalência de violência geral foi de 30.1%. Quanto à gravidade da violência, consideram-se dois níveis: poucos atos violentos 28.1% da amostra, relatou de 1 a 3 atos violentos e 1.9% da amostra 4 ou mais atos violentos. Os atos violentos em geral estavam associados ao sexo masculino. A prevalência de *bullying* foi de 36.7%, sendo que 5.8% deles se comportaram apenas como agressores, 21.7% foram vítimas de violência exclusivamente e 9.2% dos entrevistados se comportaram como vítimas e agressores.. Quanto ao uso de álcool e drogas, acharam-se prevalências menores que as médias nacionais, em populações equivalentes. Para os estudantes do ensino fundamental, 8.9% usavam álcool freqüentemente e 44.5% o faziam no ensino médio. Em relação as drogas ilícitas, 2.1% dos alunos do fundamental e 6.8% no ensino médio tinham contato com elas. O uso de substâncias psicoativas se associou significativamente com todos os tipos de violência (geral e *bullying*). O uso de álcool se associou de forma significativa com ser agressor, ($p= 0.001$, odds ratio 3.033), porém, as vítimas apresentaram associação negativa de *bullying* com uso de bebida ($p= 0.15$, odds ratio 0.704). O uso de drogas ilícitas se associou com os agressores de maneira

significativa ($p= 0.009$, odds ratio 3.190), com os agressores alvo ($p= 0.006$, odds ratio 2.890) mas, não com as vítimas de *bullying* ($p= 0.86$, odds ratio 0.93). Diferentemente da violência geral, não se observou associação entre sexo e *bullying*: tanto homens quanto mulheres participaram da conduta de *bullying*, seja como vítimas, agressores ou ambos. Quanto à idade, não houve diferença entre ensino médio e fundamental para a categoria de agressores, no entanto houve mais vítimas de agressão no ensino fundamental ($p= 0.001$). Tampouco foi observada diferença entre escolas particulares e públicas quanto ao *bullying* ($p= 0.06$). Em relação a *bullying* e violência geral, os alunos que se comportaram como agressores cometem mais atos de violência geral ($p= 0.001$). **Conclusões:** A prevalência de condutas violentas e bullying obtidas na amostra de Botucatu foi comparável com os dados nacionais no entanto, a prevalência de uso de álcool e drogas nesta população está um pouco abaixo da média obtida em outras cidades do Brasil. Todos os tipos de violência se associaram ao álcool e drogas, no entanto, no que se refere ao *bullying*, só os alunos que se comportaram como agressores tiveram maior prevalência de uso de álcool e drogas. Não foi observada associação significativa entre *bullying*, sexo e tipo de escola (pública ou particular); entretanto, o bullying teve associação significativa com atos de violência em geral, mas só com os alunos agressores e agressores-alvo. .

Descritores: *Bullying, escola, violência, álcool e drogas.*

Abstract

Aim: To estimate the prevalence of violent behaviour (focus on bullying), substance use and the associations between them, among Junior High and High school students in a Brazilian town. **Methods:** A probabilistic sample of 1,786 students was interviewed individually, using a standardized questionnaire to assess alcohol and illicit drugs use and participation in violent acts. **Results:** Overall response rate was 92.7% the prevalence of overall violence was 30.1%, 96% of which was of a mild degree. Violent acts were associated with being male. Rates of bullying were 36.7%: 5.8% were aggressors, 21.7% victims and 9.2% victims-aggressors. Lifetime prevalence of alcohol use was 8.9% in Junior High students and 44.5% in High school students (both below the national average) whereas the lifetime prevalence of illicit drugs use was 2.1% among Junior High students and 6.8% among High school students. Alcohol and drug use were positively correlated with all kinds of violence. Alcohol use was positively associated with being aggressor (Odds Ratio 3.033; $p=0.001$), however, victims were negatively associated with drinking (Odds Ratio 0.704; $p=0.15$). Illicit drugs use was positively associated with aggressors (Odds Ratio 3.190; $p=0.009$) and with victims-aggressors (Odds Ratio 2.890; $p=0.006$) but not with victims (Odds Ratio 0.93, $p=0.86$). No association was found between bullying and gender ($p=0.11$), contrary to what was found for general violence ($p=0.001$). As to age, no differences were found between Junior High and High school students related to aggressors, however, there were more victims of bullying in Junior High students ($p=0.001$). No differences were found between private and public schools related to bullying ($p=0.06$). Related to bullying and general violence, aggressors are more violent ($p=0.001$) **Conclusions:** Among Jr High and High school

students in Botucatu, both rates of substance use and of violence are below national averages. However, rates of bullying are comparable to national averages. Alcohol use was found to be associated with bullying and negatively associated with being bullied. Illicit drug use was associated with bullying only, not with being bullied. There seems to be distinct patterns of types of violence: general violence was associated with male gender, but bullying was not, and both being aggressor and victim-aggressor were associated with general violence, but being a victim was not. Finally, no associations were found between gender, type of school (private or public), and bullying.

Key words: Bullying, school, violence, alcohol, drugs

1. Introdução

A violência é um problema importante e crescente de saúde pública no mundo, levando a consequências sérias tanto individuais como sociais, como mostra o relatório sobre Violência e Saúde, de 2002, da Organização Mundial da Saúde (Krug et al, 2002).

Dentre os comportamentos violentos que aparecem na sociedade, a violência juvenil, ou seja, a praticada por e aos jovens é uma das mais preocupantes, já que as consequências futuras para essas crianças são geralmente negativas, tanto na persistência de condutas agressivas na idade adulta, quanto na aparição de seqüelas psicológicas (Lopez Neto 2005, American Medical Association, 2002).

A violência nas escolas é um fenômeno complexo e grave. Muitas vezes depende de fatores externos, sendo o reflexo do que acontece na sociedade e no contexto no qual a escola está envolvida, fazendo com que essas instituições se tornem lugares inseguros, onde a violência continua a se perpetuar.

Este fato tem grande relevância, dado que a escola é geralmente muito importante tanto para as crianças como para os adolescentes. Tem-se comprovado que os alunos que se sentem satisfeitos e protegidos dentro da escola terão um melhor desempenho futuro, tanto acadêmico como social (Babor et al 2007I).

Um tipo de violência que aparece, embora não exclusivamente, no meio escolar é o *bullying*.

1.1. Conceito de bullying

Define-se como *bullying* toda forma de atitudes ou comportamentos agressivos, intencionais e repetitivos, que ocorrem sem uma motivação evidente, adotadas por um ou mais estudantes contra outro(s), causando dor e angústia, no contexto de uma relação de poder (Krug et al 2002). *Bullying* é uma palavra de origem inglesa, mas utilizada universalmente. A adoção universal da palavra foi decorrente da dificuldade para traduzi-la nas línguas de cada país, sendo o termo em inglês normalmente reconhecido por quase todos os autores que trabalham com o problema. Este termo cobre comportamentos como: colocar apelidos, ofender, humilhar, discriminar, isolar, ignorar, perseguir, aterrorizar, dominar, amedrontar, roubar, agredir e quebrar pertences (Lopez Neto, 2005 Pearce et al 1998, Fekkes et al 2005 Olweus 1994 Bauer et al 2007).

É importante destacar que a maioria destes atos de violência acontece fora da vista dos adultos e que as vítimas geralmente não reagem e não os denunciam. Portanto, é compreensível que os professores assim como os pais tenham pouca percepção do problema e o subestimem, não atuando nem em sua prevenção nem na sua correção (Fekkes et al 2005 Olweus 1994).

A partir da década de 90, ocorreu em toda Europa um número considerável de pesquisas e intervenções sobre este problema. Atualmente, diversas pesquisas e programas vêm se desenvolvendo na Europa e América do Norte, e o *bullying* ficou conhecido mundialmente como um fenômeno social, podendo ocorrer em vários contextos, entre adultos, jovens e crianças em diferentes locais como: trabalho (*workplace bullying*), prisões, asilos de idosos, ambiente familiar, clubes e *playgrounds* entre outros.

As taxas de *bullying* são maiores em locais com menor vigilância de adultos, porém, mesmo na presença desses atos, as testemunhas podem achá-los banais e sem conseqüências, o que pode perpetuar o ato violento (Olweus . 2007)

Destacamos também como fenômeno atual, a presença do fenômeno conhecido como *cyberbullying* ou intimidação virtual, que representa um dos maiores riscos da *internet* para 16% dos jovens brasileiros conectados à rede. Isso é o que mostra uma pesquisa realizada em fevereiro de 2010 pela *Safenet*, ONG de defesa dos direitos humanos na *internet*, envolvendo 2.160 *internautas* do país com idades entre 10 e 17 anos (8). Geralmente os agressores postam perfis falsos na Internet e, a partir daí e cobertos pelo anonimato, agredem verbalmente e difamam às vítimas. Geralmente são outras crianças e adolescentes que sofrem e são atormentadas (www.safenet.org.br).

Conseqüências do *bullying*

Todos os envolvidos com a conduta enfrentam conseqüências tanto a curto como longo prazo, e existe uma relação mais o menos direta entre a freqüência e gravidade das condutas de *bullying* com a gravidade dos sintomas (Ravens-Sieberer 2004).

Os alunos que sofrem agressões repetidas são mais propensos a sofrerem depressão, baixa autoestima, assim como sintomas de ansiedade (Olweus D. 2007 Sourander A. 2009)

É freqüente a presença de sintomas somáticos como cefaléias, alterações do sono, dor abdominal, anorexia, etc. A todos estes sintomas se acrescenta diminuição do rendimento escolar, assim como absenteísmo escolar, de forma que a aparição destes sintomas físicos sem justificativa clínica deve nos orientar a

perguntar sobre a presença da conduta de bullying (Sharp S. 1999, Pearce et al 1998).

Já os alunos agressores apresentam associação com condutas criminosas e de risco como consumo de álcool e drogas. Alguns estudos tem mostrado esta associação, principalmente entre comportamento anti-social e conduta agressora no *bullying*, sugerindo que esses comportamentos seriam um estágio precoce no desenvolvimento da personalidade anti-social (Lyznicki et al 2004, Losel et al 2003, Baldry et al 2000).

Formas de envolvimento com o *bullying*

Os adolescentes e crianças podem-se envolver de três diferentes formas com o comportamento agressivo: podem ser **vítimas da agressão** (alvo), podem ser **agressores** e finalmente podem ser **agressores-alvos**, ou vítimas de *bullying* que, por sua vez, se transformam em agressores (Lopez Neto, 2005, Olweus 2007).

Como já mencionamos esta maneira de dividir a dinâmica *bullying* em três categorias diferentes não é somente uma forma de categorizar a conduta por comportamentos, mas, tem um correlato psicopatológico; as vítimas apresentam claramente maior número de sintomas depressivos e ansiosos, assim como sintomas somáticos inespecíficos, dores de cabeça, estômago e mal-estar geral que muitas vezes leva a absenteísmo escolar.

O caso dos agressores-vítimas é o mais complicado, segundo alguns autores (Young Shin Kim 2006) este grupo seria o mais complexo e o grupo de alunos que desenvolveria maior número de problemas psicológicos e ao mesmo tempo se diferencia dos outros grupos apresentando as suas características particulares (Juvonen 2003).

Um dado muito importante que o já mencionado estudo de Young Shin Kim aportou, foi sobre se os sintomas clínicos de alteração do comportamento estavam presentes nos alunos vítimas e agressores-vítimas antes do bullying se manifestar, ou se as condutas psicopatológicas prévias eram o motivo do aluno ser alvo dos ataques. No interessante estudo mencionado, comprova-se que o comportamento patológico, incluído os problemas de relacionamento social, agressão e transtornos de conduta seriam consequência mais do que a causa do *bullying*, o que coloca ainda maior relevância na importância de controlar e procurar uma solução efetiva para este problema.

Deve-se notar que outros alunos não envolvidos com a dinâmica patológica do *bullying* podem ser testemunhas destas condutas violentas, o que pode também afetá-los e provocar, como consequência, seqüelas psicológicas.

É muito difícil prever o papel que ocupará cada criança dentro desta dinâmica de 'vítima-agressor'. Isso dependerá de inúmeras variáveis como ambiente escolar, violência dentro do núcleo familiar e variáveis do indivíduo. Portanto, a posição que ocupa um indivíduo pode estar sujeita a mudanças que dependem de fatores diversos, por exemplo, um indivíduo que age como agressor numa escola, ao mudar de escola pode se transformar em vítima.

1.2. Magnitude do problema

As estatísticas internacionais mostram taxas de crianças e adolescentes envolvidos na dinâmica do *bullying* que variam entre 15 e 70% (Pearce et al 1998). No entanto, no Brasil, embora o problema seja reconhecido por muitos médicos, psicólogos e pedagogos, faltam pesquisas e intervenções na área.

A Associação Brasileira Multi-profissional de Proteção à Infância e à

Adolescência (ABRAPIA) realizou um dos únicos levantamentos nacionais abordando tal aspecto em 2002, entre 5875 alunos da quinta a oitava série, de 11 escolas no município do Rio de Janeiro. Quase 40.5% destes alunos admitiram estar diretamente envolvidos no ato de *bullying*, sendo 16,9% vítimas, 10,9% vítimas e agressores e 12,7% agressores, os meninos constituindo a maior parte dos envolvidos seja como vítimas e/ou agressores. ABRAPIA desenvolveu um programa de prevenção e redução do comportamento agressivo, tendo conseguido reduzir a agressividade entre os estudantes, assim como melhorar o ambiente escolar (Lopez Neto 2005).

Outros autores têm demonstrado a associação de *bullying* com condutas anti-sociais, sobretudo entre os agressores e agressores-vítimas (Sourander et al, 2006).

Existe também associação maior com o uso de álcool e drogas e condutas de *bullying* (Carvalhosa S. et al 2001).

E importante destacar que no Brasil não existem estudos que mostrem associação de condutas *bullying* e uso de drogas e álcool.

Quanto ao uso de álcool e drogas no Brasil, só dispomos de dados das capitais dos estados ou de cidades com mais de 250.000 habitantes, e este estudo faz parte do primeiro levantamento sistemático sobre essa associação feito numa cidade com menos de 250.000 habitantes, com estudantes de ensino fundamental e médio.

2. *Objetivos*

2.1. Objetivo Geral

Estimar a prevalência de comportamentos violentos em geral entre estudantes do ensino fundamental e médio da cidade de Botucatu, São Paulo.

2.2. Objetivos Específicos

- a- Estimar a prevalência de comportamentos de *bullying* entre os estudantes do ensino fundamental (a partir de 6º ano, antiga 5ª série) e do ensino médio no município de Botucatu.
- b- Determinar a prevalência dos tipos de envolvimento (agressores, agressores-vítimas e vítimas).
- c- Investigar a associação de *bullying* com variáveis tais como sexo, idade e tipo de escola (pública ou privada).
- d- Analisar fatores associados ao *bullying* tais como:
 - 1- Uso de substâncias psicoativas (principalmente álcool)
 - 2- Outras condutas violentas.
- e- Diferenciar a conduta de *bullying* de outros tipos de violência buscando identificar características próprias

O estudo decorre de um projeto mais amplo cujo objetivo geral foi caracterizar o uso de álcool e drogas por estudantes do ensino fundamental e médio no município de Botucatu (Kerr-Corrêa 2008)

3. Hipóteses

3.1. Hipótese operacional

O uso de substâncias psicoativas não se associa com nenhuma forma de violência.

3.2. Hipóteses conceituais

1. O uso de substâncias psicoativas se associa positivamente com a violência, particularmente nos alunos agressores.
2. O uso de substâncias psicoativas se associa negativamente com a violência, particularmente nas vítimas de agressão.

A base teórico-conceitual para explicar esta hipótese é a teoria do desvio social (Taylor et al 1988) escolhida dentre o grande número de teorias relacionadas com a criminalidade e o desvio social que tem surgido nos últimos 50 anos. Um conceito central destas teorias é que diversos comportamentos “desviados” aparecem com frequência maior em determinados indivíduos.

Segundo essa teoria, desvio social engloba os comportamentos que violam normas sociais ou legais, e comportamentos desviados são aqueles não aceitos pela maioria da sociedade, podendo estes comportamentos ser de natureza criminosa ou não. Entendemos que o conceito é complexo, já que o que é considerado como desrespeito (ou não) da norma varia amplamente de uma sociedade ou grupo social para ou outro.

Dependendo dos diferentes grupos sociais, uma norma pode ser aceita em um grupo e rejeitada em outro, porém, existe uma série de ações toleradas por grande parte da sociedade e outras que não o são. Neste sentido, consideramos o *bullying* e o consumo de substâncias psicoativas nesta faixa de idade como “desvios da norma” segundo o conceito amplo que acabamos de expor.

4. Material e Métodos

4.1. Local do estudo

Este é o primeiro estudo sistemático sobre uso de substâncias psicoativas e comportamentos violentos entre estudantes do ensino fundamental e médio feito no Brasil numa cidade com menos de 250.000 habitantes. Botucatu, apesar de contar com menos de 140.000 habitantes, alberga um grande campus universitário da Universidade Estadual Paulista (UNESP) com aproximadamente 3000 estudantes, assim como duas Universidades privadas, o que dá um número aproximado de 6000 estudantes, uma população de universitários bem maior que a maioria das outras cidades brasileiras do mesmo tamanho. A população é predominantemente urbana (96.2%) e possui um crescimento anual de 1.64%.

Quase 99% das casas possuem água e esgoto e a renda anual *per capita* é de aproximadamente R\$ 4.000,00, três vezes maior que a média nacional e o dobro da do resto da região Sudeste do país (dados IBGE 2000 <http://www.rc.unesp.br/igce/ceurb/pdf/botucatu.PDF>). A economia do município se baseia no comércio e serviços terceirizados, sem predomínio claro de nenhum deles.

4.2. Implantação do estudo

O presente estudo faz parte de um estudo maior sobre consumo de substâncias psicoativas (álcool e drogas) cujo levantamento foi realizado em todas as escolas da cidade (Kerr-Corrêa 2008)

Antes de iniciar o estudo, foram efetuadas inúmeras reuniões com as instituições que manifestaram interesse na sua realização: Secretarias da Educação, Saúde e Segurança e a Diretoria de Ensino. A partir destes encontros foi estabelecida a logística para o trabalho de campo, iniciando-se com reuniões

dos pesquisadores com diretores e professores de todas as escolas.

Nestes encontros privilegiou-se a discussão do assunto e a sensibilização de professores e diretores para que facilitassem a colheita de dados e o esclarecimento aos alunos. Foram escolhidos, de maneira aleatória e por sorteio realizado previamente pelo computador, amostras estatisticamente representativas de alunos de cada escola.

Os pais dos alunos sorteados receberam uma carta informativa e a solicitação de consentimento para que seus filhos pudessem ser entrevistados no período escolar. Foi assegurado que o aluno poderia se recusar a participar, mesmo que os pais ou os responsáveis tivessem consentido na sua participação.

Do mesmo modo, foi assegurada a possibilidade de tratamento, para aqueles que o necessitassem, no ambulatório de psiquiatria do HC da UNESP.

Os sujeitos que foram selecionados aleatoriamente foram entrevistados individualmente na mesma escola por 11 entrevistadores de nível universitário (cinco assistentes sociais, cinco psicólogos e um psiquiatra) treinados na UNESP sob a supervisão de pesquisadores experimentados.

Estes entrevistadores passaram por treinamento prévio ao começo das entrevistas o qual incluía palestra, discussões e *role playing*.

O autor deste texto participou pessoalmente do processo e realizou mais de 20% do total de entrevistas.

Antes da entrevista, os alunos sorteados tinham que apresentar o termo de consentimento livre e esclarecido assinado pelos pais, assim como assinar eles mesmos um termo de consentimento para participar da pesquisa (anexo 2).

As entrevistas foram realizadas na mesma escola do aluno sorteado, classe por classe a equipe efetuava as entrevistas retirando os alunos escolhidos

da sala de aula, sob a autorização dos docentes e encarregados nesse momento presentes. A duração da entrevista era de 20 a 40 minutos em média.

O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da FMB-UNESP.

4.3. Sujeitos

Foram considerados sujeitos todos os estudantes matriculados no ensino fundamental e médio da cidade de Botucatu.

Foram sorteados 1732 alunos da quinta série (sexto ano atual) do curso fundamental até o terceiro ano colegial regular. Os alunos do curso supletivo não foram incluídos por representar um tipo diferente de população, muitos deles já adultos com idades que variavam desde os 18 até os 80 anos (uma aluna dessa idade cursava o curso supletivo).

Dos indivíduos entrevistados 1020 pertenciam ao ensino fundamental, (5º a 8º série) e 586 ao ensino médio. Houve predomínio de sexo feminino em ambos grupos, 55.8% e 55.6% respectivamente, e a idade média dos alunos entrevistados no ensino fundamental foi de 12.6 e no ensino médio de 16.3 anos. Aproximadamente 78% dos alunos entrevistados (1247) estudavam em escolas estaduais (1093 alunos) ou municipais (154 alunos) e 349 (22%, aproximadamente) alunos freqüentavam escolas particulares da cidade.

Do total da população sorteada houve 7.3% de recusas, 2.3% dos pais e 4.4% dos próprios alunos. O 1% que não apresentou o consentimento assinado foi considerado como recusa, logo, não incluído. Do total de recusas, 7.7% ocorreram no ensino fundamental e 6.5%, no ensino médio. (Tabelas 1 e 2)

Tabela 1. – Sujeitos e recusas dos alunos do ensino fundamental e médio, em

Botucatu, SP, Brasil, 2008.

	Participantes		Sorteados		Entrevistados		Recusas	
	N		N	%	N	%	N	%
Fundamental	7997		1105	13.8	1020	97.1	85	7.7
Médio	4853		627	12.9	586	93.5	41	6.5
Total	12850		1732	13.5	1606	92.7	126	7.3

Tabela 2. – Sexo e idade dos sorteados (N= 1606) do ensino fundamental e médio, em Botucatu, SP, Brasil, 2008.

SEXO (%)	FUNDAMENTAL		MÉDIO	
	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino
	55.8	44.2	55.6	44.4
Idade	12.6(±1.4)		16.3(±1.4)	

4.4. Instrumentos

Foi utilizado um questionário, no qual estavam inseridos vários instrumentos específicos, totalizando 150 perguntas divididos em nove blocos (Anexo 1). O questionário foi aplicado na própria escola do aluno.

O questionário era preenchido pelo entrevistador durante a entrevista realizada com o aluno escolhido.

Bloco 1: Dados sócios demográficos

Foram recolhidos dados como sexo, ano cursado, raça, constituição básica da família, religião e nível socioeconômico.

Bloco 2: Saúde e estilo de vida.

Consideramos peso, doenças e apoio emocional além do:

Self Report Questionnaire (SRQ) (Mari et al 1986).

Bloco 3: Variáveis de uso de álcool.

Todos completaram um Questionário de Quantidade e Frequência de consumo alcoólico, o Perfil breve do bebedor, Tabela de padrão de consumo episódico (Dimeff et al 2001 Simão et al 2008) e o AUDIT (Barbor et al 1992).

Quantidade e Frequência: foi utilizado um instrumento que verificou a quantidade de bebidas habitualmente consumidas e a maior quantidade usada alguma vez (uso máximo ou “pico” de uso) no último mês, em uma escala de 6 pontos: 0 (menos que uma vez/mês); 1 (mais ou menos uma vez/mês); 2 (duas ou mais vezes/mês); 3 (uma ou duas vezes/semana); 4 (três ou quatro vezes/semana) e 5 (quase diariamente). Para a avaliação de quantidade consumida habitualmente e a mais consumida recentemente, a escala de consumo variou de 0 (0 doses); 1 (1-2 doses); 2 (3 -4 doses); 3 (5-6 doses), 4 (7-8 doses) a 5 (mais de 8 doses).

O Perfil breve do bebedor e a Tabela de consumo episódico permitem que se obtenha um padrão típico de ingestão, bem como o padrão de ingestão em ocasiões especiais. Por padrão típico entende-se a ingestão consistente de bebidas alcoólicas nos últimos 30 dias. Já o padrão episódico se refere a ocasiões em que: 1) bebe-se álcool num período não habitual ou 2) bebe-se mais que o habitual. Estes são questionários que oferecem dois escores: número de dias em que se consome bebida por semana e número médio de doses

consumidos por vez.

Alcohol Use Disorders Identification Test - AUDIT .

Este instrumento, elaborado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), compõe-se de dez questões e tem por objetivo identificar possíveis dependentes de álcool. Foi validado no Brasil por Lima et al.(2005). As questões referem-se aos últimos 12 meses, sendo três itens sobre frequência e quantidade do uso de álcool, quatro itens sobre dependência e três itens sobre problemas decorrentes do consumo. Os pontos variam de 0 a 40 e uma pontuação superior a oito indica a necessidade de um diagnóstico mais específico.

Bloco 4: Conseqüências do Uso do Álcool.

Rutgers Alcohol Problems Inventory (White et al 1989). Questionário auto-administrado de 23 questões, usado para avaliar adolescentes com problemas causados pela bebida.

Bloco 5: Antecedente Familiar e Amigos.

Questões que avaliam o uso de álcool e drogas pela família e amigos.

Bloco 6: Uso de Outras Substâncias.

Questionário para avaliação do uso de drogas (Smart et al 1982). Este questionário, elaborado sob os auspícios da OMS, tem sido extensivamente utilizado no Brasil, inclusive na UNESP (Andrade et al 1997, Galduróz et al 2004, Kerr Corrêa 1999) e tem por objetivo avaliar o uso concomitante de outras drogas pelos participantes da amostra.

Bloco 7: Sexualidade e relacionamento íntimo.

Investigação de idade de início de relacionamento sexual, uso de preservativos caso o tenha tido, e se houve gravidez decorrente disso.

Bloco 8: Violência e Vitimização.

Neste bloco foram rastreados eventos de violência praticados pelo aluno e contra ele, assim como, aqueles praticados contra a propriedade. Contém 14 questões específicas sobre violência, das quais 6 estão relacionadas a atos de violência contra outros, (violência inter-pessoal) e 8 estão relacionadas a atos violentos contra a propriedade (violência material). Estas 14 somadas dão um índice geral de violência, posteriormente classificado segundo a sua gravidade, de acordo com o número de atos violentos cometidos em 0 (sem violência), 1 a 3 atos violentos (violência baixa), e 4 a 14 (violência alta).

A relação entre violência e uso de substâncias foi analisada para cada variável como índice composto de violência, agrupando todas as variáveis do Bloco 8 do questionário.

Os atos violentos foram agrupados conforme sua natureza em “violência material” (perguntas 139 a 146) e “violência interpessoal” na qual agrupamos as perguntas 135, 136, 137, 138, 147, 148 e 149 do questionário.

Decidimos eliminar a pergunta 134 do questionário (Discutiu ou brigou com o seu pai/mãe?) por considerá-la pouco específica e poderia gerar muitos alunos ‘falsos-positivos’ para violência.

Bullying

Havia ainda, duas questões específicas para detectar atos violentos para com outros alunos ou se ele mesmo era alvo de violência exercida por outros (*bullying*).

As referidas duas questões não faziam parte das 14 questões anteriormente citadas. Estão compreendidas nas perguntas 132 e 133 do questionário.

4.5. Análise dos dados

Para a análise e o processamento dos dados foi usado o programa estatístico Stata 10

As associações entre as variáveis categoriais foram testadas usando-se o teste do qui-quadrado ou o teste exato de Fisher, conforme indicado.

O nível de significância foi definido em 95% ($p < 0.05$).

5. Resultados

5.1. Violência

Foram estabelecidas três categorias de violência segundo a gravidade:

- 1- Os que não cometeram atos violentos (sem violência);
- 2- Os que cometeram de 1 a 3 atos violentos (baixo nível de violência); e
- 3- Os que cometeram 4 ou mais atos de violência (alto nível de violência)

A distribuição dos sujeitos segundo o tipo e nível de violência se encontra na Tabela 3, enquanto que o nível de significância das associações entre violência e variáveis pode ser visto na Tabela 4.

Tabela 3 – Frequência e porcentagens dos diferentes tipos de violência entre alunos do ensino fundamental e médio, em Botucatu, SP, Brasil, 2008.

	Violência geral		Violência Interpessoal		Violência material	
	N	%	N	%	N	%
Sem violência	1124	69.9	1233	77.3	1550	96.8
Baixa	451	28.1	351	21.7	42	2.6
Alta	31	1.9	16	0.9	10	0.6
Total	1606		1600		1602	

Tabela 4 – Associação entre violência e variáveis demográficas alunos do ensino fundamental e médio, em Botucatu, SP, Brasil, 2008.

Tipo de violência	Sexo	Idade	Nível social*
Geral	$\chi^2=10.72$ $p<0.001$	$\chi^2=10.72$ $p<0.03$	$\chi^2=6.32$ $p=0.347$
Interpessoal	$\chi^2=5.22$ $p=0.073$	$\chi^2=7.26$ $p=0.123$	$\chi^2=7.45$ $p=0.254$
Material*	$\chi^2=26.73$ $p<0.001$	$\chi^2=10.72$ $p=0.03$	$\chi^2=6.33$ $p=0.186$

A maioria dos alunos (70%) não estava envolvida com atos violentos. Entre os alunos que estiveram envolvidos em alguma forma de violência, a maioria ficou na faixa de “baixa violência” (28% do total de alunos). No entanto, 1,9% dos alunos relataram comportamentos que os colocava na faixa de “alta violência”.

Destacamos que houve significativamente maior participação dos alunos em atos de violência interpessoal que em atos de violência contra a propriedade: 22.6% dos alunos participaram em atos violentos contra outros alunos ou professores e só 3.2% dos alunos participaram em atos violentos contra propriedade (danificar a escola de propósito, roubar, colocar fogo de propósito, entrar de propósito em propriedade alheia com a finalidade de roubar ou danificar, etc.). Finalmente houve os que participaram tanto de atos violentos contra a propriedade como interpessoais (5% aproximadamente).

Quanto à associação de violência com variáveis sócio-demográficas, notou-se que:

- 1- A violência aparece como fenômeno universal em todas as escolas estudadas, tanto públicas (municipais e estaduais) como privadas.
 - 2- Não houve diferenças significativas entre escolas públicas e privadas, para nenhum tipo de violência.
 - 3- Houve maior violência no sexo masculino, porém, nesta amostra isso apareceu na violência material e na geral ($p < 0.001$, para ambas), mas não na interpessoal.
-

5.2. Bullying

Considerou-se a conduta *bullying* separadamente dos demais tipos de violência investigados. Em nosso questionário, as perguntas utilizadas para detectar a conduta estavam no Bloco H (vitimização) e correspondiam às perguntas de número 132 e 133.

Como já foi explicado, dividimos os sujeitos foram divididos em três grupos conforme padrões bem definidos: os agressores, as vítimas ou alvos e os agressores-alvos.

Tabela 5 – Tipos de envolvimento com as condutas de *bullying* entre alunos do ensino fundamental e médio, em Botucatu, SP, Brasil, 2008.

Alunos	%	N
Sem envolvimento	63.3%	1016
Agressores	5.8%	94
Vítimas	21.7%	348
Agressores-alvo	9.2%	147
Total de alunos envolvidos com bullying	36,7%	589

No total, 36.7% dos alunos da amostra participaram do *bullying* sendo a maior parte como vítima (21.7%), conforme está indicado Tabela 5 e na Figura 1.

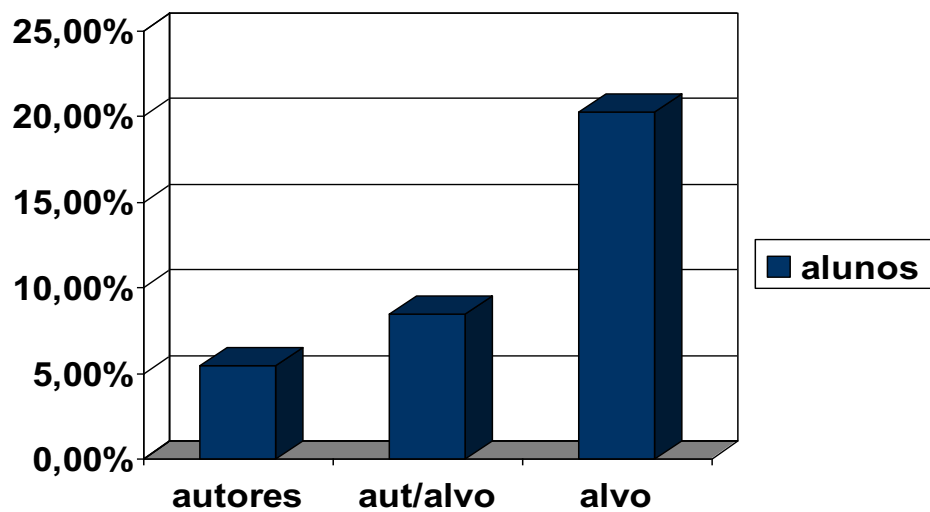


Figura 1 – Tipos de envolvimento com as condutas de *bullying* entre alunos do ensino fundamental e médio, em Botucatu, SP, Brasil, 2008.

5.3. Associação de *bullying* com variáveis sócio demográficas

Tabela 6 – Relação das condutas de *bullying* com o sexo, entre alunos do ensino fundamental e médio, em Botucatu, SP, Brasil, 2008.

	Sem envolvimento	Agressor	Vítima	Agressor-vítima
Masculino	66.1%	6.3%	17.8%	9.7%
Feminino	61.0%	5.5%	24.7%	8.7%

Não achamos diferenças significativas ($\chi^2=6.41$, $p= 0.11$) entre sexos e conduta *bullying* nesta amostra, porém, ao compararmos as vítimas de *bullying* houve uma tendência para maior vitimização das meninas.

Tabela 7 – Tipos de envolvimento com as condutas de *bullying* em relação ao curso entre alunos do ensino fundamental e médio, em Botucatu, SP, Brasil, 2008.

Curso	Sem envolvimento	Agressor	Vítima	Agressor-vítima
Fundamental	58.7% N=598	4.8% N=49	25.1% N=256	11.4% N=116
Médio	71.3% N=418	7.8% N=45	15.7% N=92	5.3% N=31

Houve significativamente mais *bullying* entre os alunos do curso fundamental que entre os do ensino médio ($\chi^2=41.79$, $P= 0.001$), o que coincide com a literatura internacional.

Tabela 8 – Tipos de envolvimento com as condutas de *bullying em relação ao tipo de escola (pública ou particular) entre alunos do ensino fundamental e médio, em Botucatu, SP, Brasil, 2008.*

Escola	Sem envolvimento	Agressor	Vítima	ambos
Particular	61.2%	6.3%	19.5%	12.9%
Pública	63.8%	5.7%	22.3%	8.1%

Não houve diferenças significativas quanto ao tipo de escola, particular ou pública ($\chi^2=1.03$, $p= 0.4$).

5.4. *Bullying* e violência

Tabela 9 – Relação de bullying e violência entre alunos do ensino fundamental e médio, em Botucatu, SP, Brasil, 2008.

	Sem violência.	Baixa (1-3)	Alta (4-13)
Sem envolvimento	77.1%	21.7%	1.2%
Agressor	32.9%	60.6%	6.4%
Vítima	67.8%	31.9%	0.3%
Ambos	50.3%	42.1%	7.5%

Considerou-se o fenômeno *bullying* como manifestação de violência e como este apresenta características próprias, foi analisado separadamente da ‘violência geral’, como foi mencionado. Contudo, houve uma associação significativa entre a conduta de *bullying* e a violência ($\chi^2=78.44$, $p= 0.001$), tal como é apresentado na tabela 9, que mostra que 67% dos agressores participam de outros atos violentos de forma significativa (60.6%, baixa violência e 6.4%, alta violência).

A diferença entre vítimas e não participantes (sem envolvimento) não foi significativa, porém o grupo de agressores-vítimas apresentou níveis de violência maiores que os grupos anteriores, porém, sem, no entanto, chegar aos níveis de associação que apresentou o grupo de agressores ‘puros’.

Assim, 49.5% dos agressores-vítimas participaram de atos violentos (42.1%, baixa violência e 7.5%, alta violência) comparados com os 67% do grupo de agressores e 32.2% do grupo das vítimas.

5.5. Uso de substâncias psicoativas

Tabela 10 – Uso de substâncias psicoativas entre alunos do ensino fundamental e médio, em Botucatu, SP, Brasil, 2008.

	Fundamental		Médio	
	Não %	Sim %	Não %	Sim %
Álcool	61.2	38.8	26.8	73.2
<i>Cannabis</i>	98.7	1.3	94.7	5.3
Tabaco	96.2	3.8	84.2	15.8
Todas as drogas, exceto álcool e tabaco	97.9	2.1	93.2	6.8

Para a análise do consumo de substâncias psicoativas os alunos foram divididos segundo o nível que freqüentavam, médio ou fundamental.

O álcool, sob a forma de bebidas alcoólicas, foi a substância psicoativa mais freqüentemente consumida, tanto no ensino médio como no fundamental.

No ensino fundamental, 38.8% dos estudantes usaram álcool pelo menos uma vez no último ano, ao passo que 73.2% o fizeram no ensino médio, Segue em freqüência o uso de tabaco: 3.8% e 15.8% respectivamente.

Quanto às demais drogas, a mais usada foi a maconha (*cannabis*), porém, como a freqüência do uso desta e de todas as outras foi muito baixo, para fins de análise estatística foram todas agrupadas (à exceção do álcool e do tabaco) : 2.1% dos estudantes do fundamental usaram drogas pelo menos uma vez no ano sendo a maconha a droga mais usada (1.3%); já no ensino médio 6.8% usou ou usa drogas sendo novamente a maconha a mais usada, por 5.8% dos alunos.

Quanto ao padrão de consumo de álcool, foram definidos três grupos: aqueles que nunca usaram bebida alcoólica, os que experimentaram alguma vez

(1 ou 2 vezes) e aqueles que bebem regularmente.

Tabela 11 – Padrões de uso de bebidas entre alunos do ensino fundamental e médio, em Botucatu, SP, Brasil, 2008.

	Fundamental		Médio	
	N	%	N	%
Nunca usou	624	61.2	157	26.8
Só experimentou	305	29.9	168	28.7
Bebe	91	8.9	261	44.5

Os dois primeiros grupos, ou seja, os alunos que nunca tinham bebido e os que só haviam experimentado bebidas uma ou duas vezes podiam ser considerados ‘abstêmios’ funcionais, e, portanto, foram agrupados.

Tabela 12 – Padrão de uso de bebidas entre alunos do ensino fundamental e médio, em Botucatu, SP, Brasil, 2008.

	Fundamental		Médio	
	N	%	N	%
Não bebe	929	91.1%	325	55.5%
Bebe	91	8.9%	261	44.5%
Totais	1020	100%	586	100%

Portanto, temos uma porcentagem de 8.9% de alunos no ensino fundamental que bebe com alguma regularidade e 44.5% que o fazem no ensino médio.

5.6. Associação entre violência uso de álcool e drogas.

Tabela 13 – Associação entre violência e uso de substâncias nos alunos do ensino fundamental e médio, em Botucatu, SP, Brasil, 2008.

Tipo de violência	Álcool		Uso de drogas*	
		p		p
Geral	$\chi^2=68.77$	<0.001	$\chi^2=105.33$	<0.001
Interpessoal	$\chi^2=53.46$	<0.001	$\chi^2=69.05$	<0.001
Material	$\chi^2=40.26$	<0.001	$\chi^2=96.40$	<0.001

1. Em todos os níveis existe associação significativa entre todos os tipos de violência e uso de álcool e drogas.* (Fisher's exact test)

5.7. Violência e álcool:

Tabela 14 – Uso de álcool e violência geral entre alunos do ensino fundamental e médio, em Botucatu, SP, Brasil, 2008.

Violência geral	Bebedores		Não bebem		Total	
	N	%	N	%	N	%
Sem violência	162	46.3	863	69.1	1025	64.1
Baixa	178	50.9	379	30.3	557	34.8
Alta	10	2.8	7	0.6	17	1.1
Total	350		1249		1599	

$\chi^2= 68.77$, Fisher's exact test $p=0.001$

Tabela 15 – Uso de álcool e violência interpessoal entre alunos do ensino fundamental e médio, em Botucatu, SP, Brasil, 2008.

	Bebedores		Não bebem		Total	
	N	%	N	%	N	%
Violência interpessoal						
Sem violência	221	63.1	1012	81.0	1233	77.1
Baixa	120	34.3	231	18.5	351	21.9
Alta	9	2.6	7	0.5	16	1.0
Total	350		1250		1600	

$X^2=53.46$ Fisher's exact test $p=0.001$

Tabela 16 – Uso de álcool e violência material entre alunos do ensino fundamental e médio, em Botucatu, SP, Brasil, 2008.

	Bebedores		Não bebem		Total	
	N	%	N	%	N	%
Viol. material						
Sem viol.	322	91.7	1228	98.2	1550	96.8
Baixa	21	6.0	21	1.7	42	2.6
Alta	8	2.3	2	0.1	10	0.6
Total	351		1251		1602	

$X^2=40.26$ Fisher's exact test $p=0.001$

Houve uma associação estatisticamente significativa entre todos os níveis de violência e uso de álcool na nossa amostra para todos os tipos de violência, geral, material e interpessoal.

5.8. Violência e drogas ilícitas

No que refere às drogas ilícitas e violência, a associação como já foi destacado foi significativa.

Tabela 17. Uso de drogas e envolvimento com violência geral entre alunos do ensino fundamental e médio, em Botucatu, SP, Brasil, 2008.

Violência geral	Nunca usou drogas		Usou		Total	
	N	%	N	%	N	%
Sem violência	1006	65.4	19	31.2	1025	61.4
Baixa	523	34.0	34	55.7	557	34.8
Alta	9	0.6	8	13.1	17	1.1
Total	1538		61		1599	

$X^2=105.33$ Fisher's exact test $p=0.001$

Apenas 8 indivíduos que usaram drogas eram muito violentos, porém, representavam 13% dos usuários, enquanto os 9 indivíduos 'muito violentos' que nunca usaram drogas representavam 0.6% dos indivíduos não usuários, mostrando associação altamente significativa entre estas duas variáveis ($p=0.001$).

5.9. Associação entre *bullying* e uso de álcool

Tabela 18. Relação entre uso de álcool e bullying entre alunos do ensino fundamental e médio, em Botucatu, SP, Brasil, 2008.

Bebe	Sem envolvimento	Agressor	Vítima	Agressores-vítimas
Não	63.4%	4.1%	23.2%	9.3%
	N = 795	51	N = 291	N = 116
Sim	62.8%	12.2%	16.2%	8.1%
	N = 221	43	N = 57	N = 31

$X^2=12.75$ Fisher's exact test $p=0.001$

Usar bebidas alcoólicas se associou de forma estatisticamente significativa com a conduta de agressor ($p= 0.001$) e não com as vítimas, nem com os agressores-vítimas

Com a regressão logística, fica evidente esta associação: os agressores é três vezes maior probabilidade de usar bebidas que a população não envolvida com o *bullying*, os agressores alvo tem as mesmas probabilidades que a população geral, e as vítimas tem menos probabilidade de beber que a população não envolvida com o *bullying*.

Houve importantes diferenças quanto ao sexo, os homens não apresentavam diferenças significativas na associação de conduta agressora ou de agressora-alvo com uso de bebidas, só as vítimas tinham menor risco para uso de bebidas ($p= 0.019$) comparando com os alunos sem envolvimento com condutas de bullying.

Já entre as mulheres houve associação altamente significativa entre condutas de violentas e uso de bebidas ($p= 0.001$), porém não foi observada para

o grupo masculino, associação negativa entre vítimas e uso de bebidas (p= 0.65). A população agressora-vítima feminina tampouco apresentou associação com uso de bebidas.

Tabela 19. Frequência de envolvimento com uso de álcool e condutas de *bullying* (odds ratio) entre alunos do ensino fundamental e médio, em Botucatu, SP, Brasil, 2008.

	Odds Ratio	IC 95%	P=
Sem envolvimento	1		
Agressor	3.03	1.97-4.67	< 0.001
Vítima	0.70	0.51-0.97	0.003
Agressor-vítima	0.96	0.62-1.47	0.85

Tabela 20. Análise estratificada para risco de *bullying* e bebida com sexo masculino ensino fundamental e médio, em Botucatu, SP, Brasil, 2008.

Bebedores masculino	Odds Ratio	IC 95%	P=
Sem envolvimento	1		
Agressores	1.83	0.97-3.47	0.063
Vítimas	0.53	0.31-0.90	0.019
Agressor-vítima	0.84	0.45-1.54	0.57

Tabela 21 – Análise estratificada para risco de *bullying* e bebida com sexo feminino entre alunos do ensino fundamental e médio, em Botucatu, SP, Brasil, 2008.

Bebedores feminino	Odds Ratio	IC 95%	P=
Sem envolvimento	1		
Agressores	4.80	2.63-8.76	0.001
Vítimas	0.88	0.58-1.33	0.65
Agressor-vítima	1.10	0.60-1.98	0.76

5.10. Associação de *Bullying* e drogas ilícitas

Foi encontrada uma relação estatisticamente significativa entre o uso de drogas ilícitas e o comportamento agressor assim como o de agressor-vítima ($p=0.009$ e $p=0.006$ respectivamente) como mostramos nas tabelas 22 a 25, não achamos relação significativa entre uso de drogas e o grupo das vítimas.

Tabela 22. Frequência de uso de drogas ilícitas e condutas de *bullying* entre alunos do ensino fundamental e médio, em Botucatu, SP, Brasil, 2008.

	Sem envolvimento	Agressor	Vítima	Agressor-alvo
Nunca usou	988	86	335	135
Usou	28	8	13	12
% que usaram	2.8	9.3	3.8	8.8
Total	1016	94	348	147

Tabela 23 – Odds Ratio e nível de significância do envolvimento com uso drogas ilícitas e condutas de *bullying* entre alunos do ensino fundamental e médio, em Botucatu, SP, Brasil, 2008.

	Odds Ratio	IC 95%	P=
Sem envolvimento	1		
Agressor	3,19	1,34-7.58	0.009
Vítima	0,93	0.42-2.09	0.86
Agressor-alvo	2.89	1.36-6.15	0.006

Tabela 24 – Análise estratificada para risco de *bullying* e drogas ilícitas com sexo masculino ensino fundamental e médio, em Botucatu, SP, Brasil, 2008.

Drogas masculino	Odds Ratio	IC 95%	P=
Sem envolvimento	1		
Agressores	3.79	1.31-10.97	0.014
Vítimas	1.50	0,57-3.96	0.41
Agressor-alvo	1.87	0.60-5.80	0.28

Tabela 25 – Análise estratificada para risco de *bullying* e drogas ilícitas com sexo feminino, ensino fundamental e médio, em Botucatu, SP, Brasil, 2008.

Drogas feminino	Odds Ratio	IC 95%	P=
Sem envolvimento	1		
Agressor	2.28	0.48-10.70	0.29
Vítima	0.49	0.11-2.25	0.36
Agressor-alvo	4.47	1.58-12.65	0.005

Existe relação significativa entre uso de drogas e *bullying* nos alunos agressores e nos agressores-vítimas, como aparece na tabela acima (tabela 23).

No entanto, a análise estratificada por sexos mostra resultados diferentes para ambos sexos.

Nos homens existe relação significativa entre usuários e agressores, mas não entre usuários e agressores-vítimas e vítimas (tabela 24).

No sexo feminino a associação se dá nos agressores-vítima, mas não entre os outros grupos. (tabela 25)

No geral, os agressores apresentam maior envolvimento com uso de

drogas ilícitas que os outros grupos.

Dos alunos sem envolvimento com o *bullying* 2,8% já consumiram ou consomem drogas ilícitas.

Para as vítimas, a porcentagem foi de 3.8% ($p < 0.18$, não significativo), no entanto, para os agressores a porcentagem foi de 9.3% ($p < 0.001$) e 8.8% ($p < 0.002$, significativo) para os agressores-vítimas.

6. *Discussão*

Os dados aqui apresentados fornecem informação sobre um tema muito preocupante e sobre o qual se dispõe de poucos dados na região e no país.

As nossas porcentagens sobre a conduta *bullying* encontrados nesta pesquisa concordam com os dados obtidos na literatura tanto internacionais como nacionais.

Os dados obtidos pela pesquisa da ABRAPIA no Rio de Janeiro (Lopez Neto, 2005) mostram que 39,5% dos alunos estavam envolvidos na dinâmica do *bullying*, já no presente levantamento, 36,7% dos alunos participam da mesma.

A maior diferença é o tipo de envolvimento dos alunos em cada um dos três tipos de condutas, sobretudo com os alunos que se comportaram como agressores. No estudo feito no Rio de Janeiro, estes foram 12,7%, mais do dobro do que observamos em Botucatu, que foi 5,8%.

Quanto às vítimas, no levantamento de Rio de Janeiro, 16,5% foram alvos e aqui foram encontrados 21,7% de vítimas.

Quanto aos agressores-alvos, as porcentagens foram muito semelhantes (9,7% e 10,9% respectivamente).

No presente estudo, observou-se uma maior quantidade de alunos no ensino fundamental envolvidos com a dinâmica' do *bullying*. Neste sentido, os presentes dados também coincidem com os da literatura internacional que revelam que a conduta de *bullying* aparece com maior frequência nas faixas etárias dos 8 aos 12 anos (ensino fundamental).

Outro dato interessante tem a ver com o sexo, pois não foram observadas diferenças significativas entre meninos e meninas, quanto ao *bullying*, e só podemos dizer que existe uma tendência maior de vítimas entre as meninas de nossa amostra, o que coincide com outras pesquisas internacionais (Leff 1999,

Slee 1995).

É importante destacar a diferença entre violência geral e *bullying*: enquanto a violência geral se dá com maior frequência no sexo masculino e aumenta com a idade, o *bullying* aparece mais nos mais novos e não apresenta diferenças significativas entre os sexos.

Foram observadas diferenças fundamentais nos alunos do ensino Fundamental e Médio, enquanto às porcentagens de uso de álcool e drogas, que provavelmente tem a ver com as diferentes idades e às mudanças de comportamentos que envolvem cada momento na vida.

Um achado digno de nota que surge do levantamento geral é que o uso de álcool e drogas foi menor que as médias nacionais encontrados em outros estudos publicados no país (Andrade et al, 1997, Galduróz et al 2004, Kerr-Corrêa et al 1999).

Outro ponto importante foi a relação entre consumo de bebidas alcoólicas, drogas ilícitas e *bullying*. É importante notar que os estudantes agressores tinham três vezes maior risco de consumo de álcool assim como maior possibilidade de consumir drogas ilícitas. Existem poucos estudos na literatura internacional associando estes dois fatores, (Carvalhosa et al 2001 Salmon et al 2000 Lyznicki et al 2004) e não foram encontrados dados na literatura nacional a respeito da associação entre estas condutas.

Contudo, há dados interessantes sobre violência e uso de álcool em recente levantamento feito na cidade de Porto Alegre (Tais et al 2008) assim como outros dados internacionais que confirmam esta associação (Gordon et al, 2004).

Foi encontrada uma relação aumentada entre a violência comunitária (não exclusivamente o *bullying*) e o consumo de álcool, ou seja, que aqueles adolescentes que consomem mais bebidas alcoólicas têm maior risco de se envolverem em qualquer tipo de violência.

Portanto, nesta mostra, todos os tipos de violência, tanto geral como *bullying* estão associadas significativamente com uso de álcool e drogas ilícitas.

Neste estudo, as vítimas tinham menor probabilidade de consumo de álcool (*Odds Ratio* 0.7 tomando como 1 à população de estudantes não envolvidos com o *bullying*) e os agressores-alvos estavam no mesmo nível que os não envolvidos. Tampouco achamos associação significativa entre violência e *bullying* com o tipo de escola, pois tanto violência como *bullying* apareceram em todos os tipos de escolas, públicas e privadas, da cidade.

É interessante notar os meninos agressores não bebem significativamente mais do que os outros. Só as vítimas apresentam menor possibilidade de serem bebedores, entre os meninos. Talvez seja a conduta de beber tão freqüente nos meninos que não se associa com outros 'desvios' da norma.

Já nas meninas há marcada associação entre agressão e uso de bebidas o que poderia se interpretado como a conduta de beber seja mais 'desviada' da norma para as meninas.

No que tem a ver com as drogas, os meninos e consomem tem maiores possibilidades de serem agressores. Da mesma forma que as meninas que consomem drogas de serem agressores-vítimas, mas, não foi encontrada uma associação significativa entre meninas agressoras e uso de drogas, para interpretar esses dados devemos considerar que o nosso 'N' foi muito baixo, já que no total os alunos que consumiram drogas foram 2.1% do total de alunos no

ensino fundamental e 6.8% do ensino médio. Este fato poderia explicar a falta de associação entre usuárias meninas e agressoras e a alta associação entre agressoras-vítimas e uso de drogas, associação que não aparece no sexo masculino.

Enquanto às vítimas de *bullying*, estas não se associam negativamente com o uso de drogas, como se da no caso do álcool, porém temos que considerar de novo o problema do número de alunos (muito baixo) .

No entanto, tudo indica haver um grupo de “alunos-problema”, que apresentam um padrão de condutas desviadas da norma que se associam significativamente entre si. São alunos agressores, mais violentos e com maior probabilidade de usar bebida e drogas ilícitas.

O objetivo deste estudo não foi estabelecer os motivos da violência e o *bullying* nem estabelecer as razões destas associações. Porém, é fundamental começar a ter dados sobre estas realidades do dia-a-dia das nossas escolas, a fim de se poder passar a investigações de causalidade.

6.1. Prevenção:

Políticas anti-*bullying* podem reduzir a freqüência deste tipo de comportamento. Segundo a OMS, os programas que enfatizam as capacidades sociais, assim como a aquisição de competências, são efetivos na prevenção da violência juvenil, sobretudo os que procuram evitar os comportamentos agressivos nas salas de aulas. O autor norueguês Dan Olweus criou um programa que talvez seja o mais bem documentado na prevenção do *bullying* (Olweus 1994).

O programa visa a participação dos alunos em forma ativa nas decisões

organizativas da escola. Este envolvimento ativo, tanto dos alunos como dos professores, fundamentado numa estratégia de 'inclusão social', reduziu os níveis de violência assim como gerou uma maior satisfação dos agentes envolvidos no processo. Embora algumas pesquisas não tenham confirmado de maneira definitiva a eficácia do programa, este ainda continua sendo aplicado e mostrando utilidade (Sharp et al 1995, Kaltiala-Heino et al 1999 Vreeman et al 2007).

6.2.Limitações do estudo:

Consideramos dois tipos de limitações, as decorrentes do próprio questionário e as que acontecem como consequência de distorção proposital de respostas, caso o aluno não responda com a verdade a uma pergunta comprometida (agressão, uso de drogas, etc.).

Quanto aos problemas relacionado ao questionário, recordamos que este foi realizado em condições de entrevista que muitas vezes não eram as melhores, em salões barulhentos, com pouco espaço físico para o entrevistador, e as vezes com alunos com pressa para acabar logo e poder participar do recreio, Estas condições poderiam determinar em alguns casos uma inadequada compreensão das perguntas formuladas.

Porém, consideramos que estas possíveis limitações não invalidam os dados aqui apresentados, mas, marcam as dificuldades inerentes a este tipo de pesquisa.

7. Conclusões

Achamos importante determinar a prevalência do *bullying* na nossa região e comparar os nossos dados com os dados em outras cidades e regiões do país.

1 - Neste sentido pode-se dizer que a prevalência encontrada é semelhante à encontrada por outros pesquisadores.

2 - Também demonstramos que existe associação entre violência em geral e *bullying*, mas só nos alunos agressores.

Este trabalho buscou estabelecer as bases do conhecimento que podem ajudar a reduzir a violência crescente na sociedade brasileira em geral e nas escolas de Botucatu em particular.

3 - Achamos uma prevalência de *bullying* parecida com as encontradas por outros pesquisadores. No entanto, as prevalências de uso de álcool são inferiores as encontradas em outras cidades do país.

4 - Salientamos que a primeira vez no país temos dados da associação estatisticamente significativa dos perpetradores de *bullying* (agressores) com consumo de álcool e drogas ilícitas.

5- Achamos diferenças significativas entre violência geral e conduta *bullying* em particular, enquanto a conduta de *bullying* predominava no ensino fundamental em ambos sexos por igual, a violência geral era praticada mais no ensino médio e por representantes do sexo masculino.

6 - Estes dados podem servir de base para novos estudos, assim como, contribuir para a sensibilização sobre o tema.

7 - Podem ademais contribuir para o estabelecimento de políticas públicas que visem prevenir a violência nas escolas, colocando-as junto com as políticas e estratégias de prevenção do uso indevido de álcool e outras drogas.

8. Bibliográfia

ABRAPIA. <http://www.bullying.com.br>

American Medical Association. Commission for the prevention of youth violence. Youth and violence, www.ama-assn.org/ama/upload/mm386/fullreport pdf.

Anderson M. Kaufman J. Simon JK. et al. School-Associated violent deaths in United States 1994-1999. JAMA 2001; 286: 295.

Andrade AG, Bassit AZ, Kerr-Corrêa F, et al. Fatores de risco associados ao uso de álcool e drogas na vida, entre estudantes de Medicina do Estado de São Paulo. Revista ABP-APAL 1997; 19(4):117-26.

Baldry A.C. Farrington D.P. Bullies and delinquents: Personal characteristic and parental styles Journal of Community and Applied Social Psychology 2000;10(1): 17-31

Barbor TF, Fuente JR, Saunders J, Grant M. (1992) AUDIT – The alcohol use disorders identification test: guidelines for use in primary health care. WHO (World Health Organization)/PAHO/92; 4:1-29

Bauer NS, Lozano P, Rivara FP. The effectiveness of the Olweus Bullying Prevention Program in public middle schools: a controlled trial. J Adolesc Health. 2007 Mar;40(3):266-74.

Carvalhosa S, Luisa Lima, Margarida G Matos, Bullying- A provocação-vitimação entre pares no contexto escolar português. *Análise Psicológica* (2001), 4 (XIX): 523-537

Dimeff, L. A., Baer, J. S., Kivlahan, D. R. and Marlatt, G. A. (2002) *Alcoolismo entre estudantes universitários: uma abordagem de redução de danos* (Brazilian Portuguese translation of *Brief alcohol screening and intervention for college students (BASICS): a harm reduction approach, 1999*).. Editora Unesp, São Paulo.

Fekkes M, Pijers FI, Vervloove-Vonhoric SP. Bullying: who does what, when and where? Involvement of children, teachers and parents in bullying behaviors. *Health Educ Res* 2005; 20:81-91

Galduróz JCF, Noto AR, Fonseca AM, Carlini EA. 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, São Paulo: CEBRID - Centro brasileiro de informações sobre drogas Psicotrópicas, 2004.

Gordon MS, Kinlock TW, Battejes RJ. Correlates of early substance use and crime among adolescents entering outpatient substance abuse treatment *AM J Drug Alcohol Abuse* 2004;30(1):39-59

Haynie DL, Nansel TR, Eitel P, et al. Bullies, victims, and bully/victims: distinct groups of youth at-risk. *J Early Adolescence*. 2001;21:29-50

Juononen J, Graham S, Shuster MA. Bullying among young adolescents: the strong, the weak and the troubled. *Pediatrics*. 2003; 112:1231-37

Kaltiala-Heino R, Rimpela M, Marttunen M, Rimpela A, Rantanen P. Bullying, depression, and suicidal ideation in Finnish adolescents: school survey. *BMJ*. 1999; 319:348-351

Kerr-Corrêa F, Andrade AG, Bassit AZ, Boccuto NMVF. Uso de álcool e drogas por estudantes de medicina da Unesp. *Rev. Bras. Psiquiatr* 1999; 21: 95-100.

Kerr-Corrêa F., Pereira Lima MC, Trinca LA., Simão MO, Barbosa de Oliveira Janaina. Alcohol and other psychoactive substance use by junior high and high school students in a Brazilian town: preliminary results of survey. Relatório UNESP- Prefeitura Municipal de Botucatu, 2008

Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JÁ, Zwi AB. World report on violence; 2002:ixx-xxii

Leff S. Bullied children are picked on for their vulnerability [letter]. Br Med J 1999; 318:1076.

Lima C, Freire ACC, Silva APB, Teixeira RM, Farrell M, Prince M. Concurrent and construct validity of the Audit in an urban Brazilian sample. Alcohol and Alcoholism 2005; 40:584-9.

Lopez Neto AA. *Bullying- Comportamento agressivo entre os estudantes*. Rio de Janeiro:Jornal de Pediatria (R. de Janeiro), 2005; 81(5 suppl.): S164-S172.

Losel F. Bliesener T. *Agression und Delinquenz unter Jugendlichen Untersuchungen Von kognitiven und sozialem Bedingungen*. Munchen Germany 2003, Luchterhand

Lyznicki JM, McCaffree MA, Rainowitz CB, American Medical Association, Chicago Illinois. Childhood bullying implications for physicians. Am Fam Physicians. 2004; 70: 1723-8

Mari JJ, Williams P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of Sao Paulo. Br J Psychiatry. 1986;148:23-6.

Nansel T, Overpeck M, Pilla S, Ruan W J, Simons-Morton B, Scheidt P. Bullying behaviors among US youth: prevalence and association with psychosocial adjustment. JAMA. 2001; 285:2094-2100.

Neto AA, Saavedra LH. *Diga NÃO para o bullying*. Rio de Janeiro: ABRAPI; 2004.

Olweus D. *Bullying* at school: basic facts and effects of a school based intervention program. *J Child Psychol Psychiatry*. 1994 Oct;35(7):1171-90

Olweus D. Bullies and victims at school: are they the same pupils? *Br J Educ Psychol*. 2007; 77(2):441-64

Pearce JB, Thompsom AC, Practical approaches to reduce the impact of *bullying*. *Arch Dis Child*. 1998;79:528-31

Ravens-Siebere U, Kokonyei G, Thomas C. School and Health In: Currie C, Roberts C, Morgan A., Smith R, Settertoubutle W, Samdal O, et al. (editors) *Young people's health in context. Health behavior in school age children (HBSC) study: International report from the 2001/2002 survey. Health policy for children and adolescents.* : N 4 World Health Organization 2004. p. 42-51

Salmon G, West A. Physical and mental health issues related to *bullying* in schools. *Child and adolescent psychiatry* 2000; 375-80.

Sharp S. How much does *bullying* hurt? *Educ Child Psychology*. 1995;12:81–88

Simão MO, Kerr-Corrêa F, Smaira SI et al (2008) Prevention of “risky” drinking among students at a Brazilian university. *Alcohol & Alcoholism*; 43:470-6.

Slee PT. Peer victimization and its relationship to depression among Australian primary school students. *Personality and Individual Differences* 1995; 18:57–62.

Smart RG, Hugles PH, Johnston LD, Appremonye A, Kant U, Medina–Mola ME. A methodology for student drug – use surveys. World Health Organization (Offset Publication,50), 1982, Genebra, Suíça.

Sourander A, Elonheimo H. Childhood predictors of male criminality: a prospective population-based follow-up study from age 8 to late adolescence. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2006; 45(5):578-86.

Sourander A, Ronbrunstain-Kolmek A Childhood bullying behavior and later psychiatric hospital treatment: finding from the Finnish 1981 birth cohort study. *Arch Gen Psychiatry* 2009;66:1005-1012)

Stevens V. *Anti-bullying* interventions at school: aspects of programme adaptation and critical issues for further programme development. *Health Promot Int*. 2001;16(2):155-67.

Taís C, Moreira E, Belmonte F, Rodrigues Vieira A, Ferigolo M, Barros. A H. Violência comunitária e o abuso de álcool entre adolescentes: comparação entre sexos. *J Pediatr (Rio J)*. 2008; 84 (3):244-250.

Taylor, P Walton, Young J ; *New Criminology- For a social theory of deviance*, Routledge and Kegan Paul Ltd. 1988

Vreeman R, Carroll AE. A systematic review of school: based interventions to prevent bullying. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2007;161(1):78-88

White HR, Labouvie EW Towards the assessment of adolescent problem drinking. *Journal of Studies on Alcohol* 1989; 50:30-7.

Young Shin King, Bennett L, Yun-Joo Kon. School Bullying and Youth Violence. *Arch Gen Psychiatry*.2006;63 :1035-41

www.ama-assn.org/ama/upload/mm386/fullreport.pdf.)

www.safernet.org.br/site/prevenção/cartilha/safer-dicas/ciberbullying

Anexas



QUESTIONÁRIO PARA LEVANTAMENTO DO USO DE ÁLCOOL, DROGAS E QUALIDADE DE VIDA DOS ALUNOS DO ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO DE BOTUCATU

Data: ____/____/____

Número Questionário:

Entrevistador: _____

BLOCO A: SÓCIODEMOGRÁFICO

1.	Nome	da	escola:
----	------	----	---------

2. Idade (em anos):	_ _	Data de nascimento:	__/__/__
---------------------	-----	---------------------	----------

3. Sexo do entrevistado		
Masculino	1	
Feminino	2	

4. Curso		
Fundamental	1	
Médio	2	

5. Ano que está cursando		
5º ano Fundamental	1	
6º ano Fundamental	2	
7º ano Fundamental	3	
8º ano Fundamental	4	
1º ano Médio	5	
2º ano Médio	6	
3º ano Médio	7	
1t - Fundamental	8	
2t – Fundamental	9	
3t – Fundamental	10	
4t - Fundamental	11	
1t – Médio	12	
2t – Médio	13	
3t - Médio	14	

6. Período		
Manhã	1	
Tarde	2	
Integral	3	
Noite	4	

7. Turma		
A	1	
B	2	
C	3	
D	4	
E	5	
F	6	

8. Qual sua cor ou raça? (marcar o que o aluno disser)		
Branca	1	
Preta	2	
Parda	3	
Amarela (asiático, japonês)	4	
Indígena	5	
Outros: _____	6	

9. Qual destas notas você tira com maior frequência?		
A	1	
B	2	
C	3	
D	4	
E	5	
F	6	

10. Você mora com quem?		
Pais	1	
Amigos	2	
Outros familiares	3	
Instituição	4	
Outros	5	

11. Quantas pessoas moram na sua casa?	
	□□□

12. Você trabalhou com remuneração ou recebeu bolsa de estudo nos últimos 6 meses?		
Não trabalhei	1	
Período integral	2	
Período parcial	3	
Esporádico (bicos)	4	
Bolsa (família, ONG)	5	
Bolsa estudo (desconto)	6	
Outro (descreva)_____	7	

13. Quem é o chefe da família? (Em caso de dúvida do entrevistado, eleger aquele que tiver maior instrução).		
Pai	1	
Mãe	2	
Avô	3	
Avó	4	
Outro:_____	5	

14. Qual é o grau de instrução do chefe da família?		
Analfabeto/ até 3ª Série Fundamental	0	
4ª Série Fundamental	1	
Fundamental completo	2	
Médio completo	4	
Superior completo	8	

15. Quais e quantos destes itens você possui em sua casa?					
	Não tem	Tem			
		1	2	3	4
Televisão em cores					
Videocassete e/ou DVD					
Rádio					
Banheiro					
Automóvel					
Empregada mensalista					
Máquina de lavar					
Geladeira					
Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex)					

16. Com relação à quantidade de comida que há em sua casa você diria que:		
Freqüentemente não é suficiente	1	
Algumas vezes não é suficiente	2	
Há quantidade suficiente para comer	3	
Não quis responder	7	
Não sabe	9	
17. Preferência religiosa		
Não tem	0	
Católica	1	
Evangélicas/protestantes	2	
Espírita	3	
Judaica	4	
Afro-brasileira	5	
Orientais/budismo	6	
Outra	7	
Prejudicado/não sabe	9	
18. Você pratica a sua religião?		
Não tenho religião	1	
Não freqüento, porém oro / rezo ou acredito	2	
Freqüento menos que 1x / mês	3	
Freqüento pelo menos 2x / mês	4	
Freqüento 1x / semana	5	
6. Freqüento 2x / semana ou mais	6	
BLOCO B: SAÚDE E ESTILO DE VIDA		
19. Seu peso é		□□□□
20. Você está satisfeito com seu peso?		
Sim	3	
Não, estou gordo (a)	2	
Não, estou magro (a)	1	
21. Se não está satisfeito, quanto gostaria de pesar?		□□□
22. Quantos dias você faltou à escola nos últimos 30 dias?		
Vim todos os dias	1	
1 a 3 dias	2	
4 a 8 dias	3	
9 ou mais dias	4	

23. O que você faz, em geral, quando falta às aulas? (Escolha a alternativa mais freqüente).		
Não faltou às aulas	1	
Vou ao cinema, clube, brinco com amigos ou outras atividades fora de casa	2	
Estudo em casa	3	
Nada faço/durmo e/ou descanso/TV ou outras atividades domésticas	4	
Trabalho	5	
Outros	6	

24. Seus pais ou padrastos vivem (na ausência de pais ou padrastos, considerar o casal responsável pela família).		
Juntos, com bom relacionamento	1	
Juntos, com relacionamento regular/ruim	2	
Separados, mas mantêm bom relacionamento	3	
Separados, sem bom relacionamento	4	

25. Acha que recebe o apoio emocional de que necessita, em qualidade e quantidade, de alguém, amigo (a), familiar, namorado (a), etc?		
Não	0	
Mais ou menos	1	
Sim	2	
De _____ quem _____ recebe _____		

APENAS PARA RESPONDENTES COM 15 ANOS OU MAIS.
Menores de 15 anos pule para Questão 46.

Responda às seguintes perguntas a respeito da sua saúde REFERENTES AO ÚLTIMO MÊS (SRQ).			
	Não	Sim	
26. Tem dores de cabeça freqüentes?	0	1	
27. Tem falta de apetite?	0	1	
28. Dorme mal?	0	1	
29. Assusta-se com facilidade?	0	1	
30. Tem tremores de mão?	0	1	
31. Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?	0	1	
32. Tem má digestão?	0	1	
33. Tem dificuldade de pensar com clareza?	0	1	
34. Tem se sentido triste ultimamente?	0	1	
35. Tem chorado mais do que de costume?	0	1	
36. Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	0	1	
37. Tem dificuldades para tomar decisões?	0	1	
38. Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, causa sofrimento)?	0	1	

39. É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	0	1	
40. Tem perdido o interesse pelas coisas?	0	1	
41. Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	0	1	
42. Tem tido idéias de acabar com a vida?	0	1	
43. Sente-se cansado(a) o tempo todo?	0	1	
44. Tem sensações desagradáveis no estômago?	0	1	
45. Você se cansa com facilidade?	0	1	

O que seus amigos íntimos achariam se você:			
	Não desaprovariam	Desaprovariam	Desaprovariam muito
46. Fumasse um ou mais maços de cigarros por dia	0	1	2
47. Experimentasse maconha uma ou duas vezes	0	1	2
48. Fumasse maconha ocasionalmente	0	1	2
49. Fumasse maconha regularmente	0	1	2
50. Experimentasse crack uma ou duas vezes	0	1	2
51. Usasse crack ocasionalmente	0	1	2
52. Experimentasse cocaína uma ou duas vezes	0	1	2
53. Usasse cocaína de vez em quando	0	1	2
54. Usasse solvente (loló/lança-perfume, cola) de vez em quando	0	1	2
55. Tomasse um ou dois drinques (bebida alcoólica) quase todo dia	0	1	2
56. Tomasse cinco ou mais drinques algumas vezes em finais de semana	0	1	2
TOTAL			

BLOCO C: VARIÁVEIS DE USO DE ÁLCOOL

57. Você já bebeu antes?		
Não	1	
Sim (PULE PARA A 59)	2	
Experimentei apenas uma vez Com que idade _____	3	

58. Se não bebe, qual a razão para você não beber? (Anotar apenas a resposta mais importante) APÓS RESPONDER ESTA QUESTÃO, PULE PARA 100.		
Tem alguém na família com problema com álcool	13	
Não tive vontade em nenhuma ocasião	12	
Para cumprir com as minhas responsabilidades	11	

Religião	10	
Não me interessa/ não aprecio o gosto	09	
Meus pais não deixam	08	
Não tenho idade	07	
Faz mal para a saúde	06	
É muito caro	05	
Prejudicaria minhas atividades	04	
Teria medo de ter problemas com o álcool/virar alcoologista	03	
Não tenho motivos para beber	02	
Outros, _____ especifique:	01	

59. Qual a bebida alcoólica de sua preferência?

60. Que idade você tinha quando começou a beber mais que só um golinho (mais do que só provar)? _____ anos

(APRESENTAR QUADRO COM DOSES DE BEBIDAS)

O que é um drinque ou dose?

É uma cerveja longneck ou latinha; meia cerveja grande (600 ml) ou chopp (350 ml); uma dose de pinga, uísque ou outro destilado (50ml) ou uma taça de vinho (150ml).

ESCOLHA APENAS UMA RESPOSTA PARA CADA PERGUNTA

61. Lembre da ocasião que MAIS bebeu neste mês. Quanto você bebeu?

0 doses (PULE para 64)	0	
1-2 doses	1	
3-4 doses	2	
5 ou mais doses	3	

62. Com que frequência você bebeu álcool no mês passado?

Aproximadamente 1 vez por mês	01	
2 a 3 vezes por mês	02	
1 ou 2 vezes por semana	03	
3 a 4 vezes por semana	04	
Quase todos os dias	05	
Uma vez por dia ou mais	06	

63. Em um fim de semana qualquer, a noite, quanto de álcool (em doses) você normalmente bebe (estimativa do mês passado)?

1-2 doses	01	
3-4 doses	02	
5-6 doses	03	
7-8 doses	04	
Mais que 8 doses	05	

AUDIT (Próximas 10 perguntas) REFERENTE AO ÚLTIMO ANO

64. Qual a frequência do seu consumo de bebida alcoólica nos últimos 12 meses?	
Nenhuma	0
Uma ou menos de uma vez por mês	1
2 a 4 vezes por mês	2
2 a 3 vezes por semana	3
4 ou mais vezes por semana	4

65. Quantas doses contendo álcool você consome em um dia típico, quando você está bebendo?	
Nenhuma	0
1 a 2	1
3 a 4	2
5 a 6	3
7 a 9	4
10 ou mais	5

	Nunca	Menos que mensalmente	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente ou quase diariamente
66. Você consome 5 ou mais doses de bebidas alcoólicas em uma ocasião?	0	1	2	3	4
67. Durante os últimos 12 meses você percebeu que não conseguia parar de beber uma vez que havia começado?	0	1	2	3	4
68. Durante o ano passado você deixou de fazer o que era esperado devido ao uso de bebidas alcoólicas?	0	1	2	3	4
69. Durante os últimos 12 meses você precisou de uma primeira dose pela manhã para sentir-se melhor depois de uma bebida?	0	1	2	3	4
70. Durante o ano passado você sentiu-se culpado ou com remorso depois de beber?	0	1	2	3	4
71. Durante o ano passado você não conseguiu lembrar o que aconteceu na noite anterior porque estava bebendo?	0	1	2	3	4

72. Você ou outra pessoa já se machucou por causa da forma como você bebe?	
Não	0
Sim, mas não no último ano	2
Sim, no último ano	3

73. Alguns parentes, amigos, médicos ou qualquer outro profissional da área da saúde mental referiu-se às suas bebedeiras ou sugeriu a você parar de beber?

Não	0	
Sim, mas não no último ano	2	
Sim, no último ano	3	

74. Você é mais forte (agüenta melhor) bebidas que seus outros amigos (as)?

Não	0	
Sim	1	

75. Quando você bebeu no último ano, com que frequência você o fez em cada uma das seguintes situações? (ASSINALE TODAS QUE SE APLICA)

	Nenhuma	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	Todo tempo
1. Quando você estava sozinho	0	1	2	3	4
2. Com apenas 1 ou 2 pessoas	0	1	2	3	4
3. Em festa ou churrasco na sua casa ou na de parentes	0	1	2	3	4
4. Junto com algum "belisco", aperitivo (comida)	0	1	2	3	4
5. Em festa ou churrasco na casa de amigos ou na de conhecidos	0	1	2	3	4
6. Em festas da escola (para levantar verbas ou celebrações / formaturas)	0	1	2	3	4
7. Quando sua namorada(o) estava presente	0	1	2	3	4
8. Durante o dia todo (antes das 16:00 horas)	0	1	2	3	4
9. Em sua casa (família/sem festas)	0	1	2	3	4
10. Na rua	0	1	2	3	4
11. Em bares/baladas	0	1	2	3	4

76. Que dia da semana você costuma beber? (ASSINALE TODOS QUE SE APLICA)

Segunda-feira	01	
Terça-feira	02	
Quarta-feira	03	
Quinta-feira	04	
Sexta-feira	05	
Sábado	06	
Domingo	07	

77. Em que período do dia você costuma beber?		
Manhã	01	
Tarde	02	
Noite	03	

COMENTÁRIOS**QUE****JULGUE****IMPORTANTE****BLOCO D: ÁLCOOL – CONSEQUÊNCIA****INSTRUÇÕES**

Acontecem coisas diferentes às pessoas quando estão bebendo, ou como resultado dos seus hábitos no uso de álcool. Algumas destas coisas estão listadas abaixo. Por favor, indique quantas vezes cada item aconteceu nos últimos 12 meses e no último mês enquanto bebia, ou como resultado do seu uso de álcool. Por favor, faça um círculo no número mais adequado, de acordo com as opções dadas abaixo.

QUANTAS VEZES ACONTECERAM COM VOCÊ AS SITUAÇÕES ABAIXO, ENQUANTO ESTAVA BEBENDO OU POR CAUSA DO HÁBITO DE BEBER:

	ÚLTIMO MÊS						ÚLTIMOS 12 MESES				
	Nunca	1 a 2 vezes	3 a 5 vezes	6 a 10 vezes	Mais q 10 vezes		Nunca	1 a 2 vezes	3 a 5 vezes	6 a 10 vezes	Mais q 10 vezes
78. Brigou, agiu mal ou fez coisas erradas	0	1	2	3	4		0	1	2	3	4
79. Perdeu bens por gastar muito com álcool	0	1	2	3	4		0	1	2	3	4
80. Foi p/ escola alto(a) ou bêbado(a)	0	1	2	3	4		0	1	2	3	4
81. Causou vergonha ou constrangimento a alguém	0	1	2	3	4		0	1	2	3	4
82. Não cumpriu suas responsabilidades	0	1	2	3	4		0	1	2	3	4
83. Algum parente o evitou	0	1	2	3	4		0	1	2	3	4
84. Sentiu que precisava de mais álcool do que está acostumado(a) p/ sentir o mesmo efeito de antes	0	1	2	3	4		0	1	2	3	4
85. Tentou controlar a bebida, tentando beber em algumas horas do dia e em alguns lugares	0	1	2	3	4		0	1	2	3	4
86. Teve sintomas de abstinência, ou seja, sentiu-se mal por ter parado de beber	0	1	2	3	4		0	1	2	3	4
87. Notou mudança na sua personalidade	0	1	2	3	4		0	1	2	3	4
88. Percebeu que tinha problemas com a bebida	0	1	2	3	4		0	1	2	3	4
89. Perdeu um dia (ou 1/2) da escola ou emprego	0	1	2	3	4		0	1	2	3	4
90. Tentou diminuir ou parar de beber	0	1	2	3	4		0	1	2	3	4
91. De repente estava num lugar que não se lembrava de ter entrado	0	1	2	3	4		0	1	2	3	4
92. Perdeu a consciência ou desmaiou	0	1	2	3	4		0	1	2	3	4
93. Brigou ou discutiu com amigos (as)	0	1	2	3	4		0	1	2	3	4
94. Brigou ou discutiu com alguém da família	0	1	2	3	4		0	1	2	3	4
95. Continuou a beber quando havia prometido a si mesmo que não o faria mais	0	1	2	3	4		0	1	2	3	4
96. Sentiu que estava ficando louco	0	1	2	3	4		0	1	2	3	4
97. Não conseguiu se divertir	0	1	2	3	4		0	1	2	3	4
98. Sentiu-se psicológica e fisicamente dependente	0	1	2	3	4		0	1	2	3	4
99. Algum amigo(a) ou vizinho(a) disse para você diminuir ou parar de beber	0	1	2	3	4		0	1	2	3	4

BLOCO E: ANTECEDENTES FAMILIARES E AMIGOS

100. Considerando os últimos 12 meses, algum membro de sua família que mora na mesma casa bebeu a ponto de causar problemas em casa, no trabalho, ou com amigos?

Não	0	
Sim	1	

Quantos dos seus amigos você acha que:

	Nenhum	Poucos	Muitos	Todos
101. Fumam cigarros	0	1	2	3
102. Fumam maconha	0	1	2	3
103. Usam LSD ou outros alucinógenos (cogumelo/daime)	0	1	2	3
104. Usam anfetaminas (pílula para emagrecer)	0	1	2	3
105. Usam tranqüilizantes	0	1	2	3
106. Usam crack	0	1	2	3
107. Usam cocaína	0	1	2	3
108. Usam solventes (cola, éter, lança-perfume)	0	1	2	3
109. Usam ecstasy (êxtase)	0	1	2	3
110. Usam esteróides (bomba)	0	1	2	3
111. Usam outro tipo de droga (descreva) _____	0	1	2	3
112. Bebem (bebidas alcoólicas)	0	1	2	3
113. Ficam bêbados pelo menos uma vez por semana	0	1	2	3

BLOCO F: USO DE SUBSTÂNCIAS

As questões de número 112-124 são a respeito do uso de álcool e drogas, na vida, nos últimos 12 meses e a frequência de uso dos último 30 dias; após o nome da categoria da droga, consta o nome comercial entre parênteses.

DROGAS USADAS (pode assinalar + que uma)	USO NO ÚLTIMO ANO		USO NOS ÚLTIMOS 30 DIAS (dias/mês)
	NÃO	SIM	
114. Solventes			
115. Cocaína			
116. Crack			
117. Maconha			
118. Anfetaminas			
119. Alucinógenos			
120. Anticolinérgicos (chá de lírio)			
121. Anabolizantes (bomba)			

122. Êxtase			
123. Tranquilizantes			
124. Tabaco (cigarro)			
125. Tabaco (cigarro) diariamente			
126. Outros			

BLOCO G: RELACIONAMENTO PESSOAL**127. Você já ficou com alguém?**

Não (PULE PARA 132)	0	
Sim	1	

128. Você já transou com alguém?

Não (PULE PARA 132)	0	
Sim	1	

129. Se já transou, alguma vez foi sem camisinha?

Já, a maioria das vezes	03	
Já, às vezes	02	
Já, 1 vez	01	
Nunca sem proteção	00	

130. (SOMENTE PARA MULHERES) Você já engravidou?

Não	00	
Sim	01	

131. (SOMENTE PARA HOMENS) Você já engravidou alguma namorada?

Não	00	
Sim	01	

BLOCO H: VITIMIZAÇÃO**132. Você se sentiu ameaçado(a)/humilhado(a) por colegas/alunos de sua escola?**

Não	00	
Sim	01	

133. Você já ameaçou/humilhou algum colega ou aluno de sua escola?

Não	00	
Sim	01	

Esta parte diz respeito a atividades contra as normas ou contra a lei. Gostaria que você respondesse a elas. Porém, se achar que não pode responder honestamente a elas, prefiro que pule.

	SIM	NÃO	PULO
134. Discutiu ou brigou com seu pai/mãe	1	0	3
135. Entrou em briga séria na escola ou trabalho	1	0	3
136. Tomou parte em briga onde um grupo brigava contra outro grupo	1	0	3
137. Bateu em um diretor/professor/funcionário	1	0	3
138. Machucou alguém o suficiente que precisou de curativos ou médico	1	0	3
139. Pegou algo numa loja sem pagar	1	0	3
140. Pegou algo que não pertencia a você que valia menos que R\$ 50,00	1	0	3
141. Pegou algo que não pertencia a você que valia mais que R\$ 50,00	1	0	3
142. Pegou carro de alguém que não fosse da família, sem permissão da pessoa	1	0	3
143. Entrou em propriedade ou casa quando não deveria entrar	1	0	3
144. Colocou fogo de propósito em alguma propriedade	1	0	3
145. Danificou a escola de propósito	1	0	3
146. Danificou propriedade alheia no trabalho de propósito	1	0	3
147. Usou faca/revólver ou outra coisa para conseguir alguma coisa de outra pessoa	1	0	3
148. Vendeu droga ilegal (<i>só perguntar pra quem usa droga</i>)	1	0	3
149. Teve problemas com a polícia por algo que fez	1	0	3
150. Escores de confiabilidade			
		Não	Sim
As informações colhidas acima foram significativamente distorcidas por interpretação errônea do aluno?	0		1
As informações colhidas acima foram significativamente distorcidas por incapacidade do aluno de entender?	0		1
As informações colhidas acima foram significativamente distorcidas por impressão de que o aluno quer impressionar, aumenta, minimiza e/ou, de alguma forma, não fornece informações corretas?	0		1

Comentários: _____

MUITO OBRIGADO(A) PELA SUA COLABORAÇÃO!
(NÃO SE ESQUEÇA DE PEDIR QUE O ENTREVISTADO ASSINE O TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO. DÊ UMA CÓPIA A ELE!)



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
CÂMPUS DE BOTUCATU
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE NEUROLOGIA E PSIQUIATRIA

RUBIÃO JÚNIOR - BOTUCATU - SP - CEP: 18618-970 - TELEFONES: (14) 3811-6260 / 3811-6089 - FAX: (14) 3815-5965 - CAIXA POSTAL: 540

Carta aberta aos pais

Conforme foi anunciado nas rádios e jornais, estamos entrando em contato com o(a) sr./sra. para **realizar uma pesquisa** sobre o estilo de vida e o consumo de álcool e drogas dos estudantes das escolas de Botucatu.

Todos os alunos estão sendo convidados a participar e haverá um **sorteio ao acaso** para definir aqueles que serão entrevistados.

Todas as informações obtidas serão sigilosas. As respostas dadas pelos alunos não serão divulgadas, de tal forma que nenhum deles poderá ser identificado.

A participação de todos é muito importante para melhorar a qualidade dos serviços públicos da cidade.

Assim, segue junto a esta carta, um **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido** que precisa ser assinado pelo sr(a) para que seu filho(a) possa participar da pesquisa.

Qualquer dúvida sobre qualquer aspecto deste trabalho poderá ser esclarecida e o sr./sra. poderá ligar, nos horários comerciais, para o telefone 3811-6260 para as(o) psicólogas(o) Janaina, Mariana ou Paulo, a farmacêutica Aline ou para as Dras. Florence ou Maria Odete, ou ainda para o telefone 3811-6338 para a auxiliar de pesquisa e enfermagem Alayde. Ainda, se preferir, poderá acessar o site www.viverbem.fmb.unesp.br que contém, também, informações sobre o assunto.

Atenciosamente,

Florence Kerr-Corrêa
Profa. Titular de Psiquiatria
Responsável pelo Projeto



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Campus de Botucatu



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos Pais ou Responsáveis Legais

Autorizo meu filho(a) _____ a participar do projeto "Levantamento da prevalência de uso de álcool e drogas na população de estudantes do ensino fundamental e médio do município de Botucatu". Entendo que se trata de uma parceria entre o Departamento de Neurologia, Psicologia e Psiquiatria da Faculdade de Medicina da UNESP com a Prefeitura Municipal (Secretarias de Educação, Saúde e Segurança) e a Diretoria de Ensino, com o objetivo de levantar dados sobre o uso de álcool e drogas, problemas relacionados e aspectos de saúde e estilo de vida. O projeto está sendo conduzido em todas as escolas locais de ensino fundamental (a partir da 5^o. série) e médio, por entrevistadores treinados, sob a supervisão da médica Florence Kerr-Corrêa, professora titular de psiquiatria do Departamento de Neurologia, Psicologia e Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Botucatu.

Os alunos que forem sorteados ao acaso (cerca de 10% do total), deverão responder a um questionário cuja cópia estará disponível (também pelo site www.viverbem.fmb.unesp.br no item Projeto Alunos do Ensino Fundamental e Médio).

Esta pesquisa já foi feita em inúmeras cidades do país, mas nunca em Botucatu. O objetivo é conhecer o padrão de uso de álcool e drogas dos estudantes, bem como entender como características individuais e sociais influenciam o comportamento de beber dos adolescentes, comparando depois esses dados com outros de diferentes cidades e culturas. O projeto poderá também ajudar a melhorar a prevenção e o tratamento de problemas associados ao uso de álcool entre jovens, além de auxiliar no desenvolvimento de políticas públicas nessa área.

Entendo que haverá total sigilo em relação aos dados coletados, uma vez que os questionários não serão identificados nominalmente e as informações serão sempre analisadas e divulgadas em conjunto. Entendo, ainda, que minha autorização para que meu filho(a) possa participar deste projeto, caso seja sorteado, é fundamental porém voluntária. Entendo, também, que não terei acesso às informações prestadas por meu filho que são sigilosas. Fui informado que meu filho(a) também será consultado(a) e a participação dele(a) também deverá ser voluntária, sem nenhuma sanção ou prejuízo caso nós pais decidamos pela não participação. Haverá possibilidade de conversa(s) adicional(is) com a equipe caso o menor ou o responsável o solicite.

Qualquer informação adicional poderá ser obtida pelos telefones 14-3811-6260 (Mariana, Miriam, Janaina, Dra. Maria Odete e Dra Florence), 14-38116338 (Alayde) nos horários comerciais, ou ainda no telefone 14-38823196 (Dra. Florence).

Autorização do pai, mãe ou responsável legal

Declaro que concordei que meu filho(a) preste as informações requeridas pelo questionário deste projeto.

Local: Botucatu Data: ____ / ____ / 200 ____

Assinatura do pai, mãe ou responsável



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
CÂMPUS DE BOTUCATU
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE NEUROLOGIA E PSIQUIATRIA

RUBIÃO JÚNIOR - BOTUCATU - SP - CEP: 18618-970 - TELEFONES: (14) 3811-6260 / 3811-6089 - FAX: (14) 3815-5965 - CAIXA POSTAL: 540

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do Entrevistado

Eu, _____
concordo em participar do projeto "Levantamento da prevalência de uso de álcool e drogas na população de estudantes do ensino fundamental e médio do município de Botucatu". Entendo que se trata de uma parceria entre o Departamento de Neurologia e Psiquiatria da Faculdade de Medicina da UNESP com a Prefeitura Municipal (Secretarias de Educação, Saúde e Segurança) e a Diretoria de Ensino, com o objetivo de levantar dados sobre o uso de álcool e drogas, problemas relacionados e aspectos de saúde e estilo de vida. O projeto está sendo conduzido em todas as escolas locais de ensino fundamental (a partir da 5ª série) e médio, por entrevistadores treinados, sob a supervisão da médica Florence Kerr-Corrêa, professora titular de psiquiatria do Departamento de Neurologia e Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Botucatu.

Esta pesquisa já foi feita em inúmeras cidades do país, mas nunca em Botucatu. O objetivo é conhecer o padrão de uso de álcool e drogas dos estudantes, bem como entender como características individuais e sociais influenciam o comportamento de beber dos adolescentes, comparando depois esses dados com outros de diferentes cidades e culturas. O projeto poderá também ajudar a melhorar a prevenção e o tratamento de problemas associados ao uso de álcool entre jovens, além de auxiliar no desenvolvimento de políticas públicas nessa área.

Entendo que haverá total sigilo em relação aos dados coletados, uma vez que os questionários não serão identificados nominalmente e as informações serão sempre analisadas e divulgadas em conjunto. Entendo, ainda, que meus pais ou responsáveis não terão acesso a nenhuma informação por mim prestada, pois estas são sigilosas.

Sua participação é muito importante para nós. No entanto, é voluntária e sem nenhuma sanção ou prejuízo caso você decida pela sua não participação.

Qualquer informação adicional poderá ser obtida pelos telefones 14-3811-6260 (Mariana, Miriam, Janaina, Dra. Maria Odete e Dra. Florence), 14-38116338 (Alayde) nos horários comerciais, ou ainda no telefone 14-38823196 (Dra. Florence).

Autorização do entrevistado

Declaro que concordei em prestar as informações requeridas pelo questionário deste projeto.

Local: Botucatu

Data: ____ / ____ / 200 ____

Assinatura