



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

Mariana Camarão Rodrigues

**Levantamento sobre o consumo de álcool e outras drogas entre estudantes
do Ensino Médio de São José do Rio Preto - São Paulo**

São José do Rio Preto
2024

Mariana Camarão Rodrigues

**Levantamento sobre o consumo de álcool e outras drogas entre estudantes
do Ensino Médio de São José do Rio Preto - São Paulo**

Dissertação apresentada como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Ensino e Processos Formativos, junto ao Programa de Pós-Graduação em Ensino e Processos Formativos do Instituto de Biociências, Letras e Ciências Exatas da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus de São José do Rio Preto.

Financiadora: CAPES

Orientador: Prof^a. Dr^a. Luciana Aparecida Nogueira da Cruz

São José do Rio Preto
2024

R6961

Rodrigues, Mariana Camarão

Levantamento sobre o consumo de álcool e outras drogas entre estudantes do Ensino Médio de São José do Rio Preto - São Paulo / Mariana Camarão Rodrigues. -- São José do Rio Preto, 2024

93 p. : tabs.

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista (UNESP), Instituto de Biociências Letras e Ciências Exatas, São José do Rio Preto

Orientadora: Luciana Aparecida Nogueira da Cruz

1. Adolescência. 2. Álcool. 3. Ensino Médio. 4. Levantamento sobre o consumo de álcool e outras drogas entre estudantes do Ensino Médio. 5. Padrão de consumo. I. Título.

Mariana Camerão Rodrigues

**Levantamento sobre o consumo de álcool e outras drogas entre estudantes
do Ensino Médio de São José do Rio Preto - São Paulo**

Dissertação apresentada como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Ensino e Processos Formativos, junto ao Programa de Pós-Graduação em Ensino e Processos Formativos do Instituto de Biociências, Letras e Ciências Exatas da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus de São José do Rio Preto.

Financiadora: CAPES

Comissão Examinadora

Prof^ª. Dr^ª. Luciana Aparecida Nogueira da Cruz
UNESP – Câmpus de São José do Rio Preto
Orientadora

Prof. Dr. Raul Aragão Martins
UNESP – Câmpus de São José do Rio Preto

Prof. Dr. Liana Abrão Romera
Universidade Federal do Espírito Santo

São José do Rio Preto
05 de junho de 2024

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, que sempre me deu forças para lutar e me mostrou durante toda a minha trajetória os melhores caminhos a serem trilhados, pegando na minha mão e andando na minha frente.

Agradeço à minha mãe, Maria Angela, que sempre esteve comigo, me apoiou e me ouviu durante todo o processo, que me ama incondicionalmente e que me ofereceu, apesar das dificuldades, uma formação como ser humano e como psicóloga que me fez chegar até aqui. Agradeço também às minhas amigas Barbara, Maythany e Tauana, que ouviam meus desabafos e aceitaram as minhas diversas ausências em momentos importantes.

Agradeço à minha companheira de estrada e colega de pós-graduação Micheli, pelas ricas contribuições e pelas conversas estimuladoras que tivemos durante todo esse período.

À minha orientadora Luciana, que confiou no meu potencial, sempre sendo muito acolhedora e me apoiando, pois sem sua orientação, apoio e confiança, esse trabalho não seria possível.

Ao Raul, um professor incrível e de uma bondade extrema, que não poupou esforços para me auxiliar durante o processo da escrita da dissertação, doando-me todo o seu conhecimento.

Ao Ibilce, que, por meio do programa de pós-graduação em Ensino e Processos Formativos, me deu a oportunidade de realizar esta pesquisa, de conhecer pessoas extraordinárias e contribuiu de forma significativa para o meu crescimento profissional e acadêmico.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES), à qual agradeço.

RESUMO

O consumo de Substâncias Psicoativas - SPA, tanto lícitas quanto ilícitas, vem aumentando, enquanto a idade do uso inicial vem diminuindo ao longo dos anos. A idade de experimentação de alguma SPA, segundo pesquisas, é por volta dos 13 anos de idade. O cenário que a literatura traça é preocupante, uma vez que o consumo se inicia no final da infância ou começo da adolescência, fazendo-nos indagar sobre como esse consumo acontece, bem como o que o motiva. Considerando que são muitos os fatores biopsicossociais que levam os adolescentes a experimentarem e/ou consumirem SPA, a presente pesquisa objetiva investigar o padrão de consumo de SPA e o contexto social de uso entre estudantes do ensino médio, sendo assim uma pesquisa quantitativa, realizada a partir de um levantamento do padrão de consumo de SPA com 1.665 estudantes do Ensino Médio de escolas públicas de um município de médio porte do noroeste paulista, com idades entre 14 e 18 anos. Os dados foram coletados por meio de questionários padronizados: o AUDIT e o ASSIST. O AUDIT identificou que 15% dos participantes fazem uso de alto risco de álcool, enquanto no ASSIST foram 21,5%. Os resultados dos instrumentos foram correlacionados com a escola em que o maior número pertence, seu nível socioeconômico, período em que estuda, ano que frequenta e sexo. Com isso, pode-se perceber que o território a que os adolescentes pertencem influencia o padrão de consumo de álcool, embora na literatura não haja um consenso acerca do consumo de álcool e o nível socioeconômico; que o nível de consumo é o mesmo tanto para meninos quanto para meninas; e que há um crescimento significativo do aumento do consumo de álcool proporcional aos anos de estudo.

Palavras-chave: Adolescência. Álcool. Ensino Médio

ABSTRACT

The consumption of Psychoactive Substances - SPA, both legal and illicit, has been increasing and the age of initial use has been decreasing over the years. The age at which some SPA can be tried, according to research, is around 13 years of age. The scenario presented in the literature is worrying, since consumption begins in late childhood or early adolescence, making us wonder how this consumption happens, as well as what motivates it. Considering that there are many biopsychosocial factors that lead adolescents to try and/or consume SPA, this research aims to investigate the pattern of SPA consumption and the social context of use among high school students, thus being a quantitative research, carried out based on of a survey of the SPA consumption pattern with around 1.665 high school students from public schools in a medium-sized city in the northwest of São Paulo. Data were collected using standardized questionnaires: AUDIT and ASSIST. AUDIT identified that 15% of participants make high-risk alcohol use, while in ASSIST it was 21.5%. The results of the instruments were correlated with the school where the largest number belongs, their socioeconomic level, the period in which they study, the year they attend and gender. With this, it can be seen that the territory that adolescents belong to influences the pattern of alcohol consumption, although in the literature there is no consensus regarding alcohol consumption and socioeconomic level; the level of consumption is the same for both boys and girls; and there is a significant increase in the increase in alcohol consumption proportional to the years of study.

Keywords: Adolescence. Alcohol. High School

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Frequência absoluta dos alunos matriculados, dos participantes da pesquisa e frequência relativa dos participantes, por escola.....	34
Tabela 2 – Frequência absoluta e relativa dos alunos, por nível socioeconômico e escola.....	35
Tabela 3 – Frequência absoluta e relativa dos alunos, por nível socioeconômico e sexo	36
Tabela 4 – Frequência absoluta e relativa dos alunos, por período de estudo e escola.....	37
Tabela 5 – Frequência absoluta e relativa dos alunos, por ano escolar e escola.....	38
Tabela 6 – Frequência absoluta e relativa dos alunos, por pontuação no AUDIT e escola	40
Tabela 7 – Frequência absoluta e relativa dos alunos, por pontuação no AUDIT e período de estudo.....	43
Tabela 8 – Frequência absoluta e relativa dos alunos, por pontuação no AUDIT e nível socioeconômico.....	43
Tabela 9 – Frequência absoluta e relativa dos alunos, por pontuação no AUDIT e ano escolar.....	44
Tabela 10 – Frequência absoluta e relativa dos alunos, por pontuação no AUDIT e sexo.....	45
Tabela 11 – Frequência absoluta e relativa dos alunos, por pontuação do ASSIST, das substâncias psicoativas consumida.....	46
Tabela 12 – Frequência absoluta e relativa dos alunos, por pontuação no ASSIST e escola.....	49
Tabela 13 – Frequência absoluta e relativa dos alunos, por pontuação no ASSIST e nível socioeconômico.....	50
Tabela 14 – Frequência absoluta e relativa dos alunos, por pontuação no ASSIST e período de estudo.....	51
Tabela 15 – Frequência absoluta e relativa dos alunos, por pontuação no ASSIST e ano escolar.....	51
Tabela 16 – Frequência absoluta e relativa dos alunos, por pontuação no ASSIST e sexo.....	52
Tabela 17 – Comparação do resultado do AUDIT com o ASSIST.....	53

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEP	Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa
ASSIST	Teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias
AUDIT	Alcohol Use Disorders Identification Test
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS	Organização Mundial da Saúde
SPA	Substância Psicoativa

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
1.1	Breve apresentação da trajetória da pesquisadora	9
1.2	O uso de álcool entre os adolescentes	10
1.3	Organização da pesquisa	11
2	ADOLESCÊNCIA	12
2.1	Adolescência nos pós pandemia do COVID-19	14
2.2	O consumo de álcool e outras drogas entre os adolescentes	16
3	LEVANTAMENTOS NACIONAIS	22
3.1	Leis sobre álcool e outras drogas	24
4	MÉTODO	31
4.1	Instrumentos	31
4.2	Procedimentos para escolha das escolas participantes	32
4.3	Participantes	33
4.4	Análise dos dados	34
4.5	Considerações Éticas	34
5	RESULTADOS E DISCUSSÕES	35
5.1	Dados sociodemográficos e escolares	35
5.2	Resultado do AUDIT	39
5.3	Resultado do ASSIST	45
5.4	Comentários sobre os resultados do AUDIT e do ASSIST	53
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	56
	REFERÊNCIAS	58
	APÊNDICE A - Instrumentos Utilizados	75
	APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE	82
	APÊNDICE C – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido	84
	APÊNDICE D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	86
	ANEXO A - Carta de Anuência	88
	ANEXO B - Aprovação do Comitê de Ética	89

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breve apresentação da trajetória da pesquisadora

Sou psicóloga, tenho vinte e oito anos e sou filha de professora de educação básica no ensino público, que sempre me ensinou e apresentou a importância dos estudos e da escola na minha vida, mesmo não havendo condições socioeconômicas para investimentos altos nessa área.

Durante toda a minha trajetória escolar, estudei em escolas públicas, o que me fez perceber que o caminho que eu teria que percorrer não seria fácil para que fosse possível alcançar meus objetivos, porém sempre tive muito apoio emocional da minha família.

Aos dezesseis anos, comecei a fazer estágio remunerado em uma escola de ensino fundamental, no contraturno escolar, onde eu ficava responsável por cuidar da biblioteca do lugar. Foi ali que minha paixão pelos livros cresceu e percebi ainda mais o quanto a leitura nos leva para onde quisermos ir. Terminando o ensino médio, descobri um problema de saúde que precisava tratar, então decidi fazer uma faculdade particular para que fosse possível fazer o tratamento perto da minha família. Entrei na faculdade de Psicologia na Universidade Paulista (UNIP) em 2012, lugar no qual percebi a importância da pesquisa, porém não pude ingressar nesse momento nessa área, em razão dos meus problemas de saúde e dificuldades financeiras, já que, para estudar, eu precisava trabalhar. Além disso, não era uma prioridade da instituição apresentar o mundo da pesquisa para os discentes. Sendo assim entendia naquele momento que o que eu podia fazer por mim, profissionalmente, seria realizar estágio; portanto, estagiei no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) da minha cidade, onde participava das oficinas com o psicólogo e terapeuta ocupacional. Posteriormente, por ser um estágio da prefeitura, transferiram-me para ser profissional de apoio de um aluno com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista - TEA em uma escola de ensino fundamental I, onde passei dois anos e me apaixonei pela área da educação e comecei a analisar a possibilidade de pesquisa nessa área. Mais tarde, fiz estágio na APAE de Potirendaba até o final da faculdade.

Ao sair da faculdade, comecei a trabalhar em uma associação de pessoas com TEA e iniciei a minha pós-graduação em Terapia Cognitivo-Comportamental, área clínica em que continuo atuando. Nesse momento, tive meu primeiro contato com pesquisa, a partir de artigos que tínhamos que estudar e produzir para conseguirmos o título de especialista, oportunidade em que produzi meu primeiro artigo sobre um estudo de caso.

Em 2019, comecei a trabalhar na Secretaria da Assistência Social de um município vizinho de minha cidade, onde consegui a vaga a partir de um processo seletivo da prefeitura. No ano seguinte, o mundo se deparou com a pandemia do COVID-19. Durante a suspensão de atividades e o isolamento social, encontrei um tempo para reflexão, o que me permitiu, de fato, decidir quais eram os próximos passos que eu desejava para a minha carreira profissional.

No ano de 2022, quando a pandemia já estava mais controlada, entrei em contato com a minha querida orientadora, Prof^a. Dr^a. Luciana Aparecida Nogueira da Cruz, que me deu a chance de participar de um grupo de estudos sobre Aprendizagem-Serviço. No segundo semestre desse mesmo ano, foi possível ingressar no mestrado.

Sendo assim, quando recupero a trajetória profissional, percebo que sempre estive ligada à Educação e a pessoas em vulnerabilidade social, o que me levou ao tema da dissertação, motivada então pelo desejo de contribuir para que os adolescentes do Ensino Médio possam, um dia, ter dentro da escola um programa de prevenção ao consumo de álcool e de outras drogas.

1.2. O uso de álcool entre os adolescentes

O uso de álcool se encontra entre as principais causas de incapacidade e morte prematura no mundo (Jones, 2016) e está disseminado no mundo ocidental, alcançando todas as faixas etárias e classes sociais, já que esse consumo está ligado a vários fatores, desde a sua legalidade até o modo como aparece nas mais diversas mídias (Almeida, 2019).

No Brasil, a venda de bebidas alcoólicas a adolescentes é proibida, mas o acesso é facilitado e algumas vezes até mesmo incentivado pela sociedade, principalmente por meio da mídia, que mostra o uso de bebidas relacionado a satisfação, beleza e bem-estar (Pechansky; Szobot; Scivoletto, 2004). Esse consumo pode ter início em casa, com os pais, pautado na ideia de rito de passagem da infância para a fase adulta (Cavalcante; Alves; Barroso, 2008; Cruz, 2006).

Para Paiva *et al.* (2015), o início precoce do consumo de álcool reforça atitudes que colocam a saúde em risco, tais como: implicações no desenvolvimento psicossomático, baixo desempenho escolar, iniciação sexual sem proteção, atos de violência, aumento da chance de tentativa de suicídio e dependência do álcool ou outras substâncias psicoativas na vida adulta. Por outro lado, como discutem Ferreira *et al.* (2013), os hábitos e comportamentos saudáveis construídos na adolescência tendem a permanecer na vida adulta e apresentam pequena chance

de serem abandonados ou superados, o que gera conseqüentemente impactos significativas à saúde, tanto a curto quanto a longo prazo.

Sendo assim, esse estudo objetiva investigar o padrão de consumo de álcool e de outras drogas em estudantes de ensino médio de uma cidade do interior do estado de São Paulo, a partir de um levantamento com os mesmos, já que, como cita Diehl *et al.* (2011), o grande problema do uso do álcool na adolescência é o afastamento do adolescente de seu desenvolvimento esperado para a faixa etária, impedindo-o de experimentar outras atividades, importantes nessa fase da vida, pois a experimentação de uma substância psicoativa como o álcool expõe o adolescente a outros fatores de risco que podem contribuir com a evolução para o uso regular e para a dependência.

Outra justificativa pertinente para este estudo é de que, de acordo com Torres (2014), a percepção que o adolescente tem em relação à bebida alcoólica não corresponde à mesma de outros tipos de drogas que têm valoração pejorativa. Assim, o usuário de álcool não é percebido como aqueles que utilizam drogas ilícitas, pois os adolescentes consideram que o uso de álcool apresenta pouco risco, o que os predispõe à experimentação. Somado a esse aspecto, a tolerância do contexto em relação ao uso de substâncias, além da exposição e oportunidade, compõe fatores de risco para o uso de substâncias, tanto lícitas quanto ilícitas.

Dessa forma, faz-se importante a obtenção de novos dados a respeito do consumo de álcool pelos estudantes do ensino médio, sendo possível contribuir para a formulação de estratégias de prevenção do consumo de álcool que permita que os profissionais da educação sejam capacitados para tal atuação.

1.3 Organização da pesquisa

Organizada em cinco seções, a dissertação inicia-se, na introdução, com o percurso profissional da pesquisadora, sua escolha de pesquisa, seus objetivos e a justificativa do trabalho. Na segunda seção, apresentam-se dados sobre a adolescência e sobre o consumo de álcool entres os adolescentes. Na terceira seção, apontam-se os levantamentos nacionais, seguidos de levantamento bibliográfico sobre o consumo de álcool entre os adolescentes e o desenvolvimento da Política Nacional de Álcool e Drogas. Na quarta, expõe-se a metodologia utilizada, apresentando o perfil das escolas onde a coleta foi realizada, o delineamento da pesquisa, os participantes, os procedimentos de cada etapa, a análise dos dados e a consideração ética do estudo. Por fim, na quinta seção, serão apresentados os resultados, comparando-os com outros estudos e, na sexta seção, estão as conclusões finais do estudo.

2 ADOLESCÊNCIA

Adolescência vem do latim *adolescere*, que significa crescer, desenvolver-se, tornar-se jovem. Tem sido definida como um período biológico, psicológico e social compreendido entre os 10 e os 19 anos de idade. Esse critério cronológico também é adotado pelo Ministério da Saúde do Brasil (Brasil, 1990). No mundo, existem aproximadamente 1 bilhão de pessoas nessa faixa etária, número que representa cerca de 20% da população de todo o planeta (Freitas; Sousa, 2020).

De acordo com o Ministério da Saúde (2010), a adolescência abrange um período da vida do indivíduo entre 10 e 19 anos de idade completos, caracterizando-se pela necessidade de confrontar, de experimentar limites, ou mesmo transgredi-los, o que constitui um espaço de conquista e afirmação que deve ser vivido individualmente ou em grupo. Já a Organização das Nações Unidas (ONU) considera adolescentes os indivíduos com idades entre 15 e 24 anos (Eisenstein, 2005). Para Senna e Dessen (2012), a adolescência não tem um início e fim bem definidos, pois a delimitação dessa fase ultrapassa os aspectos cronológicos e biológicos e vai ao encontro com condições sociais, culturais, históricas e psicológicas específicas.

Subdrack (2004) aponta para basicamente duas grandes tendências teóricas para definir a adolescência: a primeira se refere a um processo de natureza mais individual, com foco nos aspectos biológicos e psicológicos; e a segunda se associa a ideia de um período criado e sustentado culturalmente, interligando aspectos políticos, antropológicos e sociológicos.

Sendo assim, como afirma Oliveira (2008), a primeira tendência para definir a adolescência é a biomédica, que sustenta a ideia de que a entrada na adolescência é marcada pela puberdade. Porém, Marcelli (2007) aponta que não é válido determinar idade para o início da puberdade, já que há influência genética e do ambiente, como alimentação e saúde nesse processo. No entanto, considerando a idade fisiológica e óssea do indivíduo, a puberdade acontece, para meninas, no intervalo dos oito aos quatorze anos de idade e, para os meninos, dos dez aos dezesseis.

A tendência psicológica para definir a adolescência é advinda da psicanálise, que entende a adolescência como um processo que faz surgir diversas características, que indicam desequilíbrios e instabilidades extremas, flutuações de identidade e humor, mudança no corpo, mudança na autoimagem sobre o corpo, provocando o surgimento de uma nova identidade, ou seja, o indivíduo começa a se desprender do mundo infantil (Aberastury; Knobel, 1981). Marcelli (2007) aponta que essa perspectiva teórica traz uma realização evolutiva por meio de

três lutos fundamentais: o luto pelo corpo infantil perdido; pelo papel e identidade infantil e pela perda dos pais da infância.

A segunda tendência teórica sobre a conceituação da adolescência é o modelo sociológico e cultural, que evidencia a influência que o ambiente tem na evolução do indivíduo, em que a adolescência não é um fenômeno universal, pois seu significado difere culturalmente, apesar da puberdade (Marcelli, 2007). Ozella (2002) compreende a adolescência como constituída socialmente, a partir das necessidades sociais e econômicas, em que as marcas do corpo e as possibilidades na relação com os adultos vão influenciando a construção de significações.

Bock (2007) faz uma crítica aos autores que se dedicaram a estudar a adolescência, concebendo-a como uma etapa natural do desenvolvimento, tendo um caráter universal e abstrato e colocada como sendo uma fase difícil. Sendo assim, a autora conceitua a adolescência a partir da perspectiva sócio-histórica, em que a adolescência não é vista como uma fase natural do desenvolvimento, mas sim como uma construção social, um momento significativo, interpretado e construído pelos homens, que estão associadas à marcas do desenvolvimento do corpo, que também constituem a adolescência enquanto fenômeno social, mas não faz da adolescência um fato natural. Além disso, a construção da adolescência, como fase de preparação para o mundo adulto, ocorreu com a Revolução Industrial e com a consolidação do capitalismo industrial, para que os jovens se preparassem para o mercado de trabalho e não concorresse com as vagas de emprego dos adultos, o que impossibilita a construção de políticas sociais que viabilizem acesso aos jovens.

Já de acordo com Coutinho *et al.* (2017), a adolescência é um período de mudança no desenvolvimento, situada entre a infância e a vida adulta, que impõe transformações físicas, cognitivas e psicossociais. É uma fase considerada de predisposição e vulnerabilidade ao consumo de álcool e outras drogas, o que pode trazer danos e prejuízos, considerando o efeito devastador na saúde, aprendizagem e nas relações familiares e sociais do adolescente.

Como afirma Martins *et al.* (2021), estudos da neurociência explicam as bases neurais da adolescência, incluindo comportamentos esperados do adolescente, como comportamentos de risco e impulsividade. Esses comportamentos são produtos da interação entre as mudanças de dois sistemas neurobiológicos distintos que estão em pleno amadurecimento nesse período da vida: o sistema socioemocional ou moral, localizado em áreas límbicas e paralímbicas do cérebro, e o sistema de controle cognitivo, que é composto principalmente pelos córtices parietal lateral e pré-frontal, responsável pela tomada de decisões e controle do impulso. Nesse

período, os circuitos neurais ficam mais eficientes e específicos, além de ocorrer um aumento significativo da dopamina, estimulando a busca de sensações em virtude do amadurecimento da via de recompensa.

Para Moreira *et al.* (2012), a adolescência é um fenômeno cultural e consiste no processo no qual se adquirem as características psicológicas e sociais da condição adulta, marcada, principalmente, por mudanças externas, advindas da puberdade que ocasionam implicações internas. É uma fase da vida que se caracteriza por transformações físicas e psicossociais. Sendo assim, um momento conturbado na trajetória do jovem, que pode gerar conflitos pessoais, familiares e sociais (Alvares; Carvalho, 2006) e que provoca angústias e incertezas, que, por sua vez, impulsionam o adolescente a buscar sua própria identidade (Saito, 2014). Diante de tais razões, é considerada, por excelência, uma fase de risco com relação ao uso de substâncias psicoativas e danos eventualmente associados a este consumo (Bochner, 2006).

2.1 Adolescência na pós pandemia do COVID-19

A COVID-19, doença provocada pelo SARS-CoV-2, surgiu no final de 2019 em Wuhan, na China, e pouco depois foi declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a sexta emergência de saúde pública, sendo designada então como pandêmica (Oliveira; Silva; Santos, 2020). Por conseguinte, as medidas sanitárias de controle do contágio para garantir a proteção da população, desacelerar a tendência crescente de transmissão e impedir o colapso dos serviços de saúde se configuraram como elementos alteradores do cotidiano da vida das pessoas.

Já existe conhecimento sobre fatores que favorecem o adoecimento dos adolescentes em isolamento social, os quais são: a exposição excessiva a informações, diminuição da atividade física, alteração da dieta e do padrão de sono e consumo de álcool e tabaco, podendo estar relacionados com o aumento da vulnerabilidade dos jovens na pandemia (Loades et al., 2020).

Escolas fechadas, exames e provas adiadas, suspensão da conclusão de ciclos ou períodos escolares causaram uma interrupção nas rotinas, e o confinamento em casa pode ter gerado nos adolescentes medos, incertezas, ansiedades, distanciamento social dos pares ou amigos, aspectos que podem ter afetado o bem-estar e a qualidade de vida dos adolescentes, além de aumentar a vulnerabilidade para sofrerem diferentes tipos de violência em suas casas. Portanto, a situação pandêmica pode ter provocado irritabilidade e medo de que os membros da família pudessem se contaminar. Além disso, o caso das mudanças provocadas pela puberdade

e a situação de distanciamento social (fechamento das escolas e nenhuma atividade de interação com pares, por exemplo) fizeram com que os adolescentes avaliassem negativamente seu status no grupo e nos relacionamentos interpessoais, aspectos estes essenciais na adolescência, pois provocam um movimento de afastamento da família e de aproximação com os pares, mas que, com a pandemia, possibilitaram frustração, irritação, desconexão emocional, nostalgia e tédio. (Irman *et al.*, 2020). Marques *et al.* (2020) apontam que a vulnerabilidade a situações de violência doméstica no contexto familiar também pode ter aumentado durante o período de distanciamento social, já que, a partir do momento que as escolas foram fechadas, os adolescentes puderam ficar mais próximos de figuras parentais abusivas que utilizam castigos físicos ou práticas de punição física para controlar comportamentos indesejados. Essa realidade pode ter resultado em comportamentos agressivos ou de desobediência, e no aumento da convivência virtual com amigos por meio de tecnologias digitais.

Além disso, com a pandemia já se documentou o aumento do risco para o desenvolvimento de quadros de ansiedade, depressão e outros problemas psicológicos. Isso ocorre devido ao aumento do estresse referente às características da própria pandemia, à diminuição da mobilidade, à desaceleração econômica e ao fechamento das escolas, que são as medidas amplamente adotadas para controlar o contágio pelo coronavírus e impedir o colapso dos sistemas de saúde (Schmidt *et al.*, 2020).

De acordo com o International Society of Substance Use Professionals - ISSUP, estudos realizados após o início da pandemia da Covid-19 em diferentes lugares do mundo reforçaram um alerta sobre a saúde mental e física de adolescentes e jovens: o consumo de álcool, precoce e excessivo, que já preocupava profissionais de saúde, intensificou-se durante o período. A permissividade dentro do contexto familiar associada à suscetibilidade, à ansiedade e à depressão, pode ter influenciado diretamente no aumento desse padrão de consumo (ISSUP, 2021).

De acordo com Vazquez *et al.* (2022), o isolamento social e a interrupção das principais rotinas de estudo e lazer, conseqüentes da pandemia, atingiram os adolescentes de forma duradoura em uma etapa da vida na qual as atividades sociais são mais intensas e em que as fragilidades emocionais aumentam os riscos à saúde mental.

2.2 O consumo de álcool e outras drogas entre os adolescentes

As substâncias psicoativas (SPA) estão cada vez mais inseridas no cotidiano dos adolescentes e jovens. Por substâncias psicoativas entendem-se aquelas capazes de alterar os níveis de consciência, humor, comportamento e cognição dos usuários. Para Santos, Pereira e Siqueira (2013), o consumo está presente em todas as culturas, não se limitando a grupos étnicos, grupos etários ou por cor, gênero e orientação sexual, embora existam diferenças dentro de cada um destes.

Dentre todas as SPA atualmente, o álcool é a substância mais consumida entre os e adolescentes e jovens. O consumo acontece em diversos ambientes sociais, muitas vezes influenciado direta ou indiretamente por familiares. Conseqüentemente esse consumo acaba trazendo várias conseqüências nocivas para o seu desenvolvimento (Valin *et al.*, 2017).

Segundo World Health Organization (2014), “o consumo de álcool é reconhecido como um problema grave de saúde pública, pois dentre tantos prejuízos à saúde, também é responsável por milhares de mortes ao redor do mundo”.

O termo Psicotrópico tem origem da junção Psico (palavra grega que significa psiquismo: o que sentimos, fazemos ou pensamos) e Trópico (relaciona-se com tropismo: ter atração por), ou seja, psicotrópico, pode ser definido por atração pelo psiquismo. Então, droga psicotrópica é aquela que atua sobre o cérebro, alterando de alguma forma o psiquismo (Cruz, Martins, Silva, 2016).

Passagli (2009) afirma que as SPA podem ser classificadas como: estimulantes do sistema nervoso central, que são as que levam a uma alteração no sono, de consciência, hipervigilância e aceleração dos processos psíquicos, que se caracteriza por um estado de excitação e euforia (cocaína, por exemplo); drogas depressoras das atividades do sistema nervoso central, que são aquelas que tendem a reduzir atividades motoras, reação a dor, alterando o sono para mais, logo após um efeito de euforia; modificadoras ou perturbadoras do sistema nervoso central, na qual incluem aquelas que podem modificar de forma qualitativa as atividades cerebrais, sem que seja percebido. Mota (2009) aponta que as substâncias estimulantes aceleram o organismo, diminuindo o sono e o apetite, elevando a adrenalina, pressão sanguínea e a ansiedade, como é o caso da heroína. Já as depressoras diminuem os estímulos cerebrais, deixando uma sensação de sonolência, pois têm efeito analgésico, minimizando a função dos neurônios responsáveis pelo processamento da dor. Tais efeitos são alcançados com o consumo do álcool e substâncias inalantes. Por fim, as substâncias

perturbadoras são responsáveis por aumentar e/ou reduzir a atividade do sistema nervoso central, fazendo com que ele opere de forma distorcida e cause delírios e alucinações. É o que ocorre, por exemplo, com os usuários de LSD (dietilamida do ácido lisérgico) e maconha.

Os conceitos definidos pela Organização Mundial da Saúde – OMS para apontar os padrões de consumo de álcool são: a abstinência, que a abstenção do uso de álcool, ou seja, indivíduos que não fizeram uso de álcool nos últimos 12 meses; beber moderado, que significa beber quantidades que não causam problemas para quem ingere a bebida ou para outras pessoas; e o beber pesado (*heavy drinking*), que é um padrão de consumo equivalente a intoxicação, podendo ser episódico ou habitual (Brasil, 2006). Já o conceito de dose padrão, como aponta Martins, Manzato e Cruz (2005), seguindo as pesquisas norte-americanas, corresponde a toda quantidade de líquido que contenha cerca de 12 gramas de álcool puro, igualando-se na prática ao equivalente a uma lata de cerveja ou chope (330 ml), uma taça de vinho (100 ml) ou uma dose de destilado (30 ml).

O primeiro contato de alguns jovens com as bebidas alcoólicas ocorre muito cedo em suas vidas e geralmente dentro de suas casas, já que experimentar álcool ou outras substâncias psicoativas é conduta comum em uma parcela dos adolescentes, momento também de outras experimentações. Entretanto, definir se há um padrão de consumo aceitável para essa faixa etária torna-se tarefa difícil e controversa, devendo-se avaliar o contexto em que se deu o consumo. Usar bebida alcoólica em quantidade exagerada, sobretudo em situações como antes de dirigir, é considerado abuso, pois coloca o usuário e aquele que está à sua volta em situação de risco. O uso regular de álcool na adolescência é hábito não saudável, afetando o processo de amadurecimento e sociabilização. Beber para relaxar ou desinibir-se, atitude comum em nosso meio entre adolescentes, também é considerado abusivo (Silva e Calaça, 2006).

Entende-se que o hábito de beber trata-se de construções sociais baseadas em costumes, crenças e atitudes, fazendo assim parte de um conjunto de valores inseridos em contexto social, em que cada cultura elabora seus rituais para a realização (Neves, 2003). Como afirma Gracio (2009), na sociedade moderna, o consumo de bebidas alcólicas assume papel de destaque, tanto como acompanhamento da alimentação, como em rituais, como aniversários, batizados, eventos sociais e lazer, entretanto, os adolescentes, apresentam menor tolerância aos efeitos do álcool, o que faz com que estejam mais propícios a desenvolverem problemas de convívio social (Wesselovicz *et al.*, 2008).

Como aponta Contin e Toledo (2020), contribuem positivamente para o uso de álcool e outras drogas pelos adolescentes a influência da família e os grupos sociais, a busca pela

aceitação e socialização, o medo de estigmatização social e a sensação de risco iminente. Percebe-se, portanto, que a predisposição ao consumo tem sua origem fundamentalmente na convivência social, visto que o adolescente em formação tende a inserir-se em um contexto social áspero e rude para sua pouca maturidade.

De acordo com a American Academy of Pediatrics (2016), há seis estágios no envolvimento do adolescente com SPA: abstinência, uso em contexto recreativo (em geral limitado ao álcool), abuso inicial, abuso, desperdício, dependência e recuperação. Esta classificação é interessante, já que contempla características da adolescência, pois a experimentação de SPA, dentro de certos padrões, pode ser considerada uma conduta normal neste período de desenvolvimento, no qual o jovem percorre outras experimentações, como a da sexualidade. Sabe-se, por exemplo, que a maioria dos adolescentes que experimentam uma substância de abuso não se tornará um usuário regular da mesma. Também, esta classificação permite o diagnóstico de abuso inicial quando pequenos prejuízos começam a emergir, como um pior desempenho escolar por estar sofrendo dos efeitos posteriores a um abuso de álcool.

Cruz (2006) afirma que “entre o público adolescente e jovem não é comum utilizar a nomenclatura de abuso ou dependência de álcool”. Normalmente, a conduta dos pesquisadores tem sido utilizar o termo em inglês *binge drink*, usado para definir um padrão de beber para se embriagar e definido como o consumo de cinco ou mais doses de uma só vez.

O álcool é uma droga legalizada e que tem seu uso endossado pela publicidade e incentivado por mensagens explícitas ou subliminares da mídia como uma fonte de obtenção de prazer, o que contribui para o uso abusivo dessa substância por adolescentes, jovens adultos e adultos, podendo acarretar sérios prejuízos biopsicossociais. Isso faz com que o consumo disseminado dessa substância seja considerado um problema de saúde pública. As políticas públicas ainda são tímidas frente à magnitude dos agravos gerados. A prevenção, por sua vez, é complexa, porque deve levar em conta a subjetividade do sujeito, seus aspectos socioculturais e suas vulnerabilidades específicas, o que requer que se considere cada situação como um caso único (Tostes *et al.*, 2020).

A pesquisa sobre o consumo de álcool entre os adolescentes de Barroso, Mendes e Babosa (2009) aponta que o primeiro consumo alcoólico ocorre mais frequentemente em festas, em que as bebidas foram oferecidas por amigos e utilizadas para a interação entre eles. Conviver com amigos que consomem bebidas alcoólicas é um fator que predispõe ao seu uso e as bebidas são frequentemente usadas para facilitar a socialização. Muitos estudantes acreditam que não há riscos nesse consumo e isso mostra a necessidade de programas de informações para

adolescentes, visto que o conhecimento sobre os efeitos deletérios do álcool para a saúde é um fator de prevenção contra a embriaguez.

Reis e Oliveira (2015) realizaram uma pesquisa para identificar aspectos relacionados ao consumo alcoólico entre estudantes de um município do interior do sudeste brasileiro, onde apontam que as bebidas alcoólicas preferidas dos adolescentes são as destiladas, devido a seu menor preço e à maior concentração de álcool. Além disso, os autores apontaram que o uso de álcool é mais frequente entre os adolescentes cujos pais têm maior grau de escolaridade, podendo-se supor pelo fato de terem maior nível socioeconômico, facilitando a aquisição dessas bebidas. Percebeu-se também que a experimentação de bebidas alcólicas é mais frequente entre adolescentes em que os pais também fazem esse consumo, pois, nessas situações, o adolescente pode considerar o consumo dessas bebidas como natural.

Como aponta Khouri (2016), os fatores de risco para o uso de álcool são aqueles que atuam como facilitadores ou motivadores desse uso, enquanto os fatores de proteção são aqueles que protegem o adolescente contra o abuso de drogas. A partir disso, a autora apontou alguns fatores protetivos ou de risco, dentre eles a comunidade, que pode ser tanto um fator de proteção, quanto um fator de risco para o uso de álcool na adolescência, tendo como risco o fácil acesso o álcool dentro da comunidade e como proteção, o envolvimento pró social, a constituição de valores, vínculos saudáveis e a confiança em adultos de referência.

De maneira geral, fatores de risco são condições que estão associadas à alta probabilidade de resultar em consequências negativas ou indesejáveis, já os fatores de proteção são variáveis que melhoram a resposta do indivíduo, diminuindo a probabilidade de ocorrência de problemas no desenvolvimento (Weber; Salvador; Brandenburg, 2006).

Patrocínio *et al.* (2018) consideram que a exposição aos fatores de risco ao desenvolvimento é mediada pelos fatores de proteção – que estão associados à presença de redes de apoio social e afetivo –, pois se entende que, na presença destes fatores, o indivíduo fica menos vulnerável aos riscos psicossociais e os aspectos positivos do seu desenvolvimento são potencializados. Esses elementos podem ser tanto pessoais (características individuais) quanto sociais (apoio dos grupos de pertença e instituições), atuando de forma mediadora nas respostas dos indivíduos, desde que estes reconheçam e interajam com a proteção encontrada no ambiente, utilizando os recursos pessoais existentes na tentativa de reduzir os impactos dos riscos. Outros fatores que envolvem competências pessoais, como a autoeficácia, expressa no julgamento que o sujeito emite sobre as próprias capacidades, e a autoestima, analisada pelo conjunto de sentimentos e de pensamentos que a pessoa possui a seu próprio respeito, também

têm sido levados em consideração em relação aos fatores de proteção para o desenvolvimento e o consumo de substâncias.

Marques e Dell'Anglio (2013) apontam a escola como um fator protetivo para o uso de álcool, já que tem papel essencial no processo de formação dos adolescentes, assim como pode promover ambientes saudáveis na educação, tornando a escola como fonte de apoio social e afetivo.

Outro fator é a relação com os pares, já que os adolescentes que querem começar ou aumentar o uso de álcool procuram por colegas e hábitos parecidos (Pasuch; Oliveira, 2014). Correa (2004) também aponta que os amigos têm papel reforçador, principalmente quando a influência dos amigos é maior que a dos pais.

Em relação aos pais, Connell *et al.* (2010) apontam que o contato precoce dos adolescentes com substâncias psicoativas acontece, principalmente, devido ao fácil acesso e à presença de álcool na residência. Sendo assim, dentre as influências que aumentam o risco de uso de drogas por adolescentes destacam-se as atitudes e comportamentos dos pais, e outros membros da família, relacionados com drogas, assim como a história de uso e abuso de substâncias pelos pais. Pasuch e Oliveira (2014) abordam que a primeira experimentação com álcool e tabaco ocorre na própria casa, oferecidos pelos familiares. Zappe (2014) também indica que uma das características encontradas entre os estudantes que fazem uso de bebida alcoólica é possuir um familiar que faz uso excessivo de álcool. Kaufman *et al.* (2007) apontam que práticas parentais que envolvem maus tratos é um fator preditor para intoxicação por drogas psicoativas e o relato de relacionamento negativo com o principal cuidador foi preditor para uso precoce de álcool.

Em relação às características individuais desses adolescentes, Connell *et al.* (2010) afirmam que adolescentes com sintomas depressivos têm apresentado maior vulnerabilidade ao uso e frequência do uso de álcool.

O comprometimento com alguma religião também tem fator de risco para o uso de drogas, já que pode estar associado ao aumento do sentimento de culpa ou vergonha, à dependência e à inibição da criatividade (Correa, 2004). Por outro lado, o envolvimento religioso possui um potencial preventivo, uma vez que está associado a aspectos positivos, como a esperança, a autoestima e o otimismo. A participação em grupos religiosos envolve fatores de proteção tanto individuais quanto comunitários, visto que tende a fortalecer as redes de apoio social, auxiliar no ativismo comunitário e no engajamento em trabalhos voluntários,

além de oferecer um código moral que impacta positivamente sobre o envolvimento em comportamentos de risco (Zappe, 2014).

Vorobjov, Saat e Kull (2014) também pontuam que a promoção das habilidades sociais tem efeito positivo não só para a prevenção do uso de álcool, como também para o desenvolvimento de habilidades que permitem adotar comportamentos saudáveis e fazer escolhas seguras nos relacionamentos interpessoais. Dentre as habilidades necessárias para uma transição saudável para a vida adulta, estão a autoconfiança, relacionamentos sociais positivos e assertividade. Por outro lado, a deficiência de habilidades sociais pode ser um fator de risco para o uso de álcool, já que pode resultar em falta de comunicação, isolamento social, desenvolvendo mecanismos destrutivos de enfrentamento. A autoeficácia no envolvimento com substâncias psicoativas é utilizada para denominar o enfrentamento ao uso de drogas (*coping selfefficacy*), se referindo à capacidade de lidar com situações específicas, como ser assertivo com amigos ou buscar ajuda quando estiver ansioso, ao invés de usar drogas (Freire; Oliveira, 2011).

Pechansky *et al.* (2004) aponta que os elementos que influenciam o início ou mantêm o uso de substâncias por parte dos adolescentes são: a experimentação inicial que se dá pelo fato de o adolescente ter amigos que usam drogas, gerando uma pressão de grupo na direção do uso; e elementos relacionados à estrutura de vida do adolescente que desencadeiam um papel fundamental na gênese da dependência de drogas.

3 LEVANTAMENTOS NACIONAIS

Jones *et al.* (2020) apontam que “dados epidemiológicos sobre o consumo de álcool e outras drogas entre jovens evidenciam que é na transição da infância para a adolescência que geralmente ocorre o primeiro contato com o álcool”. Isso possivelmente ocorre em razão da busca incessante dos adolescentes por novas descobertas, sobretudo as ligadas à fase adulta. Quanto mais precoce ocorre o uso, consequências ainda mais graves podem ocorrer a curto e, também, a longo prazo, o que afeta o futuro dos adolescentes e de toda a sociedade. Um exemplo é o envolvimento em acidentes com veículos motorizados. Pesquisa realizada pelo Departamento Estadual de Trânsito de São Paulo (Detran) e Sistema de Informações Gerenciais de acidentes de trânsito do Estado de São Paulo (Infosiga - SP) aponta que, entre janeiro de 2019 e julho de 2021, foram registrados 12.470 acidentes com 892 óbitos de motoristas com suspeita de embriaguez ao volante, 18% das vítimas tinham entre 18 e 24 anos de idade (Infosiga - SP, 2021).

Dados também demonstram que o álcool é a droga mais consumida pelos brasileiros. Seu consumo tem início ainda na infância, como mostram os dados do III Levantamento Nacional Sobre o Uso de Drogas Pela População Brasileira: 66,4% dos participantes deste levantamento responderam já ter consumido algum tipo de bebida alcoólica na vida (Bastos *et al.*, 2017). Já entre os adolescentes de 12 a 17 anos, a média de idade para a primeira ingestão foi de 13,5 anos, o que permite uma possível correlação entre esse consumo precoce e casos de dependência na vida adulta. O Levantamento ainda apontou que, entre as substâncias que mais constituíram motivo para tratamento, o álcool foi a principal, seguido do tabaco e da cocaína em pó.

Outros levantamentos nacionais também apontam evidências do consumo e da experimentação precoce de álcool e outras drogas, pois ocorrem no início da adolescência, por volta dos 12 anos de idade. O álcool, além de ser a droga mais consumida, é também possível precursora das demais (Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, 2012; Brasil, 2016). Não se pode afirmar que o álcool é a “porta de entrada” para outras drogas, já que muitos usuários consomem apenas álcool durante toda a vida sem fazer uso de outras drogas. Todavia, a embriaguez é um facilitador para aceitação de outras substâncias, assim é comum haver prevalência da associação entre álcool e outras substâncias pelos usuários.

A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE, 2019), realizada em sua última versão em 2019, em todos os estados do Brasil, com escolares de 13 a 19 anos, apresentou que 63,3% desses participantes já experimentaram bebidas alcóolicas, seguida pela experimentação de cigarro, que foi 22,6% dos participantes, e 13% já haviam usado alguma droga ilícita em algum momento da vida e relataram ter usado entorpecentes pela primeira vez com 13 anos ou menos. Comparados esses dados com a pesquisa anterior, de 2015, percebe-se um aumento no consumo de substâncias nesse público. Vale ressaltar que esse foi o último levantamento de monitoramento do consumo de álcool entre os escolares, não havendo nenhum outro constante para rastrear a questão.

No estudo de Nadaleti *et al.* (2018), observou-se que o consumo do álcool se apresentou maior entre os alunos com idade superior a 13 anos e que estes possuem mais chances de utilizarem o álcool. Tais achados corroboram os resultados de outros estudos, em que as bebidas alcóolicas são mais consumidas pelos alunos mais velhos. Isso se deve ao ganho de autonomia e à necessidade dos jovens de se autoafirmarem, por conseguinte isso favorece a participação em eventos sociais com bebidas alcóolicas de fácil acesso e, muitas vezes, na ausência de pais ou de responsáveis.

Bittencourt, França e Goldin (2015) apontam que o consumo precoce de SPA pode ser um fator limitante no desenvolvimento saudável dos adolescentes, tanto nos aspectos físicos como psicossociais. Com isso, deve-se pensar qual a motivação do consumo das substâncias psicoativas e é necessário analisar os fatores biopsicossociais.

Quanto ao consumo de álcool e de outras drogas por adolescentes, Scivoletto (2011) afirma que alguns fazem o uso inicialmente em contextos recreativos e acabam não desenvolvendo outras formas de divertimento. Já outros terão dificuldades para manter relacionamentos afetivos e encontrarão a mediação no uso de drogas. Para a autora, quanto mais precoce for o consumo de qualquer substância psicoativa, maior será o risco de desenvolvimento deste processo, acarretando dificuldades nas estratégias para lidar com situações problemáticas na vida adulta.

Na pesquisa de Patrocínio *et al.* (2018), observou-se que os amigos foram indicados como a principal companhia para ingestão de bebidas alcóolicas, mostrando a importância do grupo de pares. Um outro resultado reforça a influência dos amigos, haja vista mostrar que adolescentes que consumiram bebidas alcóolicas no último mês tinham mais amigos que usavam drogas (lícitas ou ilícitas) quando comparados com adolescentes que não fizeram uso de bebidas alcóolicas. Considera-se que o estreitamento do vínculo de amizade entre os pares

na adolescência faz parte da busca por pertencimento, do desenvolvimento da autonomia nas interações e da formação da identidade. A amizade favorece o desenvolvimento de competências e fornece apoio social, por outro lado também pode aumentar a confiança para burlar regras e assumir comportamentos de risco a saúde.

Para Paiva *et al.* (2015), o início precoce do consumo de álcool reforça atitudes que colocam a saúde em risco, tais como: implicações no desenvolvimento psicossomático, baixo desempenho escolar, iniciação sexual sem proteção, atos de violência, aumento da chance de tentativa de suicídio e dependência do álcool ou outras substâncias psicoativas na vida adulta.

Outro fator importante é a exposição de adolescentes às propagandas de bebidas alcoólicas, que pode ser relacionada ao seu consumo no futuro (Curcelli; Fontanella, 2019), já que, como apontam Macedo e Baccega (2012), os efeitos das mensagens das propagandas transmitem uma compreensão ativa, suscitando o interesse em consumir e promovendo assim respostas discursivas e/ou comportamentais em parte dos adolescentes como ouvintes. Saffer (2002), ao discutir mitos culturais e símbolos utilizados em propagandas de bebidas alcoólicas, explica que a mídia efetivamente influencia o consumo, pois, para uma mente em desenvolvimento, tipicamente sugestível e plástica como a de um adolescente, o paradoxo de posição da sociedade e a falta de firmeza no cumprimento de leis são um excesso de cultura ideal para a experimentação de drogas, principalmente de álcool, contribuindo para a precocidade da exposição do adolescente ao consumo abusivo.

3.1 Leis sobre álcool e outras drogas

Entre os anos de 1932 e 1940, no Brasil, ocorreu a criminalização com consequência de punição penal para quem fosse pego portando, vendendo ou consumindo substâncias consideradas ilícitas. Isso aconteceu mesmo sem qualquer estudo ou pesquisa científica sobre os “males” que o consumo de substâncias psicotrópicas poderia causar. Também não houve qualquer distinção entre usuário e traficante, o que culminou no aumento da violência e da população carcerária (Tavares, 2005).

Machado e Boarini (2013) aponta que, em 1938, publicou-se o decreto-lei nº 891 (Brasil, 1938) que condenava o uso do ópio e da cocaína, incluindo também a maconha e a heroína. Assim, o uso de drogas aparece classificado como “toxicomania”, doença de notificação compulsória, não podendo ser tratada em domicílio. A internação em manicômios

diante desses casos, e mesmo nos de intoxicação por bebidas alcoólicas, era entendida como obrigatória, quando estabelecida pelo juiz, ou facultativa.

No Brasil, a preocupação real, segundo Lima (2017), era vinculada ao problema social que as drogas traziam, que começou efetivamente de 1960, a partir da preocupação com o comportamento da juventude. Dessa forma, em 1976, o Decreto-Lei de 1938 foi alterado, dispondo sobre medidas de prevenção e repreensão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que causassem dependência física ou psíquica, prevendo pena de reclusão para o crime de tráfico e para o porte de entorpecentes para uso próprio. Era uma concepção sanitária de controle do tráfico, já que o objetivo de tais normas era o de restringir o comércio de drogas às farmácias e aos estoques de prováveis grandes indústrias, visto que, à época, se esperava um futuro sucesso comercial dessas drogas. Esse modelo adotado pelo Brasil merece a designação de “sanitário”, pois o que se pode perceber claramente é o aproveitamento de saberes e técnicas higienistas, para as quais as barreiras alfandegárias são instrumento estratégico no controle de epidemias, na montagem de tal política criminal (Brasil, 1976 *apud* Silva, 2011). Sendo assim, como relatam Machado e Miranda (2007), a partir da década de 70, a legislação brasileira sobre o tema também passa a ser influenciada pelo saber médico, mais especificamente pela psiquiatria, em que o discurso médico surge como outra forma de respaldo técnico e, conseqüentemente, de controle sobre o usuário de drogas, rotulando-o de doente (além de criminoso), isto é, um agente passivo frente a sua doença. Esse aspecto vem a legitimar uma intervenção direta na liberdade de escolha e ação do indivíduo, porque considera que ele não tem capacidade própria de saber o que é melhor para si. Há então o discurso médico reforçando processos de patologização e a exclusão dos usuários de álcool e outras drogas.

Em setembro de 1980, institui-se o Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes e normalizou-se o Conselho Federal de Entorpecentes (COFEN), que deram origem aos atuais órgãos que atuam na governança da Política Nacional sobre Drogas (Brasil, 1980). O surgimento do Conselho Federal de Entorpecentes (CONFEN) e suas ações nos anos 80 e 90, para além da repressão ao uso e tráfico de drogas, contribuem para o fortalecimento das práticas de atenção e para a constituição de uma malha de serviços para os usuários de drogas, mesmo que inicial (Machado; Miranda, 2007). Além disso, em 1986, foi criado o Fundo de Prevenção, Recuperação e de Combate às Drogas de Abuso (FUNCAB) e foram estabelecidas regras sobre os bens apreendidos e adquiridos com produtos de tráfico ilícito de drogas ou atividades correlatas. Esse fundo originou o atual Fundo Nacional Antidrogas (FUNAD) (Brasil, 1986).

Para Barcellos, Dias e Heidrich (2018), a exclusão imposta aos usuários de drogas nas décadas de 1970 e 1980, evidencia-se na utilização de hospitais psiquiátricos ou prisões como forma de afastar os usuários de drogas do convívio social, em que passam a considerar os hospitais psiquiátricos como *locus* prioritário para o “tratamento” e a recuperação, com enfoque na “salvação” e na punição desses usuários. Nesse cenário, observa-se que as ações de saúde pública perdem espaço para as ações de repressão à oferta e demanda de drogas. Assim, como elucida Alves (2009, p. 35), “o que prevalecia não era o direito à saúde, com a garantia de tratamento ao uso de drogas, mas sim a reabilitação criminal do usuário”.

Somente nos finais dos anos 1990 e início dos anos 2000 é que as discussões sobre a Política de Drogas no Brasil ganham certa visibilidade e passam a ser reconhecidas no âmbito das políticas de saúde e de drogas (Brites, 2015). Em 2002, foi instituída, pela primeira vez, um documento com a síntese da política de drogas, denominado de Política Nacional Antidrogas (PNAD) (Brasil, 2002), que, para Brites (2015), até faz menção à redução de danos, mas a limita a uma estratégia de prevenção de doenças infectocontagiosas, tendo em vista que o enfoque principal dessa política reafirma o proibicionismo às drogas e a abstinência total, apontando em direção ao ideário de uma sociedade livre dessas substâncias e reforçando a declaração de guerra às drogas.

Como aponta Coelho e Oliveira (2014), em 2001, foi fundamentada a possibilidade de internação de usuários de entorpecentes a partir da Lei nº 10.216/01, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, pois embora a determinação dessa Lei seja de minimizar os casos de internação e incluir, dentre outros, o melhor tratamento de saúde e o tratamento humano e respeitoso (Brasil, 2001 *apud* Coelho; Oliveira, 2014), a mesma foi utilizada para pessoas que não são portadoras de doenças mentais e para casos em que não foram cometidos atos infracionais, destoando do previsto por lei.

A Política Nacional Antidrogas (PNAD) (Brasil, 2002) ganhou realinhamento em 2004, embasado em dados epidemiológicos científicos atualizados, e passou a se chamar Política Nacional sobre Drogas. Em 2006 foi aprovada a Lei número 11.343/2006, que instituiu o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD) (Brasil, 2006), o qual prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas, em consonância com a política sobre drogas vigente (Brasil, 2008a). Mesmo amparado por Políticas e Leis que regulam a venda e o consumo de álcool, o Brasil ainda se encontra desamparado na efetivação desses regulamentos. Com a lei, passou-se a reconhecer as diferenças entre as figuras do usuário/dependente e do traficante, os quais passaram a ser

tratados de modo diferenciado e a ocupar capítulos diferentes da lei, prescrevendo, por um lado, medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes; estabelecendo, por outro, normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito; bem como definindo os respectivos crimes.

Essa lei foi e ainda é alvo de críticas e elogios, seja pela definição de tipos penais mais severos para o crime de tráfico; seja pela inovação no tratamento jurídico do porte de entorpecentes para consumo próprio, isentando o usuário da pena privativa de liberdade; seja por lacunas legislativas, como a ausência de critérios objetivos para a diferenciação entre a figura do usuário e do traficante (Machado; Boarini, 2013). Para Bernardes (2017), é possível reconhecer importantes avanços simbólicos na Lei 11.343/2006, porém essa não abalou a realidade da guerra às drogas que impera também na América Latina em geral: superencarceramento, prisão sem garantias processuais, incursões violentas em comunidades vulneráveis e toda sorte de violações de direitos humanos. O modelo vigente continua não sendo efetivo em humanizar o tratamento do dependente, de forma que é preciso uma avaliação profunda das diretrizes do sistema, já que o usuário passa a ser visto como um “doente”, agora amparado pelo saber médico e necessitado de tratamento ao invés da prisão, atrelando dois modelos principais de controle social: o primeiro de caráter punitivo e criminalizador, dirigido aos comerciantes de drogas; e o segundo de caráter médico-social-preventivo, que transformou a pena de prisão em multa (Campos, 2018).

Ao considerar que o uso de álcool e outras drogas é um grave problema de saúde pública, reconhecer a necessidade de superar o atraso histórico de assunção desta responsabilidade pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e buscar subsidiar a construção coletiva de seu enfrentamento, o Ministério da Saúde apresentou, em 2003, a Política para a Atenção Integral ao Uso de Álcool e Outras Drogas (Ministério da Saúde, 2003). Essa política reforça que a abstinência não pode ser o único objetivo a ser alcançado e considera a abordagem da redução de danos um caminho promissor, por reconhecer em cada usuário suas singularidades e ter por objetivo a defesa da vida. No tocante à promoção da saúde, a Política para a Atenção Integral ao Uso de Álcool e Outras Drogas destaca a importância da atenção integral como forma de maximizar a saúde de indivíduos e coletividade nos três níveis de atenção. Aponta como estratégias de promoção da saúde a atenção às populações mais vulneráveis e a mudança de paradigma de “doentes” ou “criminosos” para cidadãos merecedores de direitos e exercício pleno da cidadania (Ministério da Saúde, 2003).

Em 2005, regula-se, por meio de uma portaria, as ações que visam a redução de danos sociais e à saúde decorrentes do uso de substâncias ou drogas que causem dependência (Brasil, 2005). No Brasil, os adictos podem ter riscos e danos, tanto a eles mesmos, quanto a quem convivem com eles, além das consequências que podem advir do próprio consumo. Portanto, essa portaria assegura que a assistência à saúde deve ser oferecida em todos os níveis de atenção, privilegiando os dispositivos extra-hospitalares, como Centros de Atenção Psicossocial para Álcool e Drogas (CAPS ad) e serviços de atenção primária. Essa estratégia tem como objetivo reduzir os danos e os riscos relacionados ao uso de drogas, pautada no protagonismo do usuário, sem exigência de abstinência, uma vez que se destina à reinserção dos usuários em seus núcleos sociais com fins de melhorar sua qualidade de vida (Alves, 2009).

De acordo com Ferreira e Machado (2013), não se trata de um método que exclui a possibilidade da abstinência; muito pelo contrário: a redução de danos apenas se coloca como uma alternativa à abstinência como a única meta a ser alcançada e possibilita tratar o indivíduo como um todo. Além disso, a redução de danos proporciona, com o olhar de uma equipe técnica multidisciplinar, minimização dos riscos físicos, psíquicos e sociais. Para os autores, a facilidade de acessar o tratamento, sem grandes exigências para a inclusão e uma maior aproximação entre a equipe técnica e o sujeito ampliam as possibilidades terapêuticas. Sendo assim, a redução de danos não se preocupa somente em mudar o comportamento do usuário, mas busca ampliar o cuidado sobre o mesmo, de maneira singular e de uma forma horizontal, não autoritária.

Em maio de 2007, o Governo Federal, por meio do Decreto Presidencial nº 6.117/2007, apresentou a Política Nacional sobre Álcool (Brasil, 2007), que prevê estabelecer princípios que orientem a elaboração de estratégias para o enfrentamento coletivo de problemas relacionados ao consumo de álcool, contemplando a intersetorialidade e a integralidade de ações para a redução dos danos sociais, à saúde e à vida, causados pelo consumo dessa substância, bem como das situações de violência e criminalidade associadas ao uso prejudicial de bebidas alcoólicas. Diante disso, foi publicada em 2012 a Nova Lei Seca, a fim de garantir o fim da impunidade daqueles que continuavam dirigindo sob o uso de álcool sem ter que se preocupar com a reprimenda estatal (Brasil, 2012).

Em 2011, foi instituída a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), alterada pela Portaria nº 3.588, de 21/12/2017, tendo dentre todos os objetivos o de prevenir o consumo e a dependência de crack, álcool e outras

drogas, reduzir os danos provocados pelo consumo de crack, álcool e outras drogas e promover a reabilitação e a reinserção das pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas na sociedade, por meio do acesso ao trabalho, renda e moradia solidária (Brasil, 2017). Como aponta Valadares (2013), essa portaria incentiva a ampliação da rede extra-hospitalar de atenção em saúde para usuários de álcool e outras drogas, autoriza o repasse de recursos públicos às comunidades terapêuticas e clínicas conveniadas, trazendo a reedição de lutas antes superadas pelo Movimento Antimanicomial. Para Duarte (2018), nessas alterações encontram-se o aumento do financiamento para a internação psiquiátrica; o incentivo financeiro para ampliação de leitos psiquiátricos nos hospitais gerais; o desfinanciamento do modelo de atenção psicossocial de base comunitária; a ambulatorização do cuidado com equipes especializadas e a ampliação do aporte financeiro direcionado às comunidades terapêuticas, implicando, assim, um reforço à tendência asilar com nítida priorização dos manicômios e das comunidades terapêuticas e um esvaziamento do modelo de atenção psicossocial de base comunitária

A Regulamentação das entidades que realizam o acolhimento de pessoas, em caráter voluntário, com problemas associados ao uso nocivo ou dependência de substância psicoativa, caracterizadas como Comunidades Terapêuticas, ocorreu a partir da resolução nº 1, de 15 de agosto de 2015. (Brasil, 2015). Como aponta Farias *et al.* (2021), as comunidades terapêuticas dialogam com o projeto de saúde mental manicomial e conservador no curso do país, por apresentar características muito peculiares que garantem a manutenção da ordem vigente, já que muitas instituições não possuem registros e funcionam sem nenhum tipo de fiscalização, têm um caráter asilar; trabalham baseados na espiritualidade, o que viola o direito à liberdade religiosa, ausência de plano singular terapêutico (Conselho Federal de Psicologia - CFP, 2018 apud Farias et, al, 2021), além da exploração do trabalho através da laborterapia enquanto uma ferramenta disciplinadora; cotidiano fundamentado em uma rotina rígida, com imposição de castigos, sanções e indícios de tortura; utilização de métodos de contenção — físicos ou medicamentosos — e baixa interlocução com a rede de saúde presente em um grande número de instituições. Faz-se importante destacar que, em princípio, a regulação pelo Estado de Comunidades Terapêuticas para prestação de serviços de apoio às pessoas que fazem uso prejudicial de drogas se contraporia aos princípios inscritos na Constituição Federal como também à legislação regulamentadora do SUS, a qual prevê que um conjunto de ações e serviços de saúde seja prestado por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da

administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, para atendimento universalizado no SUS (Duarte, 2018).

No início de 2018, foram definidas novas diretrizes para realinhamento e fortalecimento das ações da PNAD, devendo os programas, projetos e ações promover a ampliação e a reorganização da rede de cuidados, acolhimento e suporte social, baseados na prevenção, na promoção da saúde e da abstinência de substâncias, bem como no suporte social e na redução dos riscos sociais e de saúde dos usuários (Brasil, 2018). Worm e Migami (2019) apontam que essa resolução vai na contramão das transformações ocorridas anteriormente, que priorizam o indivíduo e a sua autonomia, reproduzindo o modelo proibicionista e revelando o caráter conservador e ideológico dos poderes constituídos. Essa situação torna temerário qualquer projeto de lei que pense uma reformulação da política nacional sobre drogas.

Em 2019, foi editado o Decreto n. 9.761/2019 (Brasil, 2019), que regulamenta a Política Nacional sobre Drogas, atualmente vigente, promovendo ajustes na Governança da Política Nacional de Drogas e foi alterada a Lei nº 11.343/2006 para a Lei nº 13.840, de 05/06/2019, para tratar do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, definir as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e tratar do financiamento das políticas sobre drogas e dá outras providências (institui a “Nova Lei de Drogas”) (Brasil, 2019). Para Prudêncio e Senna (2022), as mudanças que proporcionaram um maior impacto na vida dos usuários de substâncias psicoativas e seus familiares foram as seguintes: o tratamento voltado para a abstinência, o fortalecimento das comunidades terapêuticas, o endurecimento das penas para o tráfico de drogas e as mudanças referentes à internação involuntária. Sendo assim, o desmonte dos avanços construídos pela política de saúde mental, álcool e outras drogas na primeira década do século XXI é aprofundado no auge da pandemia por Covid-19 no país, com o reforço de ações repressivas no trato da questão e a condução de ações que legitimam a desresponsabilização do cuidado pelo Estado, potencializando o lugar da sociedade civil nesse campo (Prudêncio; Senna, 2022).

4 MÉTODO

Para que fosse alcançado o objetivo de investigar o padrão de consumo de SPA em estudantes de ensino médio, realizou-se uma pesquisa quantitativa, por meio da qual se efetivou um levantamento em formulário online sobre o padrão de consumo de substâncias psicoativas com 1.665 estudantes, de dez escolas públicas estaduais, que possuíam Ensino médio, no município de São José do Rio Preto. De acordo com Fonseca (2002, p. 33), os resultados obtidos por meio da pesquisa quantitativa podem ser considerados um reflexo preciso da realidade da população em estudo, permitindo uma visão geral e representativa do grupo alvo, haja vista que esse tipo de pesquisa “considera a realidade que só pode ser compreendida com base na análise de dados brutos, a partir da aplicação de instrumentos padronizados e neutros”. Sendo assim, foi realizada uma pesquisa com *survey*, ou seja, pesquisa para a obtenção de dados ou informações sobre características de determinado grupo de pessoas, indicado como representantes de uma população-alvo, com questionário como instrumento de pesquisa, no qual o respondente não é identificável.

4.1 Instrumentos

O instrumento usado para levantar dados sobre o consumo de álcool e substâncias psicoativas foi um questionário socioeconômico, seguido do Teste de Identificação de Desordens Devido ao Uso de Álcool (AUDIT - *Alcohol Use Disorders Identification Test*) (Babor *et al.*, 1992) e do Teste de Triagem de Envolvimento com Álcool, Tabaco e Substâncias (ASSIST) (Who, 2002).

O questionário socioeconômico permitiu compreender o cenário social dos participantes, já que segue o Critério de Classificação Econômica Brasil da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP), que possibilita a identificação das estimativas de renda domiciliar mensal, assim como o poder aquisitivo dos participantes (ABEP, 2021).

Em relação ao AUDIT, sua versão em português foi desenvolvida por Méndez (1999) e, posteriormente, adaptada por Lima *et al.* (2005). É composta por dez questões: as três primeiras avaliam a quantidade e a frequência do consumo de bebidas alcoólicas e de embriaguez; as três seguintes avaliam sintomas de dependência; as quatro últimas, os riscos e as consequências danosas ao usuário de álcool. A pontuação final, obtida pela soma das

alternativas escolhidas pelo entrevistado, indica o padrão de consumo de álcool (Martins et al, 2008).

O ASSIST foi desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), para que profissionais da saúde façam a triagem do uso de substâncias psicoativas (SPA). Com ele é possível obter informações sobre o uso em qualquer etapa da vida e nos últimos três meses. Pode detectar também problemas relacionados ao uso de substâncias, o risco atual ou de futuros problemas decorrentes do uso de SPA, além de averiguar indícios de dependência e avaliar o uso de drogas injetáveis (Possato, 2021). A aplicação do instrumento é rápida e não requer um treinamento exaustivo por parte dos aplicadores (Porto *et al.*, 2018).

O ASSIST é composto de oito questões que abordam problemas relacionados a substâncias lícitas e ilícitas. O instrumento permite aos profissionais da Saúde criarem mecanismos para encontrar problemas de saúde ou fatores de risco relacionados ao uso de álcool, tabaco e outras drogas. A partir disso, pode propor intervenções para os usuários e pessoas com quem convivem (Moutinho *et al.*, 2019).

Os instrumentos foram organizados em um formulário da plataforma Google para serem respondidos de forma online pelos participantes.

4.2 Procedimento para escolha das escolas participantes

A cidade onde a pesquisa foi realizada, São José do Rio Preto, fica localizada no interior de São Paulo, no noroeste da capital do estado, distanciando desta cerca de 442 km. Segundo o IBGE (2023), “a população é de 442.548 habitantes, sendo o décimo segundo município mais populoso do estado de São Paulo e o 52º do país”. A cidade foi escolhida para a pesquisa, devido à grande demanda atendida pela educação do estado, levando em conta a dimensão do município, o que permite uma visão ampla sobre o padrão de consumo de álcool entre os estudantes do ensino médio, dentro desse território.

Inicialmente, foi solicitada a autorização para a realização da pesquisa para a Diretoria Regional de Ensino de São José do Rio Preto. Após a autorização ser concedida, por meio de carta de anuência (ANEXO A), definiu-se em quais escolas a pesquisa seria realizada.

Traçou-se como critérios de inclusão pertencer a uma das dez regiões de São José do Rio Preto. De acordo com o decreto nº 18.073, de 2018, a área geográfica do município está dividida em dez regiões, sendo elas: Bosque, Central, CEU, Cidade da Criança, Pinheirinho, Talhado, Represa, HB, Vila Toninho e Schimitt. Essa organização visa facilitar tanto a divisão

geográfica do município, quanto a facilitação do processo de gestão, planejamento e articulação de políticas públicas, sociais e econômicas, com o objetivo de integrar as ações no território (São José do Rio Preto, 2018). Sendo assim, levantaram-se as escolas que tinham Ensino médio em cada uma das dez regiões. Houve região que possuía apenas uma escola enquanto outras, mais de uma; nesses casos a escolha foi por conveniência, ou seja, dentre as escolas contactadas, a primeira que aceitasse participar da pesquisa, era incluída, o que totalizou 10 escolas, identificadas neste trabalho com as 10 primeiras letras do alfabeto.

Depois de concedida a autorização da Diretoria Regional de Ensino (DRE) e de parecer favorável do Comitê de Ética (CEP), fez-se contato telefônico com uma escola de cada território. Os objetivos e a metodologia da pesquisa eram explicados ao gestor ou gestora e solicitada a autorização. Uma vez concedida a autorização, a pesquisa aconteceu na sala de informática de cada escola, ou nas salas de aula, com tablets disponibilizados pela escola ou pelo próprio celular dos alunos, com internet disponibilizada também pela escola, sob a orientação da pesquisadora. Cabe destacar que a pesquisadora foi quem esteve presente em todos os momentos de coleta de dados, orientando os estudantes das dez escolas a preencherem o formulário eletrônico com os questionários que compunham o instrumento desta pesquisa.

4.3 Participantes

O levantamento de dados contou com 1.665 participantes, com idades entre 14 e 18 anos, de acordo com as informações coletadas com os coordenadores pedagógicos das escolas participantes. Pode-se ver na Tabela 1 o número de alunos matriculados em cada escola, bem como a quantidade que respondeu a pesquisa e o percentual de acordo com a quantidade de alunos. Percebe-se que a escola com menor adesão de respondentes foi a escola D, com percentual de 54,90%, enquanto que a escola com maior adesão de participantes foi a escola H, 89,22%.

Tabela 1 – Frequência absoluta dos alunos matriculados, dos participantes da pesquisa e frequência relativa dos participantes, por escola.

Escola	Matriculados	Respondentes	% respondentes
A	87	52	59,77
B	133	118	88,72
C	142	89	62,68
D	153	84	54,90
E	178	101	56,74
F	266	165	62,03
G	280	185	66,07
H	371	331	89,22
I	456	261	57,24
J	488	279	57,17
Totais	2.554	1.665	65,19

Fonte: dados da pesquisa

4.4 Análise de Dados

Os dados foram planilhados inicialmente no Excel, permitindo a construção de gráficos, os quais facilitaram a análise. Da planilha Excel foram exportados para um programa de análises estatísticas, o PSPP, gratuito, que consiste num programa bastante estável e com uma grande confiabilidade no que se refere ao processo de análise estatística. Nesse programa, foi computada, inicialmente, a frequência de cada questão e analisados a presença de valores esperados, para, posteriormente, serem realizadas análises não paramétricas, utilizando o nível de significância de 0,05.

4.5 Considerações Éticas

Por se tratar de uma pesquisa que envolve seres humanos, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Unesp – Instituto de Biociências, Letras e Ciências Exatas, câmpus de São José do Rio Preto e recebeu aprovação em 01 de fevereiro de 2023 – Parecer número 5.871.819 (ANEXO B). Também foi submetido à apreciação das escolas que receberam os pesquisadores, com a aprovação do corpo gestor e posteriormente do corpo docente. Para garantir o esclarecimento total dos objetivos e propostas da pesquisa, os sujeitos pesquisados receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice D) e Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (Apêndice C), em que constava que a literatura científica sobre este tema mostra que os riscos para a saúde dos participantes são mínimos ao responder os questionários.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados são apresentados em quatro subseções. A primeira expõe os dados sociodemográficos e escolares; a segunda, os resultados do instrumento AUDIT sobre o consumo de bebidas alcoólicas; a terceira, os dados do ASSIST sobre o uso de álcool e outras drogas; a quarta, por fim, apresenta comentários sobre os achados dos dois instrumentos utilizados na pesquisa.

5.1 Dados sociodemográficos e escolares

Na distribuição socioeconômica, de acordo com os dados coletados, a partir da ABEP (2019), os respondentes foram divididos em três grupos: o primeiro, que contém a classe A, B1 e B2; o segundo, que contém a classe C1 e C2; e o terceiro, que contém a classe D e E. Sendo assim, 25,4% dos alunos correspondem ao primeiro grupo, enquanto no segundo grupo tem 62,9%, e no terceiro grupo, 11,7% dos respondentes (Tabela 2). Percebe-se, portanto, que a maior parte dos alunos que responderam à pesquisa se encontra na classe C1 e C2, ou seja, faixa que tem a renda média máxima de R\$ 3.276,76 e mínima de R\$ 1.965,87.

Tabela 2 – Frequência absoluta e relativa dos alunos, por nível socioeconômico e escola.

Escola	A1 + B1 + B2		C1 + C2		D + E	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
A	11	21,2	33	63,5	8	15,4
B	39	33,1	72	61,0	7	5,9
C	17	19,1	61	68,5	11	12,4
D	22	26,2	46	54,8	16	19,0
E	18	17,8	64	63,4	19	18,8
F	49	29,7	95	57,6	21	12,7
G	40	21,6	122	65,9	23	12,4
H	91	27,5	215	65,0	25	7,6
I	58	22,2	157	60,2	46	17,6
J	78	28,0	183	65,6	18	6,5
Totais	423	25,4	1048	62,9	194	11,7

Fonte: dados da pesquisa.

Analisando ainda os dados socioeconômicos, foi possível perceber que o nível socioeconômico dos meninos é maior do que das meninas, como mostra a tabela 3 a seguir.

Tabela 3 – Frequência absoluta e relativa dos alunos, por nível socioeconômico e sexo.

Sexo	A1 + B1 + B2		C1 + C2		D + E	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Masculino	262	29,4	537	60,3	92	10,3
Feminino	149	20,0	497	66,7	99	13,3
Totais	411	25,1	1034	63,2	191	11,7

Fonte: dados da pesquisa.

Portanto, pode-se perceber que há uma maior quantidade de meninos do que de meninas no grupo A1+B1+B2, em que há a média de renda entre 22.749,24 a 5.571,72, enquanto há mais meninas do que meninos no grupo D e E, de renda média de 862,41 ($\chi^2 = 20,002$, $p = 0,001$). Em relação à categoria B, há mais meninas do que meninos, com a renda média de 1.894,95 a 3.194,33 (ABEP, 2021). Existem muitos fatores que podem influenciar nessa diferença socioeconômica entre meninos e meninas, dentre os quais o fato de as meninas, por muitas vezes, ficarem responsáveis pelos serviços domésticos e cuidar das crianças, no contraturno escolar, sendo esse tipo de trabalho desvalorizado socialmente e não remunerado, enquanto os meninos têm a possibilidade de trabalhar fora de casa e ter uma fonte de renda. Esse é ainda o papel atribuído a muitas mulheres, pois, como aponta Antunes (2009 p. 45), ocorre que as “concepções de gênero binárias e excludentes, que insistem na diferença entre trabalho de homem e trabalho de mulher”, ainda que venham perdendo força, levam à permanência de diversas atividades como masculinas ou femininas. Normalmente a mulher realiza suas atividades de trabalho em dobro, fora e dentro de casa. É no universo da vida privada que ela consome horas decisivas no trabalho doméstico com o que possibilita (ao mesmo capital) a sua reprodução, nessa esfera do trabalho não diretamente mercantil, em que se criam as condições indispensáveis para a reprodução da força de trabalho de seus maridos, filhos/as e de si própria (Antunes, 2009). De acordo com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2020), a porcentagem dos meninos entre 15 e 17 anos que estudavam e trabalhavam com remuneração em 2014 era de 23%, enquanto meninas somavam 15,22%.

A Organização para a cooperação e desenvolvimento econômico (OCDE, 2015) aponta que os pais são mais propensos a esperar que os filhos, em vez de suas filhas, trabalhem em um

campo da ciência, tecnologia, engenharia ou matemática – mesmo quando seus meninos e meninas apresentam o mesmo desempenho em matemática. Whitaker (2002, p. 8) conclui que, no decorrer da vida, as meninas são preparadas para as desvantagens, com menos expectativas de escolarização e profissionalização que os meninos, já que, desde cedo, colaboram nas tarefas domésticas e no cuidado dos irmãos menores, enquanto o espaço para o lazer dos meninos nessa mesma faixa etária é bem mais amplo. Além disso, as meninas que estudam e trabalham teriam uma “tripla jornada”, composta por estudos, trabalho fora e trabalho doméstico (Ipea, 2020).

Em relação ao período, nas escolas A e B, todos os alunos estudavam no período integral, categorizando 100% dos estudantes. Já nas escolas D, E e F, todos os respondentes estudavam no período da manhã, enquanto nas demais escolas, haviam respondentes nos períodos matutino e noturno, sendo respectivamente: na G, 47,0% estudavam de manhã e 53,0% estudavam de noite; na J, 61,6% frequentavam de manhã e 38,4% de noite; na C, 62,9% dos respondentes frequentavam de manhã e 37,1% de noite; na H, 43,0% estudavam no período integral e 37,5% estudavam de noite; e na I, 61,3% de manhã e 38,7% de noite (Tabela 4).

Tabela 4 – Frequência absoluta e relativa dos alunos, por período de estudo e escola.

Escola	Manhã		Integral		Noite	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
A	0	0,0	52	100,0	0	0,0
B	0	0,0	118	100,0	0	0,0
C	56	62,9	0	0,0	33	37,1
D	84	100,0	0	0,0	0	0,0
E	101	100,0	0	0,0	0	0,0
F	165	100,0	0	0,0	0	0,0
G	87	47,0	0	0,0	98	53,0
H	0	0,0	128	38,7	203	61,3
I	160	61,3	0	0,0	101	38,7
J	172	61,6	0	0,0	107	38,4
Totais	825	49,5	298	17,9	542	32,6

Fonte: dados da pesquisa.

No tocante aos anos, a tabela 5 mostra o número de alunos de cada ano em cada escola onde os dados foram coletados, seguidos da porcentagem a partir dos alunos respondentes de cada escola. Na porcentagem final, os alunos de todas as escolas do primeiro ano do ensino médio, correspondem a 38,70% dos respondentes, enquanto do segundo ano corresponde a

32,30% e, do terceiro ano, 29,0%. Pode-se perceber, assim, que a maior parte dos alunos frequentam o primeiro ano do ensino médio, enquanto a menor parte frequenta o terceiro ano, apresentando taxa significativa de evasão escolar.

Os dados apresentados na Síntese de Indicadores do IBGE (2019) apontam que a evasão escolar está relacionada ao atraso escolar que atinge os maiores níveis na faixa de 15 a 17 anos, ou seja, quanto maior a repetência maior a evasão. Portanto, o rendimento escolar é uma das principais causas da evasão escolar, uma vez que o aluno, ao atingir notas baixas na fase intermediária do processo educativo, aumenta a probabilidade de abandonar a escola, pois o mesmo se sente incapaz de superar os desafios propostos pela escola. Mendes (2013) destaca que, de cada 10 alunos do ensino médio, 6 apresentam desinteresse em estudar, devido à dificuldade em associar o sucesso de sua carreira profissional futura com a vida escolar atual, desencadeando um processo de distanciamento da escola. Figueiredo e Salles (2017) afirmam que as taxas de abandono são maiores entre os alunos que têm a necessidade de trabalhar e gerar renda para as suas famílias, acarretando uma jornada diária muito extensa, impeditivo de um desempenho satisfatório nas atividades laborais e de uma boa formação educacional.

Tabela 5 – Frequência absoluta e relativa dos alunos, por ano escolar e escola.

Escola	1º ano		2º ano		3º ano	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
A	25	48,1	16	30,8	11	21,2
B	56	47,5	36	30,5	26	22,0
C	36	40,4	32	36,0	21	23,6
D	42	50,0	25	29,8	17	20,2
E	56	54,4	22	21,8	23	22,8
F	50	30,3	71	43,0	44	26,7
G	56	30,3	56	30,3	73	39,5
H	117	35,3	115	34,7	99	29,9
I	118	45,2	87	33,3	53	21,5
J	89	31,9	77	27,6	113	40,5
Totais	645	38,7	537	32,3	483	29,0

Fonte: dados da pesquisa.

Em relação ao sexo, 54,50% dos respondentes eram do sexo masculino, enquanto 45,50% do feminino, o que vai de encontro ao estudo do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP, 2013), o qual aponta que “a partir da metade

do ensino fundamental até o ensino médio, o número de alunos meninas é maior que o número de meninos”. Souza (2017) afirma que o gênero influencia o desenvolvimento dos alunos em sala de aula, porque são reproduzidos dentro do contexto escolar os papéis sociais e sexuais de fora dele: a partir do que é encontrado na sociedade, manifesta-se na escolarização através da socialização e da interação com os educadores, colegas, materiais que propiciam a desigualdade de gênero. Carvalho (2012) afirma que uma forma de explicar esses números é de que meninas são mais adaptáveis à escola do que meninos, haja vista serem supostamente mais obedientes, silenciosas e caprichosas, enquanto os meninos são vistos, por natureza, como desleixados. Dessa forma, a menina é vista como “boa aluna”. Outro fator também importante é o fato de as meninas cuidarem da casa e dos seus irmãos, enquanto os meninos trabalham fora de casa, o que dificulta a frequência escolar (Souza, 2017).

5.2 Resultados do AUDIT

O AUDIT pode ser dividido em cinco categorias acerca do uso de álcool: *abstêmios*, que são os alunos que pontuaram zero; *beber moderado*, para aqueles que fizeram de 1 a 7 pontos no instrumento; *beber de risco*, para aqueles que pontuaram de 8 a 15 pontos; *beber de alto risco*, para quem pontuar de 16 a 19 pontos; e *possível dependência* para quem pontuar de 20 a 40 pontos. Essa classificação é baseada em Babor *et al.* (1992), que sugerem o ponto de corte igual a 8. O AUDIT apresenta sensibilidade de 91% a 100% para identificação de pessoas que beberam de forma problemática no último ano. Por sua vez, Méndez (1999), na validação brasileira, relata sensibilidade de 91,8%, com o mesmo ponto de corte. Dessa forma, para este estudo, o ponto de corte considerado no AUDIT é igual a 8.

Sendo assim, dos 1.665 participantes, 990 alunos, ou seja, 59,5%, estão na categoria *abstêmios*, ou seja, não consomem bebidas alcoólicas; 25,5% dos alunos, numericamente 425, estão na categoria *beber moderado*, uso de baixo risco do álcool; 173 alunos, 10,4% portanto, estão na categoria *beber de risco*; 1,9%, 32 alunos, estão na categoria de *beber de alto risco*; e 45 alunos, percentualmente 2,7%, estão na categoria de *possível dependência*. Entretanto, serão analisados os dados em três categorias: daqueles alunos que pontuaram como *abstêmios* (pontuaram 0), dos que pontuaram que bebem de forma moderada (pontuaram de 1 a 7) e do *beber de alto risco*, que englobará as três últimas categorias (pontuaram de 8 a 40). Desse modo, 15% dos alunos pontuaram para o *beber de alto risco*, sendo 250 deles.

Em relação às escolas, notou-se maior uso de álcool na escola C, seguido da escola I com pontuação de 8 a 40 pontos no AUDIT, sendo consumidores de álcool de alto risco. A escola C, segundo dados da Conjuntura Econômica (São José do Rio Preto, 2021), “pertence a um território denso demograficamente, pois conta com 33.003 habitantes, o que equivale a 7% da população do município”, possuindo 1.158 crianças, 793 adolescentes, 2.694 adultos e 738 pessoas idosas. Isso significa que, aproximadamente, 22% da população são crianças, 15% adolescentes, 50% adultos e 14% idosos de mais de sessenta anos (Marangoni, 2022). De acordo com Marangoni (2022), que coordenou o diagnóstico socioterritorial de Assistência Social de São José do Rio Preto, nessa região nota-se, nesses últimos tempos, o aumento da situação da pobreza, bem como da falta de acesso da população aos serviços básicos e da dificuldade de locomoção por estarem na periferia do município e o transporte público não se fazer eficiente, tornando-se assim uma região com vulnerabilidade e risco social. Além disso, quando foram ouvidos os moradores desse território, houve a queixa relacionada ao risco social em que os adolescentes e jovens estão, devido a violências e mortes que ocorrem na região, assim como o contexto de tráfico de drogas do território. Além disso, a falta de contraturno escolar e projetos são ausências que permeiam a infância e a adolescência desse território (Tabela 6).

Tabela 6 – Frequência absoluta e relativa dos alunos, por pontuação no AUDIT e escola.

Escola	0		1 a 7		8 a 40	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
A	37	71,2	11	21,2	4	7,7
B	76	64,4	29	24,6	13	11,0
C	41	46,1	25	28,1	23	25,8
D	52	61,9	21	25,0	11	13,1
E	72	71,3	22	21,8	7	6,9
F	81	49,1	55	33,3	29	17,6
G	110	59,5	51	27,6	24	13,0
H	207	62,5	74	22,4	50	15,1
I	142	54,4	65	24,9	54	20,7
J	172	61,6	72	25,8	35	12,5
Totais	990	59,5	425	25,5	250	15,0

Fonte: dados da pesquisa.

A escola I encontra-se em um território, segundo dados da Conjuntura Econômica (São José do Rio Preto, 2021), que compreende uma população de 5.419 pessoas, possuindo 1.158 crianças, 793 adolescentes, 2.694 adultos e 738 pessoas idosas. Isso significa que, aproximadamente, 22% da população inscrita são crianças, 15% são adolescentes, 50% são adultos, e 14% possuem mais de sessenta anos. A escassez na oferta de atividades culturais, esporte e lazer a crianças e adolescentes é visível na Região como todo e a falta de acesso ou aproximação dessas políticas públicas acabam por não contribuir, de forma positiva, no desenvolvimento humano dessas faixas etárias, de modo a dificultar esses jovens de descobrir suas habilidades, tendo em vista que o espaço de recreação mais frequentado pelos adolescentes é o cinema (10%), seguido pela Batalha de Rap (1%) e shopping (1%). No que tange às diversas atividades entendidas como lazer pelos adolescentes, passar tempo com os amigos é o relato que mais aparece (28%), seguido por ir ao campo de futebol (11%), usar o celular (10%), assistir filme/TV (9%) e ir ao shopping (8%). Afirmaram praticar esportes 64% dos adolescentes, enquanto 34% não são adeptos. O esporte mais praticado é o futebol, sendo realizado por 74% dos adolescentes. Nenhum adolescente afirmou estar inserido em programas de esportes (Marangoni, 2022).

Para Marangoni (2022), essa região encontra uma população bastante vulnerável, composta por famílias monoparentais, chefiadas por mulheres, com grande incidência de violência doméstica, afetadas pela presença constante do tráfico e com um dos maiores índices de extrema pobreza e desigualdade do município. A questão socioeconômica do território consome grande parte das ações voltadas a esta população, dificultando a realização de ações preventivas e acompanhamento das outras vulnerabilidades.

Romera, Ortuzar e Quintana (2020) apontam, por sua vez, que os contextos de uso de álcool sinalizam a predominância dos espaços recreativos, evidenciando o álcool como uma das principais opções de lazer para uma parcela da população com predominância da juventude e do lazer noturno, podendo o lazer tanto contribuir para o desenvolvimento humano, em promoção à saúde e ao bem-estar, como também representar um contexto para o comportamento de risco e abuso de substâncias. Para Ferreira e Machado (2013), a falta de acesso à recreação, a cursos profissionalizantes e a locais para a prática de esportes faz com que os jovens fiquem ociosos no período de contraturno da escola, o que os predispõem ao uso de drogas. Vale reforçar que o direito a outras formas de lazer, de diferentes formas e perspectivas, faz parte do investimento que os governos devem empregar como garantia para o desenvolvimento pessoal e social dos cidadãos, tornando-se, portanto, necessário o

desenvolvimento de políticas públicas voltadas para a população, que contribua para a evitar ou retardar a experimentação e diminuir o uso esporádico de drogas entre os jovens (WLRA, 2006; WLO, 2009 *apud* Romera; Ortuzar; Quintana, 2020).

Os territórios mais vulneráveis socialmente, ou seja, aqueles caracterizados pela precarização da oferta de serviços de saúde, educação, segurança, cultura e lazer, por parte do poder público, há maior suscetibilidade à circulação e acesso a substâncias psicoativas. Nessa pesquisa, notou-se que a área mais prejudicada pelos jovens que consomem o álcool foi o lazer e os contextos recreativos ($p < ,005$), o que pode ser explicado pela desigualdade verificada em grandes cidades (Silva *et al.*, 2021).

Gonçalves *et al.* (2020) também pontua que os jovens inseridos em ambientes violentos, nos quais transgredir regras é naturalizado ou até mesmo visto de forma positiva, apresentam maior risco de consumir SPA, já que em sua pesquisa constatou existir uma relação crescente entre as categorias de consumo de SPA e a presença de variáveis de risco de uso de drogas associadas ao círculo social dos adolescentes.

Outro fator importante, nesse sentido, é a Teoria da Aprendizagem Social, estudada por Bandura, Freeman e Lightsey (1997). Para eles, os indivíduos aprendem a se comportar ao observar o comportamento de seus pares, tendo como responsáveis por essa aprendizagem as consequências positivas do comportamento, como a valorização social, a sensação de pertencimento e popularidade. Como mostrou o estudo de Poulsen *et al.* (2002), alunos que viam professores e outros alunos fumando nos recintos da escola apresentavam mais chances de fumar do que aqueles que não os viam fumando, ou seja, ver outras pessoas fumarem passava uma mensagem de permissividade e tolerância ao fumo, além de, muitas vezes, serem vistos como referências para o aluno.

No que diz respeito ao período que os participantes estudam, 6,7% dos alunos que estão no período matutino fazem o uso de alto risco de álcool, seguido por 9,1% dos alunos do período integral e 20,5% do período noturno (Tabela 7). Relacionando esses dados com o nível socioeconômico, pode-se perceber que os estudantes do período integral e noturno têm uma condição socioeconômica mais alta do que os que estudam de manhã (Tabela 8). Isso se dá pelo fato de que os alunos que estudam no período integral não têm necessidade de trabalhar, enquanto a maioria dos alunos que frequentam de noite trabalha durante o dia, fazendo com que a renda seja maior que a dos alunos dos outros períodos que não têm a possibilidade de trabalho.

Tabela 7 – Frequência absoluta e relativa dos alunos, por pontuação no AUDIT e período de estudo.

Período escolar	0		1 a 7		8 a 40	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Manhã	505	61,2	208	25,2	112	13,6
Integral	195	65,4	76	25,5	27	9,1
Noite	290	53,5	141	26,0	111	20,5
Totais	990	59,5	425	25,5	250	15,0

Fonte: dados da pesquisa.

Na pesquisa de Paiva *et al* (2015), a renda não apresentou relação significativa com o consumo de álcool dos estudantes do ensino médio. Já no estudo de Silva e Lyra (2021), foi observado que melhores condições econômicas se encontram associadas a maiores chances tanto de consumir quanto consumir em excesso a substância, pois, segundo Kumar, Kumar e Singh (2018), a disponibilidade financeira aliada a facilidade de acesso aos centros urbanos, pode motivar os estudantes a consumirem álcool. Dessa forma, é possível perceber que não há uma concordância na literatura em relação ao consumo de álcool e condição socioeconômica desses adolescentes.

Tabela 8 – Frequência absoluta e relativa dos alunos, por pontuação no AUDIT e nível socioeconômico.

Período escolar	0		1 a 7		8 a 40	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
A1+B1+B2	242	57,2	115	27,2	66	15,6
C1+C2	637	60,8	270	25,8	141	13,5
D + E	111	57,2	40	20,6	43	22,2
Totais	990	59,5	425	25,5	250	15,0

Fonte: dados da pesquisa.

Os dados mostraram também que há uma progressão entre o uso de alto risco de álcool de acordo com o ano que o aluno estuda, tendo em vista que têm esse padrão de consumo 12,6% do primeiro ano do ensino médio, 15,5% do segundo e 17,8% do terceiro. Ou seja, ao passo que o padrão de consumo de alto risco aumenta ao longo da trajetória escolar, a porcentagem de alunos abstêmios cai proporcionalmente, uma vez que 66,9% dos alunos do primeiro ano pontuaram zero no AUDIT enquanto que esse número passa para 50,9% entre os alunos do terceiro ano do ensino médio. O mesmo acontece com o padrão de beber moderado: 19,5% dos alunos do primeiro ano pontuaram entre 1 e 7 no AUDIT e 31,5% dos alunos do terceiro ano

apresentaram este padrão de beber. Isso se dá pelo fato de, ao passar os anos, os estudantes que não bebiam comecem a beber e os que já bebiam aumentem o padrão de consumo. Em outras palavras, esses estudantes começaram a fazer uso de álcool no primeiro ano e, no último ano, bebem mais e com maior frequência, por já estarem acostumados com o gosto da bebida, bem como sendo reforçados pelos comportamentos sociais promovidos, ou seja, o consumo pode ser reforçado devido à ingestão de álcool estimular habilidades sociais que, muitas vezes, os adolescentes não possuem, como ser comunicativo, aumento do sentimento de segurança, a ideia de se divertir mais, entre outros (Tabela 9).

Tabela 9 – Frequência absoluta e relativa dos alunos, por pontuação no AUDIT e ano escolar.

Ano escolar	0		1 a 7		8 a 40	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1º ano	438	67,9	126	19,5	81	12,6
2º ano	306	57,0	148	27,6	83	15,5
3º ano	246	50,9	151	31,3	86	17,8
Totais	990	59,5	425	25,5	250	15,0

Fonte: dados da pesquisa.

Em relação ao sexo, não houve diferença significativa no padrão de consumo de alto risco álcool, já que 13,7% dos meninos e 15,6% das meninas apresentaram esse padrão de consumo. Porém, houve diferença significativa entre os abstêmios: 54,6% das meninas e 64,5% dos meninos. Na categoria beber moderado, há um predomínio das meninas, com 53,4%, contra 46,6% dos meninos. Esses dados são preocupantes, pelo fato de ter grande número de garotas consumindo álcool de forma perigosa, bem como pelo fato de que o álcool no corpo da menina tem um efeito mais nocivo do que no organismo masculino, podendo-se dizer, então, que, analisando esses fatores, as meninas estão mais vulneráveis aos riscos associados ao consumo de bebidas do que os meninos (Tabela 10). Esse panorama é confirmado por Amazonas, Lima e Dias (2006), porque, segundo eles, à medida que a sociedade foi se tornando mais liberal e permissiva, inclusive tolerando o comportamento de beber em público, o beber entre as mulheres aumentou, de modo a contribuir para o aumento da prevalência de transtornos por uso de substâncias entre a população feminina.

Simão *et al.* (2002) apontam para o impacto que a bebida alcóolica tem no corpo da mulher, diferentemente do corpo do homem, já que fatores biológicos como gordura corporal, menor quantidade de enzimas que metabolizam o álcool, efeitos hormonais tornam a mulher

mais vulnerável aos efeitos provocados pelo consumo de álcool. Isso se agrava ainda mais na adolescência, já que a menina corre o risco de gravidez indesejada, IST's, entre outros.

Nota-se que a busca de igualdade entre os gêneros vem acarretando mudanças de paradigmas em diversos aspectos, inclusive no que se refere ao consumo de álcool, que anteriormente prevalecia entre os homens (Nadaletti *et al.*, 2018).

Tabela 10 – Frequência absoluta e relativa dos alunos, por pontuação no AUDIT e sexo.

Sexo	0		1 a 7		8 a 40	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Masculino	575	64,5	194	21,8	122	13,7
Feminino	407	54,6	222	29,8	116	15,6
Totais	982	60,0	416	25,4	238	14,5

Fonte: dados da pesquisa.

Por fim, Silva e Lyra (2021) afirmam que as particularidades das mulheres precisam ser trazidas para esse panorama de debates e para a operacionalização das práticas de cuidado em saúde, uma vez que elas não têm sido satisfatoriamente assistidas como sujeitos das políticas públicas, em particular quando o tema é sensível, como o uso de bebidas alcoólicas. Historicamente, quando as mulheres são o foco de políticas, na maioria das vezes, estas são voltadas para a vida reprodutiva, muito mais por uma preocupação com o feto ou bebê do que efetivamente com a mulher.

5.3 Resultados do ASSIST

O ASSIST será dividido em três categorias acerca do uso de álcool: os que não necessitam de nenhuma intervenção, para os que pontuam de 0 a 10; os que necessitam receber intervenção breve, para aquele que fizerem de 11 a 26 pontos; e os que necessitam de encaminhamento para tratamento mais intensivo, para aqueles que pontuam 27 ou mais pontos. Essas categorias são apresentadas por Henrique *et al.* (2004) em pesquisa de validação da versão brasileira do Teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST), que apresenta como valores de sensibilidade de 84% a 91%, com variação de acordo com a substância consumida.

Na tabela 11, pode-se perceber o padrão de consumo dos alunos em cada uma das substâncias, havendo maior número de alunos que necessitam receber intervenção breve no consumo de álcool, com 71,6% dos alunos, seguido do tabaco, com 38,0% deles.

Tabela 11 – Frequência absoluta e relativa dos alunos, por pontuação do ASSIST, das substâncias psicoativas consumidas.

Substância	Nenhuma intervenção		Receber Intervenção Breve		Encaminhar para tratamento mais intensivo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Tabaco	260	55,6	178	38,0	30	6,4
Álcool	101	21,5	336	71,6	32	6,8
Maconha	280	59,7	168	35,8	21	4,5
Cocaína/Crack	425	90,6	36	7,7	8	1,7
Anfetaminas	431	91,9	31	6,6	7	1,5
Inalantes	423	90,2	38	8,1	8	1,7
Hipnóticos	390	83,2	70	14,9	9	1,9
Alucinógenos	412	87,8	49	10,4	8	1,7
Opioides	434	92,5	28	6,0	7	1,5

Fonte: dados da pesquisa.

Esses resultados são compatíveis com a pesquisa de Araujo *et al.* (2018), realizada com estudantes universitários. As substâncias mais utilizadas foram o álcool (78,1%), seguido dos derivados de tabaco (9,1%). Resultado semelhante foi verificado na pesquisa de Gonçalves *et al.* (2020), com estudantes do fundamental II e do ensino médio, pontuando para o álcool 47,9% dos alunos e 22% para o tabaco. O consumo de bebidas alcoólicas correlato do uso de cigarro é devido ao fato de essas substâncias serem comercializadas legalmente, à venda para menores de 18 anos sem fiscalização efetiva e ainda aos incentivos para o uso por meio de propagandas.

Um fator que podemos salientar quanto à naturalização do consumo de bebidas é que o álcool está entre as substâncias psicoativas mais antigas utilizadas pela humanidade em todas as culturas e populações. Seu consumo varia segundo critérios relativos a cada cultura e época, porque o ser humano sempre buscou, através dos tempos, maneiras de aumentar o prazer e diminuir o sofrimento (Ronzani; Furtado, 2010).

Nesse sentido, os estudos sobre a história do consumo do álcool na Antiguidade Clássica relatam que gregos e romanos bebiam vinho à noite, depois das refeições, como forma de estímulo à sociabilidade. No Brasil colonial, missionários e colonos conviveram com o consumo da bebida nativa, o cauim, que era feito a partir da mandioca, do aipim, do milho, do caju, do abacaxi, da jabuticaba, entre tantas outras raízes e frutas, ora alimentava cristãos, ora conduzia ao estado de embriaguez (Raminelli, 2005). Entre as populações indígenas, bebia-se em determinadas ocasiões, a exemplo de rituais religiosos e de passagem, quando do

nascimento, da entrada na puberdade e no mundo adulto, nos rituais de cura, em meio aos trabalhos agrícolas coletivos, na busca de transcendência ou por mero prazer. Como experiência coletiva, o uso do álcool facilitava a sociabilidade e o contato com o sobrenatural. A substância tinha qualidades medicinais e nutritivas reconhecidas. A embriaguez tinha um caráter sagrado, não sendo vista como uma questão moral. O excesso, porém, era malvisto apenas quando houvesse ruptura dos laços de sociabilidade, caso contrário não haveria motivo de vergonha (Fidelis Dias, 2008)

Sendo assim, Carvalho (2012) indica que, nos relatos históricos, na arte e na vida cotidiana, o uso das bebidas alcoólicas tem, portanto, sentido ambivalente — ora dá prazer, promove a sociabilidade, ora é visto como um mau costume, uma ameaça. Contudo, a institucionalização de uma visão negativa sobre as drogas progressivamente se constrói.

Por outro lado, a cultura ocidental já mantinha a tradição que liga o uso do álcool à alegria das festas, mas inventou uma hierarquia de seu uso conforme a situação de consumo ou conforme o tipo de socialização, convencional ou não. Por exemplo, a cachaça, bebida destilada produzida no Brasil pelos portugueses, a partir do período colonial, servia inicialmente como alimento para animais e escravos; não raro era utilizada também como moeda nas trocas do tráfico negreiro. Consolidou-se a partir daí como um produto de baixo *status*, agregando, em síntese, os desclassificados e marginalizados. Todavia, o consumo de bebidas alcoólicas pelas elites coloniais não era repreendido da mesma forma, ao contrário, seu emprego, além das festas e relações sociais, era considerado medicinal. O exagero no consumo de álcool (a noção de enfermidade alcoólica inexistente à época) era socialmente condenado apenas quando praticado pelos pobres ou escravos (Carvalho, 2012).

Os processos de socialização interiorizam nos indivíduos as normas e os valores essenciais para a coesão social. Desse modo, o uso do álcool deve ser entendido na nossa sociedade profundamente vinculado à própria trama que garante as vivências sociais. Essa importância está, em primeiro lugar, ligada à própria condição “pública” de visibilidade do álcool nos espaços de vida cotidiana (Carvalho, 2012).

Para Malta (2011), a aceitação social do uso do álcool contribui para maior exposição entre os adolescentes. Jesus *et al.* (2017) aponta que as drogas representam, para os adolescentes, aquilo que é ilícito e consumido em excesso, percepções estas que os torna vulneráveis ao consumo das substâncias permitidas por lei e socialmente aceitas, além de gerar uma ideia de capacidade de controle sobre uso. É comum entre os adolescentes considerar como substâncias psicoativas apenas as substâncias não permitidas por lei no país, o que está

associado a um juízo de valor sobre determinadas drogas: as lícitas são entendidas como boas ou menos prejudiciais, enquanto as ilícitas são vilanizadas e consideradas um mal a ser combatido. Isso acontece, sobretudo, em relação ao álcool, visto que a mídia e a sociedade estimulam o seu consumo, seja com propagandas associadas à riqueza, ao humor, ao sucesso e ao prestígio, ou por meio da estreita relação da substância com momentos festivos e de confraternização (Zeitoune, 2012).

Neste estudo, analisamos apenas os dados do ASSIST referentes ao álcool, devido ao outro instrumento utilizado, o AUDIT, rastrear exclusivamente o consumo de álcool, e por ser a principal substância consumida pelos adolescentes, de acordo com as pesquisas. Por conseguinte, analisamos os dados a partir dos alunos que tiveram pontuação com indicativo de necessidade de receber intervenção breve, tendo em vista que estes apresentam o padrão de uso de alto risco. Sendo assim, dos 1.665 participantes, 469 fizeram uso de álcool, ou seja, 28,2% dos participantes da pesquisa. Os alunos que pontuaram indicando que já consumiram bebidas alcoólicas, mas não necessitam de nenhuma intervenção são 21,5% dos alunos (101 alunos); enquanto 71,6% (336 alunos) tiveram pontuação no ASSIST que indica a necessidade de intervenção breve; e, por fim, 6,8% dos alunos (32 alunos) pontuaram para a necessidade de encaminhamento a tratamento mais intensivo.

Relacionando o consumo de álcool de alto risco com as escolas onde a pesquisa foi realizada, os estudantes das escolas B (85,7% dos alunos) e C (81,6% dos alunos) (Tabela 12) foram os que tiveram maior pontuação para receber intervenção breve. No resultado do AUDIT, a escola C foi a que mais pontuou em relação ao beber de risco, portanto os dois instrumentos indicaram a escola C com o maior número de estudantes usuários excessivos de bebidas alcoólicas.

A escola B está numa região do município que possui uma área de 21.368,05 km² e abrange cerca de 5% da extensão territorial do município, com uma população estimada em 103.196 habitantes, o que corresponde a 22% da população total de São José do Rio Preto, fato que a qualifica como a região com maior índice populacional do município. As faixas etárias de 0 a 14 anos possui 11.515 indivíduos, o equivalente a 11,1% da população local e a faixa etária entre 15 e 19 anos possui 5.028 indivíduos, o equivalente a 4,8% da população local. As demandas da região relacionadas a esse público estão ligadas à inclusão em serviços de convivência e fortalecimento de vínculos no contraturno escolar, devido à necessidade de inclusão dos pais no mercado de trabalho, já que a maioria das famílias que busca esse serviço não possui rede de apoio familiar ou comunitária para auxiliar nos cuidados com as crianças e

adolescentes em horário oposto ao escolar. No que se refere ao perfil das famílias, estas não são classificadas como prioritárias (renda zero, vítimas de violência, ou em violação de direitos) e não apresentam critérios para inclusão em programas de transferência de renda. Sendo assim, a pobreza não é uma característica do território. A maioria dos adolescentes desse território (73%) alega fazer uso de substâncias psicoativas (em observação livre da equipe, as principais substâncias são: tabaco e maconha) e nunca ter feito nenhum tratamento em saúde para tanto (Marangoni, 2022).

Tabela 12 – Frequência absoluta e relativa dos alunos, por pontuação no ASSIST e escola.

Escola	Nenhuma intervenção		Receber Intervenção Breve		Encaminhar para tratamento mais intensivo	
	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
A	4	33,3	7	58,3	1	8,3
B	3	10,7	24	85,7	1	3,6
C	5	13,2	31	81,6	2	5,3
D	6	21,4	16	57,1	6	21,4
E	4	26,7	9	60,0	2	13,3
F	13	22,4	39	67,2	6	10,3
G	10	19,2	40	76,9	2	3,8
H	24	30,3	55	68,8	1	1,2
I	15	20,5	50	68,5	8	11,0
J	17	20,0	65	76,5	3	3,5
Totais	101	21,5	336	71,6	32	6,8

Fonte: dados da pesquisa.

Correlacionando esses dados com a condição socioeconômica (Tabela 13), percebe-se que os alunos que têm o padrão de alto risco são da classe C1+C2, com 211 alunos, categorizando 62,8% dos adolescentes.

Tabela 13 – Frequência absoluta e relativa dos alunos, por pontuação no ASSIST e nível socioeconômico.

Período escolar	Nenhuma Intervenção		Receber Intervenção Breve		Encaminhar para tratamento mais intensivo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
A1+B1+B2	30	29,7	78	23,2	12	37,5
C1+C2	57	56,4	211	62,8	16	50,0
D + E	14	13,9	47	14,0	4	12,5
Totais	101	21,5	336	71,6	32	6,8

Fonte: dados da pesquisa.

Para Silva *et al.* (2021), situações de desemprego, pobreza, endividamento ou perda da capacidade socioeconômica estão associadas ao surgimento de sofrimento psíquico e/ou agravamento de quadros de transtornos mentais, com destaque para depressão, ansiedade, suicídio e consumo de álcool e outras drogas. Quadros de desigualdade social se expressam como importante fator que predispõe aos problemas psíquicos e uso de substâncias. A desigualdade social produz exclusão, violência, fome, vergonha, desfiliação, e, quando associada a outras condicionalidades como escolaridade e gênero, desenha-se um quadro que acentua a condição de pobreza e aumenta a incidência de transtornos mentais e uso de substâncias de forma problemática. Nesse sentido, é preciso que os profissionais tomem a pobreza em uma perspectiva multidimensional, para além da insuficiência de renda, pois incorpora dimensões objetivas e subjetivas do fenômeno, que dizem respeito tanto ao não acesso a bens, produtos e políticas (educação, saúde, habitação, trabalho, etc.) quanto a aspectos relacionados a injustiças e privações em diversos âmbitos, inclusive com repercussões de ordem psicossocial, e não apenas o monetário (Cerqueira, 2009)

A relação entre o consumo abusivo de álcool e a vulnerabilidade engloba diferentes aspectos da vida do sujeito, como aspectos sociodemográficos e socioculturais, envolvendo situações e contextos individuais e coletivos (Garcia; Costa, 2016). Para Lancetti (2015), a relação entre a vulnerabilidade e o uso abusivo de substâncias psicoativas se associa à suscetibilidade do sujeito vulnerável que vive, por vezes, condições subjetivas comprometidas e violentadas no contexto familiar, na escola e na trama social, deixando-o mais propenso a circular em territórios marginais onde a droga está presente. Assim, a compreensão das condições de vulnerabilidade e a sua relação com o uso de drogas envolve, necessariamente, o entendimento integral do sujeito e de suas condições de vida.

No que tange o período em que os participantes estudam, 44% estudam de manhã e fazem uso de risco, com a necessidade, portanto, de receber intervenção breve, porém os alunos que necessitam de encaminhamento para tratamento mais intensivo estudam no período da noite, sendo 65,6% deles (Tabela 14). Percebe-se que os alunos que tiveram escores mais baixos são os que frequentam a escola no período integral, com 15,2%, necessitados de intervenção breve, ou seja, 51 alunos.

Tabela 14 – Frequência absoluta e relativa dos alunos, por pontuação no ASSIST e período que estuda

Período escolar	Nenhuma Intervenção		Receber Intervenção Breve		Encaminhar para tratamento mais intensivo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Manhã	48	47,5	148	44,0	21	65,6
Integral	15	14,9	51	15,2	2	6,2
Noite	38	37,6	137	40,8	9	28,1
Totais	101	21,5	336	71,6	32	6,8

Fonte: dados da pesquisa.

Em relação ao ano escolar, há um aumento gradativo da necessidade de receber intervenção breve, com os anos escolares, o que demonstra que o consumo de álcool aumenta ano a ano após a experimentação: 28,3% dos alunos no primeiro ano, categorizando 95 deles, 118 no segundo, com 35,1% e, 36,6% no terceiro, com 123 alunos (Tabela 15). Para Conegundes *et al.* (2020), quando o consumo de álcool acontece no início da adolescência, abre porta para a cultura da bebida, o que se constitui um indicador de problemas relacionados ao álcool nos últimos anos da adolescência e na fase adulta jovem.

Tabela 15 – Frequência absoluta e relativa dos alunos, por pontuação no ASSIST e ano escolar.

Ano escolar	Nenhuma Intervenção		Receber Intervenção Breve		Encaminhar para tratamento mais intensivo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1º ano	36	35,6	95	28,3	10	31,2
2º ano	28	27,7	118	35,1	15	46,9
3º ano	37	36,6	123	36,6	7	21,9
Totais	101	21,5	336	71,6	32	6,8

Fonte: dados da pesquisa.

Na pesquisa de Christophoro *et al.* (2013), verificou-se também um aumento percentual do consumo de álcool de acordo com o ano em que o aluno frequenta: 83,66 no primeiro ano, 89,7% no segundo e 92,34% no terceiro. Os autores apontam que esses dados demonstram a existência de uma relação direta entre o consumo e a idade, com elevação proporcional. Raposo *et al.* (2017) afirma que esse aumento pode ser explicado pela sede de novas experiências, típicas da adolescência.

No que diz respeito ao sexo, as meninas tiveram pontuação maior, necessitando receber intervenção breve 187 alunas, que representam 78,2%, enquanto os meninos tiveram como porcentagem 64,7%, numericamente 143 alunos (Tabela 16).

Tabela 16 – Frequência absoluta e relativa dos alunos, por pontuação no ASSIST e sexo.

Sexo	Nenhuma Intervenção		Receber Intervenção Breve		Encaminhar para tratamento mais intensivo	
	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Masculino	68	30,8	143	64,7	10	4,5
Feminino	33	13,8	187	78,2	19	7,9
Totais	101	22,0	330	71,7	29	6,3

Fonte: dados da pesquisa.

Na pesquisa de Nadaletti *et al.* (2018), observou-se ausência de significância estatística na comparação entre o uso de álcool e o sexo, ou seja, indivíduos seja do sexo feminino, seja do masculino utilizaram álcool na mesma proporção. Os autores afirmam que a busca de igualdade entre gênero vem acarretando mudanças de paradigmas em diversos aspectos, inclusive no tocante ao consumo de álcool, que anteriormente prevalecia entre homens.

Conforme contribuição de Aleixo (2018), na relação com o consumo de álcool e sexo, 56,67% são do feminino e 43,33%, masculino. Por sua vez, Franco e Novais (2001) apontam que esse aumento do consumo feminino pode ser em razão da maior representatividade do sexo feminino no Ensino Médio. Conforme a Associação Brasileira de Estudos do Álcool e outras Drogas (ABEAD), apesar de o número de homens ser maior que o das mulheres entre os consumidores de álcool, entre os mais adolescentes, o índice já é igual em ambos os sexos.

5.4 Comentários sobre os resultados do AUDIT e do ASSIST

É importante considerar que houve diferença nos dados entre os instrumentos utilizados para o diagnóstico do uso de álcool, uma vez que, no AUDIT, 425 alunos pontuaram mais de 1, ou seja, esses participantes relataram, a partir do instrumento, que consomem álcool. Já no ASSIST, 469 alunos relataram fazer uso de álcool, uma diferença de 44 sujeitos (Tabela 17).

Tabela 17 – Comparação do resultado do AUDIT com o ASSIST

Pontos no AUDIT	Categorias no ASSIST					
	Nenhuma Intervenção		Receber Intervenção Breve		Encaminhar para tratamento mais intensivo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
0 pontos	72	57,1	52	41,3	2	1,6
1 a 7 pontos	22	12,2	152	84,4	6	3,3
8 a 40 pontos	7	4,3	132	81,0	24	14,7
Totais	101	21,5	336	71,6	32	6,8

Fonte: dados da pesquisa.

Pode-se perceber que, dos alunos que não pontuaram no AUDIT, mas pontuaram no ASSIST, 72 deles não necessitam de nenhuma intervenção (57,1%), 41,3% pontuaram para receber intervenção breve, ou seja, 52 alunos, e 2 alunos pontuaram para a necessidade de encaminhamento para tratamento mais intensivo, com 1,6%. Em relação aos estudantes que pontuaram de 1 a 7 pontos (425 alunos, 25,5%), 22 deles pontuaram em não ter necessidade de nenhuma intervenção (12,2%), 152 pontuaram para a necessidade de intervenção breve (84,4%) e 6 para tratamento mais intensivo (3,3). Já os alunos que pontuaram de 8 a 40 pontos no AUDIT (250 alunos, 15%), 4,3% não necessita de intervenção, sendo 7 alunos, 132 necessitam de intervenção breve, com 81,0%, e 24 alunos necessitam de encaminhamento mais intensivo, com 14,7%.

Essa discrepância dos resultados pode ser decorrente da diferença entre os dois recursos, já que o ASSIST é um instrumento abrangente que avalia o uso de várias substâncias, enquanto o AUDIT é específico para avaliar o uso de álcool e os problemas relacionados a ele. Outra hipótese é a de que os alunos podem ter tido dificuldades para responder aos dois instrumentos, em razão da linguagem de cada um deles ser diferente ou os instrumentos podem não ter sido respondidos por alguns estudantes com plena seriedade, por ter sido uma pesquisa anônima, embora a pesquisadora estivesse presente e orientando-os.

É importante salientar que, de acordo com Junior e Menezes-Gaya (2009), o AUDIT se configura como uma das medidas mais empregadas em todo o mundo para a identificação de grupos de risco e rastreamento do uso inadequado de álcool em amostras clínicas e da população geral. Quanto à fidedignidade do AUDIT, o Alfa de Cronbach para o conjunto total de itens foi de 0,86, o que condiz com a literatura, a qual indica como aceitável um alfa maior ou igual a 0,70. Coerentemente, a maioria dos estudos sobre confiabilidade do AUDIT apresentou alfas iguais ou superiores a 0,80 (Junior; Menezes-Gaya, 2009). Já o ASSIST, como aponta Humeniuk *et al.* (2008), foi desenvolvido a partir do sucesso e da confiabilidade do AUDIT, para que fosse capaz de abranger diferentes substâncias, sendo de fácil e rápida administração, identificando não apenas a dependência, mas também uso e abuso de uma ampla variedade de substâncias (tabaco, álcool, maconha, cocaína, estimulante tipo anfetamina, sedativos, alucinógenos, inalantes, opioides e drogas injetáveis).

O ASSIST também tem um bom resultado de fidedignidade, com coeficiente Alfa de Cronbach de 78,0 para álcool (Henrique *et al.*, 2004).

Somente uma pesquisa utilizou-se dos dois instrumentos, o AUDIT e o ASSIST, numa mesma população. O trabalho de Junior e Menezes-Gaya (2015) foi com estudantes universitários e não houve uma correlação entre os resultados dos dois instrumentos. Entretanto, 40% dos participantes apresentaram o padrão de consumo de álcool de alto risco, de acordo com o AUDIT, e o resultado do ASSIST apontou para a necessidade de intervenção breve em álcool, tabaco e maconha, tendo em vista que 43 estudantes fizeram uso uma ou duas vezes nos últimos três meses, 30 (trinta) fizeram uso mensal e 26 (vinte e seis) realizaram uso semanal.

Concernente à presente pesquisa, nos resultados dos instrumentos em relação à escola, houve uma instituição escolar que apresentou consenso nos resultados obtidos com os dois instrumentos, a escola C; porém, no AUDIT, a escola I apresentou também um grande número de alto risco, enquanto no ASSIST foi a escola B, a única que não está em um território de grande vulnerabilidade social. No entanto, não há consenso na literatura no que diz respeito ao nível socioeconômico e o consumo de álcool. Sanchez *et al.* (2013) assevera que no Brasil não existe um indicador socioeconômico padrão, o que dificulta esse tipo de análise. Por isso, são necessários novos estudos para que essa questão seja mais bem abordada e esclarecida.

Em relação ao período que os alunos estudam, no AUDIT o maior número de estudantes com padrão de alto risco foi os que frequentam o período noturno (20,5%), ou seja, 111 alunos, enquanto no ASSIST não houve diferenças significativas no beber de alto risco dos estudantes do período matutino e do noturno, com porcentagem de 44,0% e 40,8% respectivamente. Esses

dados evidenciam o período integral como um fator de proteção, pois, para Guará (2009), a educação integral é utilizada como alternativa de proteção social para a parcela da população infanto-juvenil, que vive em condições precárias de vida, associando o tempo integral a uma forma de afastar crianças e adolescentes da criminalidade. Para Cavaliere (2006, p. 1), “a educação integral é a ação educacional que envolve diversas e abrangentes dimensões da formação dos indivíduos, a ser realizada com a cooperação de todas as instituições sociais”. Do ponto de vista de quem educa, indica a pretensão de atuar em diferentes aspectos da condição humana – tais como o cognitivo, o emocional e o societário, tendo em vista garantir o desenvolvimento dos sujeitos em todas as suas dimensões: intelectual, física, emocional, social e cultural – e de se constituir como projeto coletivo, compartilhado por crianças, jovens, famílias, educadores, gestores e comunidades locais.

Tanto no AUDIT, quanto no ASSIST, houve um aumento gradativo do consumo de alto risco de álcool de acordo com os anos escolares, ou seja, há um aumento da idade e do hábito de beber de forma proporcional, o que é confirmado por Jonshson *et al.* (2013) ao asseverarem que o uso de álcool é progressivo com a idade. Assim, quando os adolescentes estão no fim do ensino fundamental e no começo do ensino médio, quase 70% dos estudantes já fizeram uso. Para Nadaleti *et al.* (2018), isso se deve ao ganho de autonomia e à necessidade dos jovens de se autoafirmarem; por conseguinte, isso favorece a participação em eventos sociais com bebidas alcoólicas de fácil acesso e, muitas vezes, na ausência de pais ou de responsáveis.

Quanto ao sexo, não houve diferenças significativas nos dois instrumentos utilizados. Segundo Miller *et al.* (2006), uma provável explicação para essa igualdade é o comportamento que tanto meninos quanto meninas adotam na adolescência, de melhor engajamento nos grupos de iguais. Outro fator que deve ser salientado está nas diferenças de desenvolvimento que ocorrem entre os sexos e que pode ser compreendido como algo associado à adolescência em que a maturidade mais rápida entre as meninas reflete sua emancipação e independência em relação aos meninos, principalmente na idade que se encontram os participantes desta pesquisa.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do exposto neste trabalho, percebe-se que, embora a pesquisa tenha sido realizada de forma anônima, o que pode ter feito com que os alunos não respondessem com plena seriedade aos instrumentos utilizados, o AUDIT (Babor *et al.*, 1992) mostrou-se adequado para a utilização nesta população, como já o haviam mostrado Martins *et al.* (2008), por ser um instrumento mais refinado em razão de seu rastreo ser somente sobre o consumo de álcool, enquanto o ASSIST (Who, 2002) rastreia o uso de álcool e de outras drogas.

No que diz respeito aos resultados, conclui-se que o ambiente socioterritorial que os adolescentes frequentam influencia de forma significativa no padrão de consumo de álcool, tendo em vista que, como percebido nos resultados, os alunos que tiveram maior índice no padrão de beber de alto risco moram e estudam em áreas de vulnerabilidade social. Além disso, pode-se perceber que os alunos com melhores condições socioeconômicas, sejam elas ofertadas pelos pais ou pelo trabalho do próprio adolescente, também têm maior índice do uso de álcool, via de regra os meninos. Acreditamos que essa diferença se deve à estigmatização do papel da mulher, em que as meninas ficam em casa para realizar as atividades domésticas, enquanto os meninos trabalham fora. Isso, entretanto, não influencia no consumo de álcool de ambos os sexos, já que não houve diferença significativa no consumo entre as meninas e os meninos. Por último, encontrou-se, nesta pesquisa, aumento significativo no consumo de álcool de acordo com os anos de ensino médio, o que evidencia o aumento do consumo a partir do primeiro contato com a substância. Com base nesses dados, entende-se que as elaborações de políticas públicas devem ocorrer de forma permanente, com o objetivo de prevenir e minimizar o consumo de alto risco/nocivo de álcool pelos adolescentes.

Desse modo, acredita-se que este estudo possa auxiliar em mais produções científicas sobre o tema, bem como refletir sobre programas de prevenção para a população adolescente, principalmente no contexto escolar, já que, com esse rastreo, foi possível perceber o padrão de consumo de álcool entre os estudantes do ensino médio e identificar o perfil daqueles que fazem uso nocivo e/ou que apresentam possível dependência.

Um dos instrumentos utilizado, o ASSIST, possibilita a triagem dos sujeitos que possivelmente necessitam passar por uma Intervenção Breve. No Brasil, esse tipo de atendimento ainda é pouco conhecido, principalmente por profissionais da Educação. Destaca-se o “guia teórico-prático para educadores sobre intervenção breve para reduzir o consumo de álcool entre estudantes”, elaborado por Cruz, Martins e Silva (2016), que serve para preparar

profissionais que atuam no contexto escolar a aplicar um tipo de intervenção, com vistas à redução e/ou abstinência do uso excessivo de álcool entre os estudantes. Os autores salientam que a Intervenção Breve é um procedimento que pode ser realizado por qualquer profissional que esteja capacitado para isso, tendo como objetivos detectar o problema e motivar o sujeito a alcançar determinados comportamentos a fim de reduzir os riscos e danos provenientes do uso de Substâncias Psicoativas (SPA).

REFERÊNCIAS

ABEAD (Associação Brasileira de Estudos do Álcool e outras Drogas). **Álcool é a porta de entrada para o mundo das drogas**. ABEAD, 2023. Disponível em: <https://abead.com.br/>. Acesso em: 20 de dezembro de 2023.

ABEP: Associação Brasileira de empresas de pesquisa. **Critério de Classificação Econômica Brasil**. ABEP, 2021. Disponível em: <https://www.abep.org/criterio-brasil> . Acesso em: 20 de fevereiro de 2023.

ABERASTURY, A; KNOBEL, M. **Adolescência normal**: um enfoque psicanalítico. Porto Alegre: Artes médicas, 1991. [s.l: s.n.].

ALAVARSE, G. M. A.; CARVALHO, M. D. B. **Álcool e adolescência**: o perfil de consumidores de um município do norte do Paraná. Escola Anna Nery, v. 10, n. 3, p. 408–416, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452006000300008>. Acesso em: 17 de outubro de 2023.

ALEIXO, J. F. **Perfil do consumo de bebidas alcoólicas entre adolescentes no Brasil**. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Farmácia da Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT. Sinop, 2018. Disponível em: <https://bdm.ufmt.br/bitstream/1/1391/1/TCC-2018-JAQUELINE%20DA%20FONSECA%20ALEIXO.pdf>. Acesso em: 20 de novembro de 2023.

ALMEIDA, C. S. **Determinação social do uso de álcool e outras drogas na visão dos adolescentes**. Dissertação de mestrado- 2019. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. 165p. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/32462>. Acesso em: 20 de novembro de 2023.

ALVES, V. S. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. **Cadernos de saúde pública**, v. 25, n. 11, p. 2309–2319, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009001100002> . Acesso em: 02 de setembro de 2023.

AMAZONAS, M. C. L. A.; LIMA, A. O.; DIAS, C. M. S. B. **Mulher e família: diversos dizeres**. Oficina do livro. São Paulo, 2006.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. 2016. Disponível em: <https://www.aap.org>. Acesso em: 27 de dezembro de 2023.

ANTUNES, R. **Os sentidos do trabalho**: ensaio sobre a afirmação e negação do trabalho. Boitempo, 2ª ed. São Paulo, 2009.

ARAÚJO, C. M. *et al.* Prevalência do consumo de drogas lícitas e ilícitas por estudantes universitários. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão

Preto, v. 14, n. 3, p. 144-150, 2018. Disponível em <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.000342>. Acesso em: 10 de novembro de 2023.

BABOR, T. F. *et. al.* **AUDIT - the Alcohol Use Disorders Identification Test: guidelines for use in primary health care.** Genebra: World Health Organization. WHO/MSD/MSB/0 1992. Disponível em: https://www.paho.org/sites/default/files/Auditmanual_ENG.pdf . Acesso em: 15 de outubro de 2023.

BANDURA, A.; FREEMAN, W. H.; LIGHTSEY, R. Self-efficacy: The exercise of control. **Journal of cognitive psychotherapy**, v. 13, n. 2, p. 158–166, 1999.

BARCELLOS, W. S.; DIAS, M. T. G.; HEIDRICH, A. V. **O exercício profissional do serviço social nas políticas de saúde mental e drogas.** Rio de Janeiro:Lumen Juris, 2018.

BARROSO, T.; MENDES, A.; BARBOSA, A. Analysis of the alcohol consumption phenomenon among adolescents: study carried out with adolescents in intermediate public education. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 17, n. 3, p. 347–353, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692009000300011>. Acesso em: 23 de setembro de 2023.

BASTOS, F. I. P. *et. al.* (Org.). **III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira.** Arca- Repositório Institucional da Fiocruz, 2017. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34614>. Acesso em: 15 de outubro de 2023.

BERNARDES, R. M. Políticas públicas e drogas no brasil: Debates e tendências. **II Seminário Nacional de serviço social, trabalho e políticas sociais.** Florianópolis, 2017. Repositório Institucional da UFSC, 2017. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/180091/101_00569.pdf?sequens=1 Acesso em: 23 de fevereiro de 2023.

BITTENCOURT, A. L. P.; FRANÇA, L. G.; GOLDIM, J. R. Adolescência vulnerável: fatores biopsicossociais relacionados ao uso de drogas. **Revista Bioética**, v. 23, n. 2, p. 311–319, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422015232070>. Acesso em: 20 de outubro de 2023.

BOCHNER, R. Perfil das intoxicações em adolescentes no Brasil no período de 1999 a 2001. **Cadernos de saúde pública**, v. 22, n. 3, p. 587–595, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000300014>. Acesso em: 23 de outubro de 2023.

BOCK, A. M. B. A adolescência como construção social: estudo sobre livros destinados a pais e educadores. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 11, n. 1, p. 63–76, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-85572007000100007>. Acesso em: 04 de setembro de 2023.

BRASI. **Lei nº 10.409, de 11 de janeiro de 2002a.** Dispõe sobre a prevenção, o tratamento, a fiscalização, o controle e a repressão à produção, ao uso e ao tráfico ilícitos de produtos, substâncias ou drogas ilícitas que causem dependência física ou psíquica, assim elencados pelo Ministério da Saúde, e dá outras providências. Brasília, 11 jan. 2002. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110409.htm Acesso em: 31 de agosto de 2023.

BRASIL, **Lei nº 7.560, de 19 de dezembro de 1986**. Fundo de Prevenção, Recuperação e de Combate às drogas de Abuso, dispõe sobre os bens apreendidos e adquiridos com produtos de tráfico ilícito de drogas ou atividades correlatas, e dá outras providências. Brasília, 19 de dezembro de 1986; 165º da Independência e 98º da República. 19 dez. 1986. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7560.htm Acesso em: 31 de agosto de 2023.

BRASIL. **Conselho Nacional de Políticas Sobre Drogas. Resolução CONAD nº 01, de 09 de março de 2018**. Define as diretrizes para o realinhamento e fortalecimento da PNAD, Plano Nacional Sobre Drogas, aprovada pelo Decreto 4345, de 26 de agosto de 2002. Brasília, DF 2018. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-1-de-9-de-marco-de-2018-6285971> Acesso em: 20 de março de 2023.

BRASIL. **Decreto Lei nº 891, de 15 de novembro de 1938**. Aprova a Lei de Fiscalização de Entorpecentes. Brasília, 1938. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1930-1939/decreto-lei-891-25-novembro-1938-349873-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 30 de agosto de 2023.

BRASIL. **Decreto nº 6.117, de 22 de maio de 2007**. Aprova a Política Nacional sobre o Alcool, dispõe sobre as medidas para redução do uso indevido de álcool e sua associação com a violência e criminalidade, e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União. Brasília, 22 maio 2007. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6117.htm Acesso em: 23 de fevereiro de 2023.

BRASIL. **Decreto nº 4.345 de 26 de agosto de 2002b**. Institui a Política Nacional Antidrogas e dá outras providências. Brasília, 26 de agosto de 2002. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/d4345.htm#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%204.345%2C%20DE%2026%20DE%20AGOSTO%20DE%202002&text=Institui%20a%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20Antidrogas%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%Aancias. Acesso em: 20 de agosto de 2023.

BRASIL. **Decreto nº 85.110, de 2 de Setembro de 1980**. Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes e outras providências. Brasília, 02 de setembro de 1980; 159º da Independência e 92º da República. Diário Oficial da União - Seção 1 – 04 set. 1980. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1980-1987/decreto-85110-2-setembro-1980-434379-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 31 de agosto de 2023.

BRASIL. **Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019**. Aprova a Política Nacional sobre Drogas. Brasília, 2019. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/d9761.htm. Acesso em: 20 de março de 2023.

BRASIL. **Lei 8.069, 13 de Julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente**. Presidência da República Casa Civil Brasília: Ministério da Justiça, 13 julho 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 31 de agosto de 2023.

BRASIL. **Lei nº 11.343 de 23 de agosto de 2006**. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências.

Brasília, 23 ago. 2006. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm. Acesso em: 23 de fevereiro de 2023.

BRASIL. **Lei nº 11.754, de 23 de julho de 2008.** Acresce, altera e revoga dispositivos da Lei nº 10.683, de 28 de maio de 2003, cria a Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, cria cargos em comissão; revoga dispositivos das Leis nºs 10.869, de 13 de maio de 2004, e 11.204, de 5 de dezembro de 2005; e dá outras providências. Brasília, 23 julho 2008. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/111754.htm. Acesso em: 23 de fevereiro de 2023.

BRASIL. **Lei nº 12.760, de 20 de dezembro de 2012.** Altera a Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997, que institui o Código de Trânsito Brasileiro. Brasília, 20 de dezembro de 2012; 191º da Independência e 124º da República. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112760.htm. Acesso em: 28 de fevereiro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde.** Brasília: MS, 2010. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf. Acesso em: 15 de outubro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A política do ministério da saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas.** Brasília, 2003. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_atencao_alcool_drogas.pdf. Acesso em: 23 de fevereiro de 2023.

BRASIL. **Portaria nº 1.028, de 1º de julho de 2005.** Determina que as ações que visam à redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, sejam reguladas por esta Portaria. Brasília, 1 julho 2005. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1028_01_07_2005.html. Acesso em: 23 de fevereiro de 2023.

BRASIL. **Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017.** Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Brasília, 21 dez. 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html. Acesso em: 28 de fevereiro de 2023.

BRASIL. **Resolução nº 1, de 19 de agosto de 2015.** Regulamenta, no âmbito do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas as entidades que realizam o acolhimento de pessoas, em caráter voluntário, com problemas associados ao uso nocivo ou dependência de substância psicoativa, caracterizadas como comunidades terapêuticas. Disponível em: <https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/subcapas-senad/conad/atos-do-conad-1/2016/res-n-1-19-8-2015.pdf>. Acesso em: 01 de março de 2023.

BRITES, C. M. Política de Drogas no Brasil: usos e abusos. *In*: BOKANY, V. (Org.). **Drogas no Brasil: entre a saúde e a justiça proximidades e opiniões.** São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2015.

CAMPOS, M. S. O Novo nem sempre vem: lei de drogas e encarceramento no Brasil. **Ipea**. Internet, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/887>. Acesso em: 12 de fevereiro de 2024.

CARVALHO, A. M. T. **Higiene e Eugenia**: brevíssima genealogia da trama discursiva antialcoólica no Brasil. Ed. FIOCRUZ. Rio de Janeiro, 2012.

CARVALHO, M. P. Teses e dissertações sobre gênero e desempenho escolar no Brasil (1993 - 2007): um estado da arte. **ProPosições, Campinas**, 23 (1), 2012 . Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pp/a/CfdFzLZGn874BKwzvVmR3Kj/?lang=pt>. Acesso em: 30 de julho de 2023.

CAVALCANTE, M. B. P. T.; ALVES, M. D. S; BARROSO, M. G. T. Adolescência, álcool e drogas: uma revisão na perspectiva da promoção da saúde. **Escola Anna Nery**, v. 12, n. 3, p. 555–559, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/684WddNnqPdWkNS6SgGhXLK/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 23 de outubro de 2023.

CAVALIERE, A. M. **Educação integral** - grupo de estudos sobre política educacional e trabalho docente. UFMG/Faculdade de Educação. Belo Horizonte, 2006. Disponível em: <https://gestrado.net.br/verbetes/educacao-integral> Acesso em: 10 de novembro de 2023.

CEBRID: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (2012). **VI levantamento nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio das redes pública e privada de ensino nas 27 capitais brasileiras**. Instituto Superior Politécnico Gaya Psicologia, Educação e Cultura 25 (2), set 2021. Disponível em: <https://www.cebrid.com.br/wp-content/uploads/2012/10/VI-Levantamento-Nacional-sobre-o-Consumo-de-Drogas-Psicotr%C3%B3picas-entre-Estudantes-do-Ensino-Fundamental-e-M%C3%A9dio-das-Redes-P%C3%ABblica-e-Privada-de-Ensino-nas-27-Capitais-Brasileiras.pdf>. Acesso em: 20 de dezembro de 2022.

CERQUEIRA, M. B. Pobres e pobreza: metamorfoses e fabulações. **Revista Políticas Públicas São Luiz**, 13 (2), 2009. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/3211/321127276005.pdf>. Acesso em 20 de novembro de 2023.

CHISTOPHORO, R. *et al.* O consumo de álcool por estudantes do ensino médio da cidade de Maringá - PR: relações com os aspectos sociodemográficos. **Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 17, n. 1, 2013. Disponível em: <https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/saude/article/view/4971>. Acesso em: 10 de outubro de 2023.

COELHO, I.; OLIVEIRA, M. H. B. Internação compulsória e crack: um desserviço à saúde pública. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/rpggZzTqr6CPQDZ5PmBcP4f/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 de fevereiro de 2023.

CONEGUNDES, L. *et al.* Transition from nonuse to use of alcohol or binge drinking among adolescents: secondary analysis of a randomized controlled trial. **Addictive Behaviors**, v. 102, p. 106159, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31775065/>. Acesso em: 13 de agosto de 2023.

CONNELL, C. M. *et al.* Social-ecological influences on patterns of substance use among non-metropolitan high school students. **American journal of community psychology**, v. 45, n. 1–2, p. 36–48, 2010. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3970316/>. Acesso em: 20 de maio de 2023.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas**. CFP.2017. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/06/Relat%C3%B3rio-da-Inspe%C3%A7%C3%A3o-Nacional-em-Comunidades-Terap%C3%AAuticas.pdf> . Acesso em: 02 de março de 2023.

CONTIN, L. T.; TOLEDO, J. D. Fatores e motivação para o consumo de bebidas alcoólicas na adolescência. **Revista Científica UNIFAGOC-Multidisciplinar**, v. 4, n. 1, 2020. Disponível em: <https://revista.unifagoc.edu.br/index.php/multidisciplinar/article/view/536/0>. Acesso em: 24 de julho de 2023.

CORREA, F. K. Complicações psiquiátricas do uso crônico do álcool: síndrome de abstinência e outras doenças psiquiátricas. **Rev. Brasileira de Psiquiatria**. São Paulo, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/LMcGMzG7KSrdCtmgY9SBP9C/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 14 de abril de 2023.

COUTINHO, B. L. M. *et al.* Álcool e drogas na adolescência: processo de trabalho no programa saúde na escola. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum** ; v. 27(1), p 28-34, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822017000100004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 23 de setembro de 2023.

CRUZ, L. A. N.; MARTINS, R.A.; SILVA, I. A. **Meus alunos estão bebendo! E agora?** Guia teórico-prático para educadores sobre intervenção breve para reduzir o consumo de álcool entre estudantes. 1. Prismas Editora, 2016. 126p.

CRUZ, L. A. N. **Uso de álcool e julgamento sócio-moral de estudantes do ensino médio**. Dissertação de mestrado. Universidade Estadual Paulista, Marília, 2006. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762009000200003. Acesso em: 20 de fevereiro de 2023.

CURCELLI, E. M.; FONTANELLA, B. J. B. Uso de bebidas alcoólicas por estudantes: análise de propagandas de festas em um campus universitário. **Interface** (Botucatu), Botucatu, v. 23, e180621, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832019000100267&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 27 de setembro de 2020. Epub Aug 05, 2019. <https://doi.org/10.1590/interface.180621>.

DIEHL, A. *et. al.* **Dependência Química**: prevenção, tratamento e políticas públicas. Porto Alegre: Artmed, 2011. 528 p.

DUARTE, M. J. O. Política de saúde mental e drogas: desafios ao trabalho profissional em tempos de resistência. **Revista Libertas**, Juiz de Fora, v. 18, n. 2, jul./dez. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/libertas/article/view/18604>. Acesso em: 23 de fevereiro de 2024.

EISEINTEIN, E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. **Adolesc. Saúde** (Online) v. 2(2), p 6-7. 2005. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/adolescenciaesaude.com/pdf/v2n2a02.pdf>. Acesso em: 24 de março de 2023.

FARIAS, J. S. *et. al.* Entre trancas, rezas e punições”: a realidade das comunidades terapêuticas brasileiras e seus desafios em tempos pandêmicos. **X Jornada Internacional de Políticas Públicas**, 2021. Disponível em: https://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2021/images/trabalhos/trabalho_submissaoId_1057_1057612d756e8a122.pdf. Acesso em: 05 de abril de 2023.

FERREIRA, L. N. *et al.* Prevalência e fatores associados ao consumo abusivo e à dependência de álcool. **Ciencia & saude coletiva**, v. 18, n. 11, p. 3409–3418, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Zy8fpqmZhFr9JGv4CbDHw7j/?lang=pt>. Acesso em: 10 de maio de 2023.

FERREIRA, S. C.; MACHADO, R. M. Equipe de saúde da família e o uso de drogas entre adolescentes. **Cogitare Enfermagem**, 2013. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/33560>. Acesso em: 28 de fevereiro de 2024.

FIDELIS DIAS, I. **Usos de abusos de bebidas alcoólicas segundo os povos indígenas do Uaçá**, In LABATE, B. *et al*, Drogas e Cultura: novas perspectivas. Salvador: Ed. EDUFBA, 2008.

FIGUEIREDO, N. S.G.; SALLES, D.M.R. Educação profissional e evasão escolar em contexto: motivos e reflexões. **Avaliação e políticas públicas na educação**. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ensaio/a/Bw8WKpzdP3w8qn5zL68C3sq>. Acesso em: 11 de março de 2024.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002.

FRANCO, M. L. B.; NOVAES, G.T.F. Os jovens do ensino médio e suas representações sociais. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, n. 112, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cp/a/B3KttKbFS6cCFjGpPKjzt7d/#>. Acesso em: 24 de outubro de 2023.

FREIRE, S. D.; OLIVEIRA, M. S. Auto-eficácia para abstinência e tentação para uso de drogas ilícitas: uma revisão sistemática. **Psicologia Teoria e Pesquisa**, v. 27, n. 4, p. 527–536, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722011000400018>. Acesso em: 24 de julho de 2023.

FREITAS, L. M. F.; SOUZA, D. P. O. Prevalência do uso de drogas e relações familiares entre adolescentes escolares de Cuiabá, Mato Grosso: estudo transversal, 2015.

Epidemiologia e serviços de saúde: revista do Sistema Único de Saúde do Brasil, v. 29, n. 1, p. e2019118, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ress/a/XMkXGW5V5ZDF5xnNhX6tMqQ/>. Acesso em: 04 de agosto de 2023.

GARCIA, F.; COSTA, M. R. Conceito de vulnerabilidade e sua aplicação nos transtornos do uso de drogas. In: GARCIA, F. *et al.* (Orgs). **Vulnerabilidade e o uso de drogas**. Belo Horizonte: 3i Editora, 2016. p. 17-26. Disponível em:

[https://crr.medicina.ufmg.br/project/assets/ckfinder/files/Garcia%20et%20al_%20Vulnerabilidade%20e%20o%20uso%20de%20drogas%20\(2016\).pdf](https://crr.medicina.ufmg.br/project/assets/ckfinder/files/Garcia%20et%20al_%20Vulnerabilidade%20e%20o%20uso%20de%20drogas%20(2016).pdf). Acesso em: 20 de dezembro de 2023.

GONÇALVES, A. M. de S. *et al.* Evaluation of training on brief interventions for teachers: health contributions. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 73, n. 2, p. e20180108, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0108>. Acesso em: 04 de julho de 2023.

GUARÁ, I. M. F. Educação e desenvolvimento integral: articulando saberes na escola e além da escola. **Em Aberto**, v. 21, n. 80, 2009 Disponível em:

<http://rbep.inep.gov.br/ojs3/index.php/emaberto/article/view/2419>. Acesso em: 13 de novembro de 2023.

HENRIQUE, I. F. S. *et al.* Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST). **Revista da Associação Médica Brasileira** (1992), v. 50, n. 2, p. 199–206, 2004. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ramb/a/TkCS3f3b5Nrm49tYRxW45Dm/>. Acesso em: 12 de setembro de 2023.

HUMENIUK, R. *et al.* Validation of the Alcohol, Smoking And Substance Involvement Screening Test (ASSIST). **Addiction (Abingdon, England)**, 2008. Disponível em:

https://www.academia.edu/download/40280223/Validation_of_the_Alcohol_Smoking_And_Su20151122-29208-2p8dh9.pdf. Acesso em: 23 de novembro de 2023.

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística: **Educação e deslocamento: resultado da amostra**. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em:

<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/educacao.html>. Acesso em: 11 de março de 2024.

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2019)** [Internet]. Rio de Janeiro: 2021. Disponível em:

<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101852.pdf>. Acesso em: 20 de fevereiro de 2023.

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades e Estados [Internet]**. São Paulo, 2023. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/sao-jose-do-rio-preto/panorama>. Acesso em: 20 de fevereiro de 2023.

INEP. **Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira**. Brasil, 2013 Disponível em: <http://portal.inep.gov.br/we>. Acesso em: 14 de julho de 2023.

INFOSIGA – SP Sistema de Informações Gerenciais de acidentes de trânsito do Estado de São Paulo. 2021. Disponível em: <http://painelderesultados.infosiga.sp.gov.br/>. Acesso em: 22 de março de 2022.

INTERNATIONAL SOCIETY OF SUBSTANCE USE PROFESSIONALS (ISSUP). **Consumo de álcool por adolescentes cresce na pandemia**. ISSUP. São Paulo, 2021. Disponível em: <https://www.issup.net/pt-br/knowledge-share/resources/2021-02/consumo-alcool-por-adolescentes-cresce-na-pandemia>. Acesso em: 20 de fevereiro de 2024.

IPEA- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Jovens Meninas e Desigualdade no Brasil. Internet**, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/10324>. Acesso em: 11 de julho de 2023.

IRMAN, N. et. al. Mental health considerations for children & adolescents in COVID-19 pandemic. **Pak J Med Sci**, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7306970/>. Acesso em: 20 de fevereiro de 2024.

JESUS I. S. D. *et al.* Percepção de estudantes da educação básica sobre drogas: um olhar à luz de Merleau-Ponty. **Rev Gaúcha Enferm**. 2017. Disponível em: 10.1590/1983-1447.2017.04.65013. Acesso em: 20 de novembro de 2023.

JOHNSTON, L. D. *et al.* Monitoring the future national results on adolescent drug use: Overview of key findings. **The National Institute on Drug Abuse**. Michigan, 2013. Disponível em: <https://focus.psychiatryonline.org/doi/10.1176/foc.1.2.213>. Acesso em: 10 de novembro de 2023.

JONES, C. M. *et al.* Prescription opioid misuse and use of alcohol and other substances among high school students: Youth Risk Behavior Survey, United States, Morbidity and Mortality Weekly Report - MMWR, Atlanta: **Centers for Disease Control and Prevention**, v. 69, n. 1, 2020. Disponível em: https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/su/su6901a5.htm?s_cid=su6901a5_w. Acesso em: 20 de maio de 2023.

JONES, S. C. Parental provision of alcohol: a TPB-framed review of the literature. **Health promotion international**, v. 31, n. 3, p. 562–571, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25908595/>. Acesso em: 20 de outubro de 2023.

JUNIOR, G.A; MENESES-GAYA, C. O uso de droga associado ao comportamento de risco universitário. **Revista Saúde e Pesquisa**. Online, 2015. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/3761/2520>. Acesso em: 20 de outubro de 2023.

KAUFMAN, J. *et al.* Genetic and environmental predictors of early alcohol use. **Biological psychiatry**, v. 61, n. 11, p. 1228–1234, 2007. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0006322306009462>. Acesso em: 23 de outubro de 2023.

KHOURI, N. D. M. A. A. **Uso de drogas na adolescência**: associações com sexo, práticas parentais, autoeficácia e perspectiva de tempo futuro. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e Cultura. Universidade de Brasília, Brasília, 2016. Disponível em: <http://www.realp.unb.br/jspui/handle/10482/22358>. Acesso em: 20 agosto de 2023.

KUMAR, K.; KUMAR, S.; SINGH, A. K. **Prevalence and socio-demographic correlates of alcohol consumption: Survey findings from five states in India. Drug and Alcohol Dependence**. *Drug Alcohol Depend.* v.1; p. 185:381-390, 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0376871618300826>. Acesso em: 24 de julho de 2023.

LANCETTI, A. **Contrafissura e plasticidade psíquica**. Hucitec. São Paulo, 2015
LIMA, C. T. *et al.* Concurrent and construct validity of the audit in an urban Brazilian sample. **Alcohol and alcoholism (Oxford, Oxfordshire)**, v. 40, n. 6, p. 584–589, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/alcalc/agh202>. Acesso de: 25 de outubro de 2023.

LIMA, F. A. **Política pública de saúde do trabalhador**: o programa de atenção integral ao alcoolista e outros dependentes químicos na Universidade Federal da Paraíba. Dissertação de Mestrado. João Pessoa, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/tede/9345/2/arquivototal.pdf>. Acesso em: 23 de fevereiro de 2023.

LOADES, M. E. *et al.* Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of Covid-19. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32504808/>. Acesso em: 20 de fevereiro de 2024.

MACEDO, D. G.; BACCEGA, M. A. Afinal, o que é gênero em comunicação? O consumo da programação midiática televisiva. **Comunicação & Informação**, Goiânia, Goiás, v. 13, n. 1, p. 58–68, 2012. DOI: 10.5216/c&i.v13i1.19288. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/ci/article/view/19288>. Acesso em: 1 de setembro de 2023.

MACHADO LV, BOARINI L. Políticas sobre drogas no Brasil: a estratégia de redução de danos. **Psicol Cienc Prof**. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/xvTC3vVCqjDNYw7XsPhFkFR/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 21 de fevereiro de 2023.

MACHADO, A.R.; MIRANDA, P.S.C. Fragmentos da história da atenção à saúde para usuários de álcool e outras drogas no Brasil: da Justiça à Saúde Pública. **Hist. cienc. Saúde. Manguinhos**, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/fmMpJSxrL6wNT8B3KkcB3Bj/abstract/?lang=pt#>. Acesso em 23 de fevereiro de 2023.

MALTA, D. C. *et al.* Prevalence of alcohol and drug consumption among adolescents: data analysis of the National Survey of School Health. **Rev Bras Epidemiol.** 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2011000500014>. Acesso em: 20 de outubro de 2023.

MARANGONI, H. C. R. S. **Diagnóstico sócio-territorial de São José do Rio Preto 2021-2022.** Secretaria Municipal de Assistência Social. São José do Rio Preto, 2022. Disponível em: <https://www.riopreto.sp.gov.br/wpcontent/uploads/arquivosPortalGOV/social/diagnostico/Diagn%C3%B3stico%20Geral%20Finalizado%2010.04.pdf>. Acesso em: 20 de abril de 2023.

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

MARQUES, E. S. *et al.* A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. **Cad Saúde Pública**, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/SCYZFVKpRGpGpq6sxJsX6Sftx/>. Acesso em: 20 de fevereiro de 2024.

MARQUES, L. F.; DELL'AGLIO, D. D. Relações com a escola e fatores psicossociais positivos na adolescência. In: COLAÇO, V. F. R.; CORDEIRO, A. C. F. **Adolescência e juventude: Conhecer para proteger.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2013. p. 81-102.

MARTINS, D. D. *et al.* Clusterização do perfil de adolescentes escolares com predisposição ao uso de substância psicoativas. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, 2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Ivete-Caldas/publication/349462369_Clusterizacao_do_perfil_de_adolescentes_escolares_com_pre_disposicao_ao_uso_de_substancia_psicoativas/links/604a4e1145851543166c3b82/Clusterizacao-do-perfil-de-adolescentes-escolares-com-predisposicao-ao-uso-de-substancia-psicoativas.pdf. Acesso em: 14 de maio de 2023.

MARTINS, R. A. *et al.* Utilização do alcohol use disorders identification test (audit) para identificação do consumo de álcool entre estudantes do ensino médio. **Interam. j. psychol.**, Porto Alegre, v. 42, n. 2, p. 307-316, ago. 2008. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/26604964_Utilizacao_do_Alcohol_Use_Disorders_Identification_Test_Audit_para_Identificacao_do_Consumo_de_Alcool_entre_Estudantes_do_Ensino_Medio. Acesso em: 20 de maio de 2023.

MARTINS, R. A.; MANZATO, A. J.; CRUZ, L. A. 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: FAPERJ. 2005. p. 301-326.

MENDES, M. S. Da inclusão a evasão escolar: o papel da motivação no ensino médio. **Revista estudos da psicologia.** 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/Pg4SnYsQ5gzWFd688gD4c8b/?format=pdf&lang=pt;> Acesso em: 11 de março de 2024.

MÉNDEZ, B. **Uma versão brasileira do AUDIT Alcohol Use Disorders Identification Test.** Dissertação de Mestrado. 1999. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Medicina, Departamento de Medicina Social. 1999. 120 p. Disponível em:

<https://www.epidemiologia.ufpel.org.br/uploads/teses/Brod%20Mendez%201999%20Dissert.pdf>. Acesso em: 29 de setembro de 2023.

MENESES-GAYA, C. de *et al.* Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): an updated systematic review of psychometric properties. **Psicologia Teoria e Pesquisa**, v. 2, n. 1, 2009. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/41768451_Alcohol_Use_Disorders_Identification_Test_AUDIT_An_updated_systematic_review_of_psychometric_properties. Acesso em: 23 de maio de 2023.

MILLER, D. R. *et al.* Stages of sexual readiness and six-month stage progression among African American pré-teens. **The Journal of Sex Research**. 2006. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17599259/>. Acesso em: 23 de outubro de 2023.

MOREIRA, J. O. *et al.* Juventude e adolescência: considerações preliminares. **Psico**, v. 42, n. 4, 2012. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/8943>. Acesso em: 10 de janeiro de 2023.

MOTA, L. **Dependência Química e Representações Sociais**. Curitiba: Juruá, 2009.

MOUTINHO, I. L. D. *et al.* Prevalence, incidence, and factors associated with substance use among medical students: A 2-year longitudinal study. **Journal of addiction medicine**, v. 13, n. 4, p. 295–299, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30601334/>. Acesso em: 20 de Agosto de 2023.

NADALETI, N. P. *et al.* Avaliação do consumo de álcool entre adolescentes e os problemas associados. **SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, v. 14, n. 3, p. 168–176, 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1806-69762018000300007&script=sci_abstract. Acesso em: 24 de maio de 2024.

NEVES, D. P. O consumo de bebidas alcoólicas: prescrições sociais. **BIB - Revista Brasileira De Informação Bibliográfica Em Ciências Sociais**, v. 55, p. 73-98, 2003. Disponível em: <https://bibanpocs.emnuvens.com.br/revista/article/view/260>. Acesso em: 24 de maio de 2023.

OCDE – ORGANIZAÇÃO PARA A COOPERAÇÃO E DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO. O que está por trás da desigualdade de gênero na educação? **Pisa em Foco**, n. 49, mar. 2015. Disponível em: [https://www.oecd.org/pisa/pisaproducts/pisainfocus/PIF-49%20\(por\).pdf](https://www.oecd.org/pisa/pisaproducts/pisainfocus/PIF-49%20(por).pdf). Acesso em: 11 de julho de 2023.

OLIVEIRA, R. C. Adolescência, gravidez e maternidade: a percepção de si e a relação com o trabalho. **Saúde e Sociedade**, v. 17, n. 4, p. 93–102, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/P4zX98KNr9pbDcM6TkyFfZy/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 24 de outubro de 2023.

OLIVEIRA, W.A.; SILVA, J.L.; SANTOS, M.A. Impactos psicológicos e ocupacionais das sucessivas ondas recentes de pandemias em profissionais da saúde: revisão integrativa e lições

aprendidas. **Estud Psicol** Campinas, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/ZMN96H6CP5t3MpmYFSrNXPM/>. Acesso em: 20 de fevereiro de 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Glossário de álcool e drogas**. OMS, 1994. Disponível em: [https://www.tjmt.jus.br/INTRANET.ARQ/CMS/GrupoPaginas/105/988/Gloss%C3%A1rio de %C3%A1lcool e drogas.pdf](https://www.tjmt.jus.br/INTRANET.ARQ/CMS/GrupoPaginas/105/988/Gloss%C3%A1rio%20de%C3%A1lcool%20e%20drogas.pdf). Acesso em: 20 de março de 2023.

OZELLA, S. Adolescência: uma perspectiva crítica. *Adolescência e psicologia: concepções, práticas e reflexões críticas*. CFP- **Conselho Federal de Psicologia**, Rio de Janeiro, 2002. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2008/01/adolescencia1.pdf>>. Acesso em: 29 de novembro de 2023.

PAIVA, P. C. P. *et al.* Consumo de álcool em binge por adolescentes escolares de 12 anos de idade e sua associação com sexo, condição socioeconômica e consumo de álcool por melhores amigos e familiares. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 11, p. 3427-3435, nov. 2015. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n11/1413-8123-csc-20-11-3427.pdf>. Acesso em: 12 de agosto de 2023.

PASSAGLI, M. Toxicologia Forense. Teoria e Prática. 2 ed. **Millennium Editora**. Campinas, 2009.

PASUCH, C.; OLIVEIRA, M. da S. Levantamento sobre o uso de drogas por estudantes do ensino médio: Uma revisão sistemática. **Caderno de Terapia Ocupacional da UFSCar**, v. 22, n. Especial, p. 171–183, 2014. Disponível em: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1048>. Acesso em: 02 de agosto de 2023.

PATROCINIO, M. S. *et. al.* Uso de álcool entre adolescentes e relações com fatores sociais e pessoais. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 6, n. 4, 2018. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4979/497957635008/497957635008.pdf>. Acesso em 15 de agosto de 2022.

PECHANSKY, F.; SZOBOT, C. M.; SCIVOLETTO, S. Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. **Revista brasileira de psiquiatria (Sao Paulo, Brazil: 1999)**, v. 26, n. suppl 1, p. 14–17, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/V6Ptzt3W73RGSJ6k7jPMv4r/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 08 de dezembro de 2023.

PORTO, N. T. *et. al.* Comportamento de universitários em relação ao consumo de álcool, tabaco e outras drogas: subsídios para ações promotoras de saúde. **Revista Educação e Cultura Contemporânea**, 2018. Disponível em: <http://periodicos.estacio.br/index.php/reeduc/article/viewArticle/2089>. Acesso em: 24 de março de 2023.

POSSATO, R. D. A. M. Fatores associados à adesão ao tratamento em portadores de transtorno por uso de álcool e/ou outras drogas: um estudo longitudinal. **Tese de Doutorado Unesp**. Botucatu, 2021. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/items/6c8250c1-52f7-4fde-b9be-f47743f4d36a>. Acesso em: 20 de fevereiro de 2023.

POULSEN, L. H. *et al.* Exposure to teachers smoking and adolescent smoking behaviour: analysis of cross sectional data from Denmark. **Tobacco control**, v. 11, n. 3, p. 246–251, 2002. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12198278/>. Acesso em: 04 de setembro de 2023.

PRUDENCIO, J. D. L.; SENNA, M.C.M. Política de atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas: retrocessos nas concepções, desenho e financiamento. **Revista da Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: file:///C:/Users/maari/Downloads/admin_depext,+10_ARTIGO+10-159-173.pdf. Acesso em: 23 de fevereiro de 2024.

RAMINELLI, R. Da etiqueta canibal: comer antes de beber. In: VENÂNCIO, R. P.; CARNEIRO, H. **Álcool e drogas na história do Brasil**. Belo Horizonte: Ed. PUCMinas, 2005. p.29-46. Disponível em: <https://flacso.redelivre.org.br/files/2015/03/58N12-GilbertaAcserlrad.pdf>. Acesso em: 28 de fevereiro de 2024.

RAPOSO, J. C. S. *et al.* Uso de drogas ilícitas e binge drinking entre estudantes adolescentes. **Rev Saúde Pública**. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/djRc7Y7bTvNqp3W6xs7K3Fc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 de novembro de 2023.

REIS, T. G.; OLIVEIRA, L. C. M. Padrão de consumo de álcool e fatores associados entre adolescentes estudantes de escolas públicas em município do interior brasileiro. **Revista brasileira de epidemiologia [Brazilian journal of epidemiology]**, v. 18, n. 1, p. 13–24, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/g4s7rQskJQWczJF35K5yYrz/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 24 de maio de 2023.

ROMERA, L. A.; ORTUZAR, A. M.; QUINTANA, I. L. Educação física escolar e desafios contemporâneos: lazer, juventude e consumo de bebidas. **Humanidades e Inovação**. v. 7, p. 238-252, 2020. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/2884>. Acesso em: 22 de fevereiro de 2024.

RONZANI, T. M.; FURTADO, E. F. Estigma social sobre o uso de álcool. **Jornal brasileiro de psiquiatria**, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/G4C8v9mqySmQRgNdy8QZbjf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 de fevereiro de 2024.

SAFFER, H. Alcohol advertising and youth. **Journal of studies on alcohol**. Supplement, n. 14, p. 173–181, 2002. Disponível em: <https://www.jsad.com/doi/abs/10.15288/jsas.2002.s14.173>. Acesso em: 09 de abril de 2023.

SAITO, M. I. **Adolescência: Prevenção e risco**. 3º edição. São Paulo: Editora Atheneu, 2014.

SANCHEZ, Z. M. *et al.* Childhood alcohol use may predict adolescent binge drinking: a multivariate analysis among adolescents in Brazil. **The journal of pediatrics**, v. 163, n. 2, p.

363–368, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23434122/>. Acesso em: 24 de agosto de 2023.

SANTOS, M. V. F.; PEREIRA, D. S.; SIQUEIRA, M. M. Uso de álcool e tabaco entre estudantes de Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo. **Jornal brasileiro de psiquiatria**, v. 62, n. 1, p. 22–30, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/9FwKygTN47K5cwtkwhKWWnQ/>. Acesso em: 23 de agosto de 2023.

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, **Secretaria Municipal de Planejamento Estratégico Ciência, Tecnologia e Inovação. Conjuntura Econômica de São José do Rio Preto**. 36. 158 ed. - São José do Rio Preto, 2021. Disponível em: <https://www.riopreto.sp.gov.br/wpcontent/uploads/arquivosPortalGOV/planejamento/conjuntura/Conjuntura-2021.pdf>. Acesso em 08 abr. 2022.

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO. **Decreto nº 18.073 de 2018**. Institui a divisão demográfica da área do município de São José do Rio Preto e dá outras providências. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/SP/SAO.JOSE.DO.RIO.PRETO/DECRETO-18073-2018-SAO-JOSE-DO-RIO-PRETO-SP.pdf>. Acesso em: 23 de fevereiro de 2023.

SCHMIDT, B. *et al.* Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estud. Psicol.** Campinas, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/L6j64vKkynZH9Gc4PtNWQng>. Acesso em: 20 de fevereiro de 2024.

SCIVOLETTO, S. Mudanças psicológicas na adolescência e o uso de drogas nesta faixa etária. In: Silva EA, Micheli D, organizadores. **Adolescência, uso e abuso de drogas: uma visão integrativa**. São Paulo: Editora Fap-Unifesp; 2011. p. 71-90.

SENNA, S. R. C. M.; DESSEN, M. A. Contribuições das teorias do desenvolvimento humano para a concepção contemporânea da adolescência. **Psicologia Teoria e Pesquisa**, v. 28, n. 1, p. 101–108, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/fpKByLWpTT8BY4Yv9kRH6pB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 de julho de 2023.

SILVA E CALAÇA, F. A. *et. al.* Uso de álcool entre adolescentes, jovens e universitários. **Revista Médica de Minas Gerais**, v.16, 2006. Disponível em: <https://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=ADOLEC&lang=p&nxtAction=lnk&exprSearch=562686&indexSearch=ID>. Acesso em: 20 de agosto de 2022.

SILVA, A. F. L. M. **Histórico das drogas na legislação brasileira e nas convenções internacionais**. 2011. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/19551/historico-das-drogas-na-legislacao-brasileira-e-nas-convencoes-internacionais>. Acesso em: 22 de abril de 2023.

SILVA, M. G. B; LYRA, T. C. O impacto do beber feminino. **Pesquisas e Práticas psicossociais**. V.16. São João Del Rei, 2021. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082021000400006. Acesso em: 28 de fevereiro de 2024.

SILVA, S. Z. da *et al.* Adolescentes em território de grande circulação de substâncias psicoativas: uso e prejuízos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 23, p. 60854-60854, 2021. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/60854>. Acesso em: 23 de maio de 2023.

SIMÃO, M. O. *et al.* Alcoholic women and men: a comparative study of social and familial aspects and outcome. **Revista brasileira de psiquiatria (Sao Paulo, Brazil: 1999)**, v. 24, n. 3, p. 121–129, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/ks4qm5J7N5PTyBQF49xHZyp/?lang=en>. Acesso em: 20 de setembro de 2023.

SOUZA, M. S. Eficácia escolar e o desempenho de meninos e meninas. **Trabalho de Conclusão de Curso**. 2017. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/server/api/core/bitstreams/8060f6f4-c709-416f-9d43-9040195b58dd/content>. Acesso em: 23 de agosto de 2023.

SUDBRACK, M. F. O. O papel da família e da escola na formação do adolescente. **Ministério da Educação**. Debate: Adolescentes e drogas no contexto da escola. Boletim/Salto para o futuro, 2004. Disponível em: http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?pid=MSC0000000082005000200083&script=sci_arttext. Acesso em: 23 de agosto de 2023.

TAVARES, G. A. Guerra às drogas: análise das políticas públicas e da Lei de drogas no país. **Ânima Educação**. 2005. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/items/e69792de-a3aa-4812-90db-6b9723d4c08c>. Acesso em: 25 de maio de 2023.

TORRES G. M. R. La percepción de los adolescentes sobre el consumo de alcohol y su relación con la exposición a la oportunidad y la atentación al consumo de alcohol. **Salud Ment**. México v. 37, n. 1, p. 1-8, 2014. Disponível em: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000100001. Acesso em: 26 de maio de 2023.

TOSTES, J. G. A. *et al.* Interventions to reduce stigma related to people who use drugs: Systematic review. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, v. 30, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/paideia/a/3qRXKVd33xm6r3ZzK33GFXD/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 04 de maio de 2023.

VALADARES, F. C. Desafios políticos da reforma psiquiátrica brasileira. **Ciencia & saude coletiva**, v. 18, n. 2, p. 573–574, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/w4mfCrW8jDsBdvyQfXrq4Xx/>. Acesso em: 23 de julho de 2023.

VALIN, G. G. *et al.* O consumo de álcool na adolescência: uma revisão literária. **Adolescência e Saúde**. V. 14; Rio de Janeiro, p. 184, 2017. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/adolescenciaesaude.com/pdf/v14n4a21.pdf>. Acesso em 04 de março de 2023.

VAZQUEZ, D. A. *et al.* Vida sem escola e saúde mental dos estudantes de escolas públicas na pandemia de Covid-19. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 46, n. 133, p. 304-317, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213304>. Acesso em: 20 de fevereiro de 2023.

VOROBJOV, S.; SAAT, H.; KULL, M. Social skills and their relationship to drug use among 15-16-year-old students in Estonia: An analysis based on the ESPAD data. **Nordisk alkohol- & narkotikatidskrift: NAT**, v. 31, n. 4, p. 401–412, 2014. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/275340463_Social_Skills_and_Their_Relationship_to_Drug_Use_Among_15-16-Year-Old_Students_in_Estonia_An_Analysis_Based_on_the_ESPAD_Data. Acesso em: 03 de agosto de 2023.

WEBER, L. N. D., SALVADOR, A. P. V.; BRANDENBURG, A. J. Qualidade de interação familiar: Instrumento de medida e programas de prevenção. In: BANDEIRA, M.; DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. (Eds.). Estudos sobre habilidades sociais e relacionamento interpessoal. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006. p. 125-142.

WESSELOVICZ, A. A. C. *et. al.* Fatores associados ao consumo de bebidas alcoólicas pelos adolescentes de uma Escola Pública da cidade de Maringá, **Acta Sci. Health Sci.**, Maringá, v. 30, n. 2, p. 161-166, 2008. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3072/307226623011.pdf>. Acesso em: 18 de julho de 2023.

WHITAKER, D. C. A. Nas franjas do rural-urbano: meninas entre a tradição e a modernidade. **Cadernos Cedes**, v. 22, n. 56, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ccedes/a/WdHKfkJBHrsprnkzYYKc3CK/?lang=pt> . Acesso em: 20 de julho de 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Management of substance abuse** - The ASSIST project - Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test. Geneva, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION Global status report on alcohol and health. Geneva: **World Health Organization**. 2014.

WORM, N.; MIGANI, E. J. Retrocesso na política nacional sobre drogas: aprovação da resolução da abstinência pelo conselho nacional de políticas sobre drogas. **Revista de Direito Sociais e Políticas Públicas**. Goiânia, 2019. Disponível em: <https://www.indexlaw.org/index.php/revistadsp/article/view/5561> . Acesso em: 03 de março de 2023.

ZAPPE, J. G. **Comportamento de risco na adolescência**: aspectos pessoais e contextuais. Tese de Doutorado, 2014. Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul. 1999. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/115076/000956038.pdf>. Acesso em: 18 de abril de 2023.

APÊNDICE A: Instrumentos Utilizados



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"

Câmpus de São José do Rio Preto

LEVANTAMENTO DE USO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS ENTRE ESTUDANTES

Número da Escola: (por exemplo Escola 1. Escola 2...			
Período: Manhã () Tarde () Noite () Integral ()	Série e turma:	Idade:	Sexo:

2. Na sua casa vocês possuem (assinale com um X na quantidade correspondente)						
		0 – Não tem	1 - Um	2 – Dois	3 - Três	4 ou +
2.1	Banheiros					
2.2	Empregados domésticos					
2.3	Automóveis					
2.4	Microcomputador					
2.5	Lava louça					
2.6	Geladeira					
2.7	Freezer					
2.8	Lavadora de roupa					
2.9	DVD					
2.10	Micro-ondas					
2.11	Motocicleta					
2.12	Secadora de roupa					
3. Assinale o grau de instrução do chefe da família						
Analfabeto / Primário incompleto						
Primário completo / Ginásial incompleto						
Ginásial completo / Colegial incompleto						
Colegial completo / Superior incompleto						
Superior completo						
4. Cite a sua religião:						

Uma dose equivale à:

1 coquetel (batida)
1 lata de cerveja (355 ml)

1 garrafa de ICE
1 taça de vinho (150 ml)

1 dose de pinga ou whisky à 40% (36 ml)

1.

Com que frequência você toma bebidas de álcool?

- | | |
|---------------------------------|-------------------------------------|
| 0 – Nunca | 3 – Duas a três vezes por semana |
| 1 – Uma vez por mês ou menos | 4 – Quatro ou mais vezes por semana |
| 2 – Duas a quatro vezes por mês | |

2. **Nas ocasiões em que bebe, quantas doses você costuma tomar?**

- | | |
|------------------|----------------------|
| 0 – Nunca | 3 – 7 a 9 doses |
| 1 – 3 ou 4 doses | 4 – 10 ou mais doses |
| 2 – 5 ou 6 doses | |

3.

Com que frequência você toma “seis ou mais doses” em uma ocasião?

- | | |
|------------------------------|----------------------------------|
| 0 – Nunca | 3 – Uma vez por semana |
| 1 – Menos que uma vez ao mês | 4 – Todos os dias ou quase todos |
| 2 – Uma vez ao mês | |

4. **Com que frequência, durante o último ano, você achou que não seria capaz de controlar a quantidade de bebida depois de começar?**

- | | |
|------------------------------|----------------------------------|
| 0 – Nunca | 3 – Uma vez por semana |
| 1 – Menos que uma vez ao mês | 4 – Todos os dias ou quase todos |
| 2 – Uma vez ao mês | |

5. **Com que frequência, durante o último ano, você não conseguiu cumprir com algum compromisso por causa da bebida?**

- | | |
|------------------------------|----------------------------------|
| 0 – Nunca | 3 – Uma vez por semana |
| 1 – Menos que uma vez ao mês | 4 – Todos os dias ou quase todos |
| 2 – Uma vez ao mês | |

6. **Com que frequência, durante o último ano, depois de ter bebido muito, você precisou beber pela manhã para se sentir melhor?**

- | | |
|------------------------------|----------------------------------|
| 0 – Nunca | 3 – Uma vez por semana |
| 1 – Menos que uma vez ao mês | 4 – Todos os dias ou quase todos |
| 2 – Uma vez ao mês | |

7. **Com que frequência, durante o último ano, você sentiu culpa ou remorso depois de beber?**

- | | |
|------------------------------|----------------------------------|
| 0 – Nunca | 3 – Uma vez por semana |
| 1 – Menos que uma vez ao mês | 4 – Todos os dias ou quase todos |
| 2 – Uma vez ao mês | |

8. **Com que frequência, durante o último ano, você não conseguiu se lembrar do que aconteceu na noite anterior por causa da bebida?**

- | | |
|------------------------------|----------------------------------|
| 0 – Nunca | 3 – Uma vez por semana |
| 1 – Menos que uma vez ao mês | 4 – Todos os dias ou quase todos |
| 2 – Uma vez ao mês | |

9. **Alguma vez na vida você ou alguma outra pessoa já se machucou, se prejudicou por causa de você ter bebido ?**

- | | |
|--------------------------------|-------------------------------|
| 0 – Não | 4 – Sim, durante o último ano |
| 2 – Sim, mas não no último ano | |

10 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

4 – Sim, durante o último ano

2 – Sim, mas não no último ano

11 – Na sua vida, qual(is) dessas substâncias você já usou? (SOMENTE USO NÃO-MÉDICO)	NÃO	SIM
a. Derivados do tabaco (cigarros, charuto, cachimbo, fumo de corda...)	0	1
b. Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados como pinga, uísque, vodka, vermouths...)	0	1
c. Maconha (baseado, erva, haxixe...)	0	1
d. Cocaína, crack (pó, pedra, branquinha, nuvem...)	0	1
e. Estimulantes como anfetaminas ou ecstasy (bolinhas, rebites...)	0	1
f. Inalantes (cola de sapateiro, cheirinho-da-loló, tinta, gasolina, éter, lança-perfume, benzina...)	0	1
g. Hipnóticos/sedativos (remédios para dormir: diazepam, lorazepam, lorax, dienpax, rohypnol).	0	1
h. Drogas alucinógenas (como LSD, ácido, chá-de-lírio, cogumelos...)	0	1
i. Opióides (heroína, morfina, metadona, codeína...)	0	1
j. Outras, Especificar:	0	1

12 – Durante os três últimos meses, com que frequência você utilizou essa(s) substância(s) que mencionou? (Primeira droga, depois a segunda droga, etc)	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente ou quase todo dia
a. Derivados do tabaco (cigarros, charuto, cachimbo, fumo de corda...)	0	1	2	3	4
b. Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados como pinga, uísque, vodka, vermouths...)	0	1	2	3	4
c. Maconha (baseado, erva, haxixe...)	0	1	2	3	4
d. Cocaína, crack (pó, pedra, branquinha, nuvem...)	0	1	2	3	4
e. Estimulantes como anfetaminas ou ecstasy (bolinhas, rebites...)	0	1	2	3	4
f. Inalantes (cola de sapateiro, cheirinho-da-loló, tinta, gasolina, éter, lança-perfume, benzina...)	0	1	2	3	4
g. Hipnóticos/sedativos (remédios para dormir: diazepam, lorazepam, lorax, dienpax, rohypnol).	0	1	2	3	4
h. Drogas alucinógenas (como LSD, ácido, chá-de-lírio, cogumelos...)	0	1	2	3	4

i. Opióides (heroína, morfina, metadona, codeína...)	0	1	2	3	4
--	---	---	---	---	---

j. Outras, Especificar:	0	1	2	3	4
-------------------------	---	---	---	---	---

13 – Durante os três últimos meses, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir? (Primeira droga, depois a segunda droga, etc)	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente ou quase todo dia
a. Derivados do tabaco (cigarros, charuto, cachimbo, fumo de corda...)	0	1	2	3	4
b. Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados como pinga, uísque, vodka, vermouths...)	0	1	2	3	4
c. Maconha (baseado, erva, haxixe...)	0	1	2	3	4
d. Cocaína, crack (pó, pedra, branquinha, nuvem...)	0	1	2	3	4
e. Estimulantes como anfetaminas ou ecstasy (bolinhas, rebites...)	0	1	2	3	4
f. Inalantes (cola de sapateiro, cheirinho-da-loló, tinta, gasolina, éter, lança-perfume, benzina...)	0	1	2	3	4
g. Hipnóticos/sedativos (remédios para dormir: diazepam, lorazepam, lorax, dienpax, rohypnol).	0	1	2	3	4
h. Drogas alucinógenas (como LSD, ácido, chá-de-lírio, cogumelos...)	0	1	2	3	4
i. Opióides (heroína, morfina, metadona, codeína...)	0	1	2	3	4
j. Outras, Especificar:	0	1	2	3	4

14 – Durante os três últimos meses, com que frequência o seu consumo de (Primeira droga, depois a segunda droga, etc) resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro?	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente ou quase todo dia
a. Derivados do tabaco (cigarros, charuto, cachimbo, fumo de corda...)	0	1	2	3	4
b. Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados como pinga, uísque, vodka, vermouths...)	0	1	2	3	4
c. Maconha (baseado, erva, haxixe...)	0	1	2	3	4
d. Cocaína, crack (pó, pedra, branquinha, nuvem...)	0	1	2	3	4
e. Estimulantes como anfetaminas ou ecstasy (bolinhas, rebites...)	0	1	2	3	4
f. Inalantes (cola de sapateiro, cheirinho-da-loló, tinta, gasolina, éter, lança-perfume, benzina...)	0	1	2	3	4

g. Hipnóticos/sedativos (remédios para dormir: diazepam, lorazepam, lorax, dienpax, rohypnol).	0	1	2	3	4
--	---	---	---	---	---

h. Drogas alucinógenas (como LSD, ácido, chá-de-lírio, cogumelos...)	0	1	2	3	4
i. opioides (heroína, morfina, metadona, codeína...)	0	1	2	3	4
j. Outras, Especificar:	0	1	2	3	4

15 – Durante os três últimos meses, com que frequência por causa do seu uso de (Primeira droga, depois a segunda droga, etc) você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas por você?	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente ou quase todo dia
a. Derivados do tabaco (cigarros, charuto, cachimbo, fumo de corda...)	0	1	2	3	4
b. Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados como pinga, uísque, vodka, vermouths...)	0	1	2	3	4
c. Maconha (baseado, erva, haxixe...)	0	1	2	3	4
d. Cocaína, crack (pó, pedra, branquinha, nuvem...)	0	1	2	3	4
e. Estimulantes como anfetaminas ou ecstasy (bolinhas, rebites...)	0	1	2	3	4
f. Inalantes (cola de sapateiro, cheirinho-da-loló, tinta, gasolina, éter, lança-perfume, benzina...)	0	1	2	3	4
g. Hipnóticos/sedativos (remédios para dormir: diazepam, lorazepam, lorax, dienpax, rohypnol).	0	1	2	3	4
h. Drogas alucinógenas (como LSD, ácido, chá-de-lírio, cogumelos...)	0	1	2	3	4
i. opioides (heroína, morfina, metadona, codeína...)	0	1	2	3	4
j. Outras, Especificar:	0	1	2	3	4

16 – Há amigos, parentes ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com seu uso de (Primeira droga, depois a segunda droga, etc)?	NAO, nunca	SIM, mas não nos últimos 3 Meses	SIM, nos últimos 3 meses
a. Derivados do tabaco (cigarros, charuto, cachimbo, fumo de corda...)	0	1	2
b. Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados como pinga, uísque, vodka, vermouths...)	0	1	2
c. Maconha (baseado, erva, haxixe...)	0	1	2
d. Cocaína, crack (pó, pedra, branquinha, nuvem...)	0	1	2
e. Estimulantes como anfetaminas ou ecstasy (bolinhas, rebites...)	0	1	2

f. Inalantes (cola de sapateiro, cheirinho-da-loló, tinta, gasolina, éter, lança-perfume, benzina...)	0	1	2
g. Hipnóticos/sedativos (remédios para dormir: diazepam, lorazepam, lorax, dienpax, rohypnol).	0	1	2
h. Drogas alucinógenas (como LSD, ácido, chá-de-lírio, cogumelos...)	0	1	2
i. Opioides (heroína, morfina, metadona, codeína...)	0	1	2
j. Outras, Especificar:	0	1	2

17 – Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar o uso de (Primeira droga, depois a segunda droga, etc)?	NÃO, nunca	SIM, mas não nos últimos 3 Meses	SIM, nos últimos 3 meses
a. Derivados do tabaco (cigarros, charuto, cachimbo, fumo de corda...)	0	1	2
b. Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados como pinga, uísque, vodka, vermouthes...)	0	1	2
c. Maconha (baseado, erva, haxixe...)	0	1	2
d. Cocaína, crack (pó, pedra, branquinha, nuvem...)	0	1	2
e. Estimulantes como anfetaminas ou ecstasy (bolinhas, rebites...)	0	1	2
f. Inalantes (cola de sapateiro, cheirinho-da-loló, tinta, gasolina, éter, lança-perfume, benzina...)	0	1	2
g. Hipnóticos/sedativos (remédios para dormir: diazepam, lorazepam, lorax, dienpax, rohypnol).	0	1	2
h. Drogas alucinógenas (como LSD, ácido, chá-de-lírio, cogumelos...)	0	1	2
i. opioides (heroína, morfina, metadona, codeína...)	0	1	2
j. Outras, Especificar:	0	1	2

18 – Alguma vez você já usou drogas por injeção? (Apenas uso não-médico)?	NÃO, nunca	SIM, mas não nos últimos 3 meses	SIM, nos últimos 3 meses
	0	1	2

Assinale a resposta de acordo com a pergunta.

19 Você já experimentou cigarro eletrônico?

Não

Sim

- Se respondeu SIM na questão anterior responda.

Onde Com quem estava?
experimentou
(local)?

Por que
experimentou?

Gostou
de
experim
entar?

- Ainda faz uso de cigarro eletrônico?

Não

Sim

22. Se respondeu SIM na questão anterior responda.

em que situações fuma com quem?
você fuma o cigarro
eletrônico?

Por que fuma?

23. Com que frequência fuma o cigarro eletrônico?

Aproximadamente
uma vez por mês

1 ou 2 vezes por
Semana

Quase todos os
dias

2 a 3 vezes por mês

3 a 4 vezes por
Semana

Uma vez por dia ou
mais

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE**

(Conselho Nacional de Saúde, Resolução 466/2012/Resolução 510/2016)

Você está sendo convidado(a) como voluntário da **pesquisa “Levantamento sobre o consumo de Substâncias Psicoativas entre adolescentes: padrão de consumo e contexto de uso”** sob responsabilidade do aluno-pesquisador Mariana Camarão Rodrigues, pós- graduanda em Ensinos e Processos Formativos, sob orientação da Profa. Dra. Luciana Aparecida Nogueira da Cruz, do Departamento de Educação do Instituto de Biociências, Letras e Ciências Exatas da Universidade Estadual Paulista (IBILCE/UNESP).

O estudo busca levantar informações sobre o padrão de consumo de álcool e/ou outras drogas entre estudantes do ensino médio. A forma de coleta de dados será por meio de um formulário on-line, respondido pelo adolescente na sala de informática da sua escola com o acompanhamento de um membro da equipe da pesquisa.

Não haverá nenhum custo ao participar da pesquisa, mas caso tenha algum prejuízo você será ressarcido de qualquer dano que venha a ter. Não haverá benefícios ou direitos financeiros sobre os eventuais resultados decorrentes da pesquisa. O risco de desconforto psíquico ou outro dano possível à sua saúde é mínimo, segundo a literatura científica atual. Porém, caso ocorra qualquer desconforto, você poderá deixar de responder a pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo.

Você está livre para, a qualquer momento, deixar de participar da pesquisa. Todas as informações fornecidas por você e os resultados obtidos serão mantidos em sigilo e, estes últimos só serão utilizados para divulgação em reuniões e revistas científicas.

Durante a coleta de dados é imprescindível que tanto o pesquisador quanto os participantes estejam usando máscaras e seguindo os protocolos de segurança para a prevenção do coronavírus. E poderá consultar o pesquisador responsável em qualquer época, pessoalmente (segundo as medidas de prevenção ao coronavírus) ou pelo e-mail do pesquisador (mariana.camerao@unesp.com.br), para esclarecimento de qualquer dúvida.

Diante das explicações, se você concorda em participar deste projeto, forneça os dados solicitados e coloque sua assinatura a seguir.

Nome: _____ R.G. _____

Endereço: _____ Fone: _____

_____, de _____ de 20__

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador(a) responsável

Nome Pesquisador: Mariana Camarão Rodrigues	Cargo/Função: Pós-Graduanda
Instituição: UNESP – Instituto de Biociências, Letras e Ciências Exatas	
Endereço: Rua Argentina, 410. Bairro: Jardim América	
Telefone: (17) 992162277	
Projeto submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do IBILCE/UNESP Rua Cristóvão Colombo, 2265. Bairro: Jardim Nazareth. São José do Rio Preto/SP – Fone 17-3221.2480 e 3221.2545	

APÊNDICE C – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”****Termo de Assentimento Livre e Esclarecido - TALE**

(Conselho Nacional de Saúde, Resolução 466/2012/Resolução 510/2016)

Você está sendo convidado a participar como voluntário do projeto de pesquisa **“Levantamento sobre o consumo de Substâncias Psicoativas entre adolescentes: padrão de consumo e contexto de uso”** sob responsabilidade da aluna pesquisadora Mariana Camarão Rodrigues, pós-graduanda em Ensinos e Processos Formativos, sob orientação da Profa. Dra. Luciana Aparecida Nogueira da Cruz, do Departamento de Educação do Instituto de Biociências, Letras e Ciências Exatas da Universidade Estadual Paulista (IBILCE/UNESP). O estudo busca levantar informações sobre o padrão de consumo de álcool e/ou outras drogas entre estudantes do ensino médio. A pesquisa terá duas etapas: na primeira, a forma de coleta de dados será por meio de um formulário on-line, respondido pelo adolescente na sala de informática da sua escola com o acompanhamento de um membro da equipe da pesquisa; na segunda etapa, alguns alunos serão sorteados aleatoriamente e serão convidados para responder uma entrevista com a pesquisadora, que irá gravar ou anotar as respostas do/a estudante.

O risco de desconforto psíquico ou outro dano possível à sua saúde é mínimo, segundo a literatura científica atual. Porém, caso ocorra qualquer desconforto, você poderá deixar de responder a pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo e será acolhido pela pesquisadora, que é psicóloga. Caso a pesquisadora identifique a necessidade de encaminhamento para profissional de psicologia e/ou saúde, este será feito.

Os seus pais (ou responsáveis) autorizaram você a participar desta pesquisa, caso você deseje. Você não precisa se identificar e está livre para participar ou não. Caso inicialmente você deseje participar, posteriormente você também está livre para, a qualquer momento, deixar de participar da pesquisa. O responsável por você também poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento.

Você não terá nenhum custo e poderá consultar o(a) pesquisador(a) responsável em qualquer época, pessoalmente ou pelo telefone da instituição, para esclarecimento de qualquer dúvida.

Todas as informações por você fornecidas e os resultados obtidos serão mantidos em sigilo, e estes últimos só serão utilizados para divulgação em reuniões e revistas científicas. Você será informado de todos os resultados obtidos, independentemente do fato de estes poderem mudar seu consentimento em participar da pesquisa. Você não terá quaisquer benefícios ou direitos financeiros sobre os eventuais resultados decorrentes da pesquisa. Você tem direito à assistência e à indenização nos casos de danos decorrentes de sua participação na pesquisa, o que é garantido pelo Código Civil, Lei 10.406 de 2002, Artigos 927 a 954 e Resolução CNS nº510 de 2016, Artigo 9º, inciso 6. Este estudo é importante porque seus resultados fornecerão informações para podermos melhorar as políticas públicas de prevenção e acompanhamento referente ao uso de álcool e/ou outras drogas.

Diante das explicações, se você concorda em participar deste projeto, forneça os dados solicitados e coloque sua assinatura a seguir.

Nome: _____ R.G. _____

Endereço: _____ Fone: _____

_____, de _____ de 20__

Participante

Pesquisador(a) responsável

Nome Pesquisador: Mariana Camarão Rodrigues	Cargo/Função: Pós-Graduanda
Instituição: UNESP – Instituto de Biociências, Letras e Ciências Exatas	
Endereço: Rua Argentina, 410. Bairro: Jardim América	
Telefone: (17) 992162277	
Projeto submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do IBILCE/UNESP Rua Cristóvão Colombo, 2265. Bairro: Jardim Nazareth. São José do Rio Preto/SP – Fone 17-3221.2480 e 3221.2545	

APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”****Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE**

(Conselho Nacional de Saúde, Resolução 466/2012/Resolução 510/2016)

Seu filho está sendo convidado(a) como voluntário da **pesquisa “Levantamento sobre o consumo de Substâncias Psicoativas entre adolescentes: padrão de consumo e contexto de uso”** sob responsabilidade do aluno-pesquisador Mariana Camarão Rodrigues, pós-graduanda em Ensinos e Processos Formativos, sob orientação da Profa. Dra. Luciana Aparecida Nogueira da Cruz, do Departamento de Educação do Instituto de Biociências, Letras e Ciências Exatas da Universidade Estadual Paulista (IBILCE/UNESP).

O estudo busca levantar informações sobre o padrão de consumo de álcool e/ou outras drogas entre estudantes do ensino médio. A pesquisa terá duas etapas: na primeira, a forma de coleta de dados será por meio de um formulário on-line, respondido pelo adolescente na sala de informática da sua escola com o acompanhamento de um membro da equipe da pesquisa; na segunda etapa, alguns alunos serão sorteados aleatoriamente e serão convidados para responder uma entrevista com a pesquisadora, que irá gravar ou anotar as respostas do/a estudante.

Não haverá nenhum custo ao participante, mas caso tenha algum prejuízo, seu filho será ressarcido de qualquer dano que venha a ter. Não haverá benefícios ou direitos financeiros sobre os eventuais resultados decorrentes da pesquisa. O risco de desconforto psíquico ou outro dano possível à saúde do seu filho é mínimo, segundo a literatura científica atual. Porém, caso ocorra qualquer desconforto, seu filho poderá deixar de responder a pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo e será acolhido pela pesquisadora, que é psicóloga. Caso a pesquisadora identifique a necessidade de encaminhamento para profissional de psicologia e/ou saúde, este será feito.

Todas as informações fornecidas por ele/ela e os resultados obtidos serão mantidos em sigilo e, estes últimos só serão utilizados para divulgação em reuniões e revistas científicas.

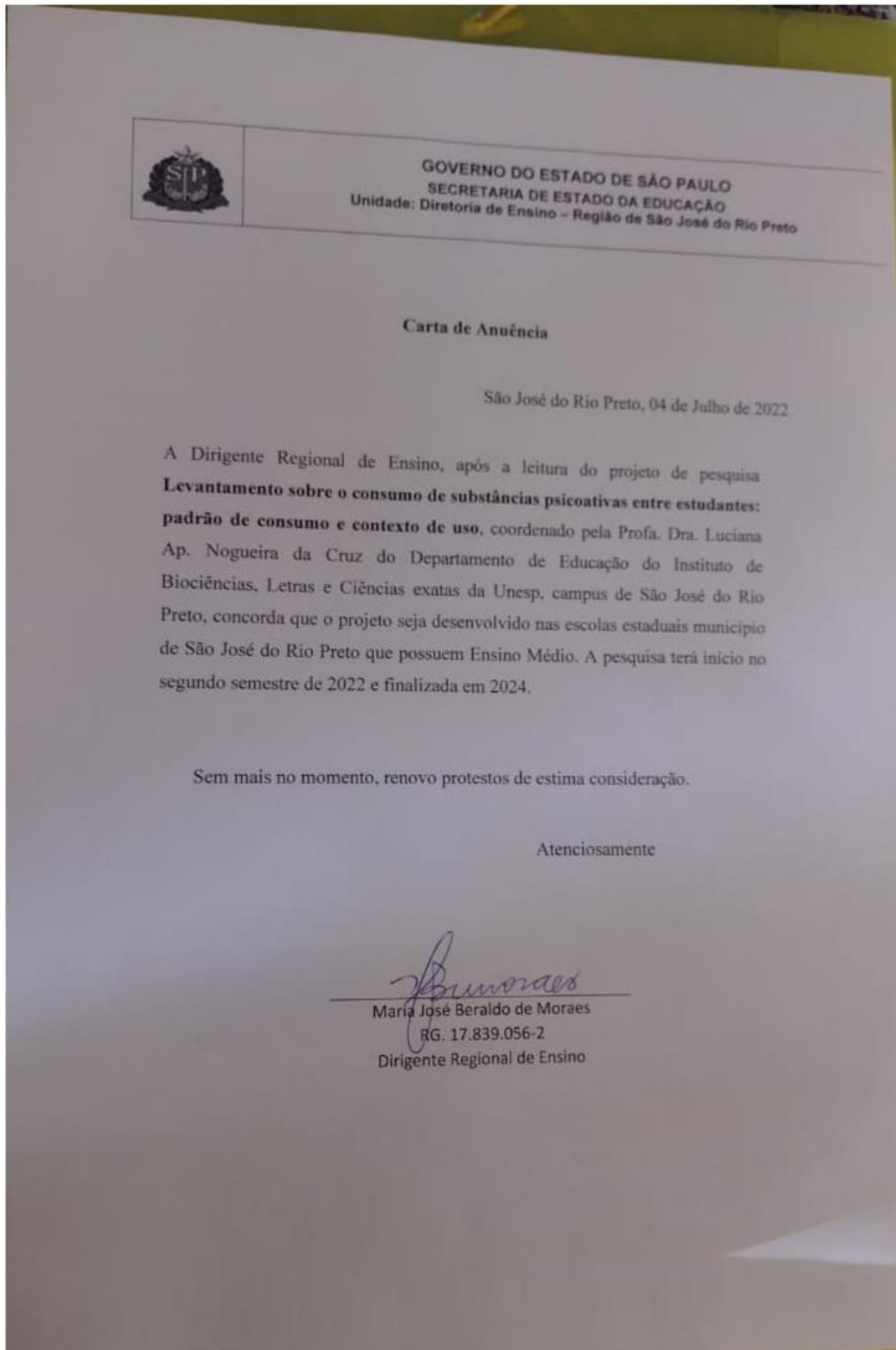
Durante a coleta de dados é imprescindível que tanto o pesquisador quanto os participantes estejam usando máscaras e seguindo os protocolos de segurança para a prevenção do coronavírus. E poderá consultar o pesquisador responsável em qualquer época, pessoalmente (seguindo as medidas de prevenção ao coronavírus) ou pelo e-mail do pesquisador (mariana.camerao@unesp.com.br), para esclarecimento de qualquer dúvida.

Diante das explicações, se você concorda em participar deste projeto, coloque sua assinatura a seguir.

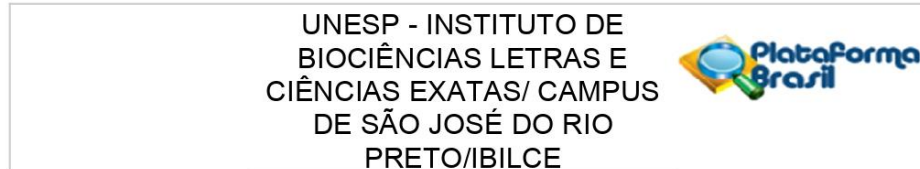
Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador(a) responsável

Nome Pesquisador: Mariana Camarão Rodrigues	Cargo/Função: Pós-Graduanda
Instituição: UNESP – Instituto de Biociências, Letras e Ciências Exatas	
Endereço: Rua Argentina, 410. Bairro: Jardim América	
Telefone: (17) 992162277	
Projeto submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do IBILCE/UNESP Rua Cristóvão Colombo, 2265. Bairro: Jardim Nazareth. São José do Rio Preto/SP – Fone 17-3221.2480 e 3221.2545	

ANEXO A – Carta de Anuência

ANEXO B – Aprovação do Comitê de Ética



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: LEVANTAMENTO SOBRE O CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS ENTRE ESTUDANTES: PADRÃO DE CONSUMO E CONTEXTO DE USO

Pesquisador: MARIANA CAMERAO RODRIGUES

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 64365722.9.0000.5466

Instituição Proponente: Universidade Estadual Paulista "Julio de Mesquita Filho"

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.871.819

Apresentação do Projeto:

Este projeto é referente ao mestrado da aluna Mariana Camarão Rodrigues sob orientação da Profa Dra Luciana Aparecida Nogueira da Cruz. Tem o intuito de investigar o padrão de consumo de substâncias psicoativas entre adolescentes e o contexto social deste uso. Será realizado com alunos do ensino médio e consta de duas etapas, inicialmente uma pesquisa quantitativa com 500 alunos e, posteriormente, uma qualitativa com os alunos que tiverem uma pontuação igual ou maior que seis no AUDIT.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO PRIMÁRIO

Investigar o padrão de consumo de SPA em estudantes de ensino médio e o contexto social desse uso.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Realizar levantamento sobre uso de álcool e outras drogas entre estudantes do ensino médio de escolas de São José do Rio Preto;

Descrever o contexto social de uso de SPA entre estudantes;

Conhecer, a partir do relato dos estudantes, o contexto social de experimentação e consumo de álcool e outras drogas.

Endereço: Rua Cristóvão Colombo, 2265 - Prédio principal, Ala 1, 1º andar, sala 9.	
Bairro: JARDIM NAZARETH	CEP: 15.054-000
UF: SP	Município: SAO JOSE DO RIO PRETO
Telefone: (17)3221-2480	E-mail: cep.ibilce@unesp.br

**UNESP - INSTITUTO DE
BIOCIÊNCIAS LETRAS E
CIÊNCIAS EXATAS/ CAMPUS
DE SÃO JOSÉ DO RIO
PRETO/IBILCE**



Continuação do Parecer: 5.871.819

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Há riscos de desconforto durante o preenchimento do questionário ou participação da entrevista. Segundo os pesquisadores, os participantes serão informados sobre tais riscos e do seu direito de desistirem de participar a qualquer momento sem prejuízos. Para minimizar o risco de exposição para a segunda fase serão selecionados não apenas os estudantes que pontuarem positivamente, mas também aqueles que pontuarem de forma negativa, para que não haja estigmatização dos estudantes que fazem uso excessivo de álcool, por parte dos colegas e não se sintam desconfortáveis.

Benefícios:

A pesquisa gerará benefícios fornecendo informações para a melhoria das políticas públicas de prevenção e acompanhamento referente ao uso de álcool e/ou outras drogas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Em relação as pendências apresentadas a pesquisadora apresentou a carta resposta abaixo atendendo todas as pendências.

PENDÊNCIA 1. Uniformizar o tamanho da amostra separando os grupos da primeira fase (500 alunos) e da 2ª fase (50 ou 100 alunos?) Nos diversos documentos. Se considerar pertinente, ajustar nos documentos o tamanho da amostra, se os alunos da segunda fase estão compreendidos na primeira fase.

RESPOSTA 1. Foi corrigido o tamanho da amostra da pesquisa, permanecendo 500 alunos na primeira fase e, escolhendo aleatoriamente, a partir dos resultados dessa primeira fase, os alunos da segunda fase. (Foi modificado no projeto detalhado e também no detalhamento do estudo da Plataforma Brasil)

PENDÊNCIA 2. Descrever como será o processo de seleção para a segunda fase e qual o critério que será usado (qual score?) e como os alunos serão informados para evitar o desconforto ou a exposição destes perante os colegas e a escola.

RESPOSTA 2. Foi alterado no projeto detalhado, onde ficou explícito como será realizada a seleção para a segunda etapa, a partir dos escores obtidos pelos questionários utilizados e também pontuado sobre o desconforto dos alunos e estratégias para que minimize esse dano. "sendo entrevistados aqueles que relataram consumir mais de cinco doses semanais, com escore igual ou acima de oito pontos no AUDIT, classificados como positivos; e no ASSIST, aqueles que pontuarem igual ou maior que seis. Tendo os dados tabulados, serão sorteados aleatoriamente os alunos que

Endereço: Rua Cristóvão Colombo, 2265 - Prédio principal, Ala 1, 1º andar, sala 9.

Bairro: JARDIM NAZARETH

CEP: 15.054-000

UF: SP

Município: SAO JOSE DO RIO PRETO

Telefone: (17)3221-2480

E-mail: cep.ibilce@unesp.br

UNESP - INSTITUTO DE
 BIOCÊNCIAS LETRAS E
 CIÊNCIAS EXATAS/ CAMPUS
 DE SÃO JOSÉ DO RIO
 PRETO/IBILCE



Continuação do Parecer: 5.871.819

serão entrevistados, atentando-se em não apenas sortear os estudantes que pontuarem positivamente, mas também aqueles que pontuarem de forma negativa, para que não haja estigmatização dos estudantes que fazem uso excessivo de álcool, por parte dos colegas e não se sintam desconfortáveis” (pag 11)

PENDÊNCIA 3. Se o TALE e o TCLE for o mesmo, acrescentar a segunda fase e a gravação das entrevistas da segunda fase. Se não, apresentá-los seguindo os critérios para tal fase e acrescentar o risco de exposição dos alunos e como será minimizado.

RESPOSTA 3. Acrescentou-se no TALE e no TCLE a segunda fase da pesquisa.

“A pesquisa terá duas etapas: na primeira, a forma de coleta de dados será por meio de um formulário on-line, respondido pelo adolescente na sala de informática da sua escola com o acompanhamento de um membro da equipe da pesquisa; na segunda etapa, alguns alunos serão sorteados aleatoriamente e serão convidados para responder uma entrevista com a pesquisadora, que irá gravar ou anotar as respostas do/a estudante”.

PENDÊNCIA 4. Apresentar os questionários que serão utilizados

RESPOSTA 4. Os questionários e a entrevista utilizada foram inseridos no projeto detalhado, como Apêndice A e Apêndice B, dá página 15 em diante.

PENDÊNCIA 5. Acrescentar o risco de exposição dos alunos para a segunda fase da pesquisa e como minimizá-los.

RESPOSTA 5. Foi acrescentado no projeto detalhado, no TCLE e no TALE o risco de exposição dos alunos para a segunda fase, porém serão também escolhidos alunos com escores baixos, para que não haja estigmatização dos estudantes que fazem uso excessivo de álcool, por parte dos colegas “ O risco de desconforto psíquico ou outro dano possível à sua saúde é mínimo, segundo a literatura científica atual. Porém, caso ocorra qualquer desconforto, você poderá deixar de responder a pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo e será acolhido pela pesquisadora, que é psicóloga. Caso a pesquisadora identifique a necessidade de encaminhamento para profissional de psicologia e/ou saúde, este será feito”. (TALE).

PENDÊNCIA 6. Apresenta o termo de anuência da diretoria de ensino, mas não informa em quais escolas será realizada a pesquisa RESPOSTA 6. Foi acrescentado no projeto detalhado, que as escolas serão escolhidas de acordo com o último Diagnóstico Socioterritorial de São José do Rio Preto e dependerá também da autorização da gestão.

Endereço: Rua Cristóvão Colombo, 2265 - Prédio principal, Ala 1, 1º andar, sala 9.
Bairro: JARDIM NAZARETH **CEP:** 15.054-000
UF: SP **Município:** SAO JOSE DO RIO PRETO
Telefone: (17)3221-2480 **E-mail:** cep.ibilce@unesp.br

**UNESP - INSTITUTO DE
BIOCIÊNCIAS LETRAS E
CIÊNCIAS EXATAS/ CAMPUS
DE SÃO JOSÉ DO RIO
PRETO/IBILCE**



Continuação do Parecer: 5.871.819

“Concedidas as autorizações dos órgãos citados, entraremos em contato telefônico ou por endereço eletrônico com gestores de uma escola de cada território, de acordo com o último Diagnóstico Socioterritorial de São José do Rio Preto. A definição das escolas que participarão da pesquisa, dependerá da autorização da gestão”. (pág 10).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentou todos os termos e as correções no TALE e TCLE com a inclusão da segunda etapa da pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pendências foram atendidas.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de Ética em Pesquisa, em reunião ordinária de 31 de janeiro de 2023, deliberou, por unanimidade, pela aprovação do presente Projeto de Pesquisa. Os relatórios parciais deverão ser encaminhados semestralmente, contando a partir desta data, bem como o relatório final, conforme modelo em nossa página: <http://www.ibilce.unesp.br/#!/comite/etica-em-pesquisa/relatorio-projeto>

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2031480.pdf	02/12/2022 12:50:13		Aceito
Outros	carta_resposta.pdf	02/12/2022 12:48:05	MARIANA CAMERAO RODRIGUES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE_ADOLESCENTES.pdf	02/12/2022 12:46:57	MARIANA CAMERAO RODRIGUES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_pais.pdf	02/12/2022 12:46:07	MARIANA CAMERAO RODRIGUES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	Projeto_mestrado_Mariana.pdf	02/12/2022 12:45:47	MARIANA CAMERAO	Aceito

Endereço: Rua Cristóvão Colombo, 2265 - Prédio principal, Ala 1, 1º andar, sala 9.

Bairro: JARDIM NAZARETH **CEP:** 15.054-000

UF: SP **Município:** SAO JOSE DO RIO PRETO

Telefone: (17)3221-2480 **E-mail:** cep.ibilce@unesp.br

UNESP - INSTITUTO DE
BIOCIÊNCIAS LETRAS E
CIÊNCIAS EXATAS/ CAMPUS
DE SÃO JOSÉ DO RIO
PRETO/IBILCE



Continuação do Parecer: 5.871.819

Investigador	Projeto_mestrado_Mariana.pdf	02/12/2022 12:45:47	RODRIGUES	Aceito
Folha de Rosto	folharostoMariana.pdf	18/10/2022 08:35:13	MARIANA CAMERAO RODRIGUES	Aceito
Declaração de concordância	Carta_DE_ok.pdf	11/10/2022 10:43:35	MARIANA CAMERAO RODRIGUES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO JOSE DO RIO PRETO, 01 de Fevereiro de 2023

Assinado por:
Claudia Regina Bonini Domingos
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Cristóvão Colombo, 2265 - Prédio principal, Ala 1, 1º andar, sala 9.
Bairro: JARDIM NAZARETH **CEP:** 15.054-000
UF: SP **Município:** SAO JOSE DO RIO PRETO
Telefone: (17)3221-2480 **E-mail:** cep.ibilce@unesp.br