



Saúde e Sociedade

ISSN: 0104-1290

saudesoc@usp.br

Universidade de São Paulo

Brasil

Giacomozzi, Andréia Isabel; Itokasu, Maria Cristina; Remião Luzardo, Adriana; Detoni Sá de Figueiredo, Camila; Vieira, Mariana

Levantamento sobre Uso de Álcool e Outras Drogas e Vulnerabilidades Relacionadas de Estudantes de Escolas Públicas Participantes do Programa Saúde do Escolar/Saúde e Prevenção nas Escolas no município de Florianópolis

Saúde e Sociedade, vol. 21, núm. 3, julio-septiembre, 2012, pp. 612-622

Universidade de São Paulo

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406263670008>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc



Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

# Levantamento sobre Uso de Álcool e Outras Drogas e Vulnerabilidades Relacionadas de Estudantes de Escolas Públicas Participantes do Programa Saúde do Escolar/Saúde e Prevenção nas Escolas no município de Florianópolis'

Survey on Drug Use and Vulnerabilities among Students from Public Schools Participating in the School Health Program / Health and Prevention in Schools in the City of Florianópolis

## **Andréia Isabel Giacomozzi**

Psicóloga. Doutora em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC.

Endereço: Rua Felipe Schmidt, 1210/1206, Centro, CEP 88010-002, Florianópolis, SC, Brasil.

Email: agiacomozzi@hotmail.com

## **Maria Cristina Itokasu**

Psicóloga. Secretária Municipal de Saúde de Florianópolis - Vigilância Epidemiológica. .

Endereço: Rua João Paulo, 1449, CEP 88030-300, Florianópolis, SC, Brasil.

Email: mcris@pmf.sc.gov.br

## **Adriana Remião Luzardo**

Enfermeira. Doutoranda do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS/ Campus Chapecó - Santa Catarina. Membro do Grupo de Estudos da História do Conhecimento em Enfermagem e Saúde (GEHCES) - UFSC.

Endereço: Rua Heitor Luz, 97/ 206, Centro, CEP 88015-500, Florianópolis, SC, Brasil.

Email: luzardoar@ig.com.br

## **Camila Detoni Sá de Figueiredo**

Psicóloga. Consultora Educacional do Núcleo de Educação, Prevenção, Atenção e Atendimento às Violências na Escola. Gerência de Educação da Grande Florianópolis - Santa Catarina.

Endereço: Rua Fernando Ferreira de Melo 376, Bom Abrigo, CEP 88085-260, Florianópolis, SC, Brasil.

Email: camiladetoni@hotmail.com

## **Mariana Vieira**

Enfermeira. Doutoranda do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC. Secretária Municipal de Saúde de Florianópolis - Programa Saúde do Adulto. Secretária de Estado da Administração (SEA/SC) - Enfermeira do Trabalho da Secretaria de Estado da Administração (SEA). Membro do Grupo de Estudos da História do Conhecimento em Enfermagem e Saúde (GEHCES).

Endereço: Rod. Virgílio Várzea, 2232/ 602 Bloco C, Saco Grande, CEP 88032-001, Florianópolis, SC, Brasil.

Email: nanyufsc@ibest.com.br

1 O presente artigo resulta de pesquisa realizada a partir de parceria entre profissionais da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis e da Secretaria do Estado da Educação do município. O texto é inédito. Não existem conflitos de interesse entre os autores e o projeto foi submetido ao CEP - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC e aprovado sob o parecer n 126/2009.

## Resumo

Esta pesquisa investigou o uso de álcool e outras drogas e as vulnerabilidades relacionadas de estudantes de nove escolas públicas participantes do Programa Saúde do Escolar/Saúde e Prevenção nas Escolas no município de Florianópolis. Participaram 789 alunos entre o sétimo ano do Ensino Fundamental e o terceiro ano do Ensino Médio. O álcool foi utilizado por 30,1% dos participantes, o tabaco por 20,1%, a maconha por 7%, a cocaína por 1,3% e o crack por 0,6%. Os estudantes que utilizam álcool e outras drogas mataram mais aulas, participaram mais de brigas, são sexualmente mais ativos e declararam que se arriscaram mais frente ao HIV/Aids. Observou-se a importância da família tanto como fator de influência nos comportamentos do uso de álcool e outras drogas, como de proteção frente a este uso.

**Palavras-chave:** Álcool e outras drogas; Prevenção na escola; Vulnerabilidades.

## Abstract

This research investigated the use of alcohol and other drugs and related vulnerabilities among students from nine public schools participating in *Projeto Saúde e Prevenção na Escola* (SPE -Health and Prevention at School Project) and in *Programa Saúde na Escola* (PSE -Health at School Program) in the city of Florianópolis (Southern Brazil). The sample comprises 789 students ranging from the 7<sup>th</sup> grade (Elementary School) to the 3<sup>rd</sup> grade (High School). Main results: Tobacco was used by 20.1% of the students, 7% reported marijuana use, 1.3% used cocaine and 0.6% used crack at least once. Alcohol was the most frequently used drug: 30.1% of all students reported binge drinking. Students who make use of alcohol and other drugs are in a vulnerable situation: they skip more classes, get involved in fights more often, are sexually more active and admittedly take risks regarding HIV infection. Family influence is relevant, both protecting from drug use and leading to practices.

**Keywords:** Alcohol and other Drugs; Prevention at School; Vulnerabilities.

## Introdução

A escola é um espaço de encontro de adolescentes e jovens, onde ocorrem as mais diversas experiências de convivência entre educadores, alunos, pais e funcionários. A comunidade escolar, em seu contexto sociocultural, vivencia o desenvolvimento das práticas pedagógicas operacionalizadas a partir de políticas públicas. Essas políticas têm sido planejadas no sentido de trabalhar os problemas cotidianos com articulação intersetorial. Neste sentido, parcerias entre o Ministério da Saúde e o da Educação são realizadas para efetivar as ações em todas as esferas da gestão pública, representadas a partir do Projeto Saúde e Prevenção na Escola (SPE), em esfera estadual, e do Programa Saúde na Escola (PSE) do município de Florianópolis.

O Projeto Saúde e Prevenção na Escola conta com o apoio da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco) e do Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef). Representa um marco na integração saúde-educação e destaca a escola como o melhor espaço para a articulação das políticas relativas aos adolescentes e jovens, principalmente por poder contar com a participação dos vários sujeitos desse processo: estudantes, famílias, profissionais da educação e da saúde (Brasil, 2009).

O PSE tem como objetivo reforçar a prevenção à saúde dos alunos brasileiros e construir uma cultura de paz nas escolas. O programa está estruturado em quatro eixos. O primeiro bloco consiste na avaliação das condições de saúde, envolvendo estado nutricional, incidência de hipertensão e diabetes, saúde bucal, acuidade visual e auditiva e, ainda, avaliação psicológica. O segundo trata da prevenção de agravos, que trabalhará as dimensões da construção de uma cultura de paz e combate às diferentes expressões de violência, ao consumo de álcool, tabaco e outras drogas. Também neste bloco há uma abordagem à educação sexual e reprodutiva, além de estímulo à atividade física e às práticas corporais. O terceiro eixo é voltado à educação permanente e capacitação de profissionais e de jovens; e o quarto bloco é o monitoramento e avaliação da saúde dos

estudantes, realizado por meio de pesquisas de perfil e Censo Escolar (Brasil, 2009).

As iniciativas do SPE e do PSE articulam-se pela abordagem da promoção à saúde e da prevenção de agravos, mas também se aproximam pela dimensão da sexualidade e saúde reprodutiva<sup>2</sup>. As ações de saúde voltadas para o público escolar são relevantes uma vez que a adolescência é um período de mudança e crescimento em que o indivíduo precisa realizar diversas tarefas para efetuar a passagem da infância à vida adulta, as quais provocam conflitos e mudanças de comportamento.

A adolescência é um período crítico para o desenvolvimento de competências pessoais e interpessoais, aquisição de habilidades para atuar e tomar decisões. O uso de drogas é uma forma de lidar com as situações problemáticas da vida (Newcomb e Bentler, 1989), sendo um fenômeno complexo e pode ser entendido, em parte, pela análise do contexto sociocultural e familiar do adolescente.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) conceitua adolescente como uma pessoa entre doze e dezoito anos de idade. Coimbra e colaboradores (2005) analisaram o conceito de adolescência a partir de uma construção histórica e cultural, que questiona a ideia de uma adolescência universal a todas as realidades e diferenças culturais. A adolescência é um período de dúvidas, conflitos, mudanças e descobertas, o que pode incitar o uso de álcool e outras drogas, envolvimento em situações de violências, relações sexuais desprotegidas e outras vulnerabilidades.

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), está mais sujeito ao uso de drogas o indivíduo: a) sem informações adequadas sobre as drogas e seus efeitos; b) com uma saúde deficiente; c) insatisfeito com sua qualidade de vida; d) com personalidade vulnerável ou mal-integrada; e) com fácil acesso às drogas. De acordo com o Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC), o uso de drogas é um fenômeno mundial e acompanha a humanidade desde as primeiras civilizações. Hoje, apesar de variar de região para região, afeta praticamente todos os países, entretanto, nas últimas décadas, as tendências do uso de drogas começaram

2 De acordo com o Programa Nacional de DST e Aids, a palavra Aids deve ser escrita em caixa baixa (letra minúscula) quando utilizada em texto por se tratar de um substantivo comum, já dicionarizado no Brasil.

a convergir especialmente entre jovens. No mundo todo, cerca de 200 milhões de pessoas – quase 5% da população entre 15 e 64 anos – usam drogas ilícitas pelo menos uma vez por ano. Cerca de metade dos usuários utiliza drogas regularmente, isto é, pelo menos uma vez por mês. A droga mais consumida no mundo é a cannabis (maconha e haxixe). Cerca de 4% da população mundial entre 15-64 anos usa cannabis enquanto 1% usa estimulantes do grupo anfetamínico, cocaína e opiáceos. O uso de heroína é um grave problema em grande parte do planeta: 75% dos países enfrentam problemas com o consumo da droga (Unodc, 2010).

Uma pesquisa realizada com estudantes do Ensino Médio de escola pública noturna de Florianópolis, Itajaí e Balneário Camboriú, mostrou 39,3% dos participantes declarando-se ter abusado de bebidas alcoólicas nos últimos 12 meses (Camargo e col., 2010). Esta proporção é superior às encontradas no estudo de Camargo e Bertoldo (2006), no qual 31,5% dos alunos de escolas particulares, 24,1% dos alunos de escola pública no diurno e 23,4% no noturno, tiveram esta mesma experiência. A declaração do uso da maconha e de outras drogas ficou em torno de 10% dos participantes. Outro dado é a associação estatisticamente significativa entre a declaração do uso de maconha e o uso de outras drogas.

Em levantamento nacional sobre consumo de drogas entre jovens do Ensino Médio da rede pública de ensino observou-se que em Florianópolis o total estimado de estudantes com *uso na vida* foi de 18,4%, ou seja, aqueles que já fizeram uso de drogas alguma vez. Outro dado importante é que foi maior o número de estudantes com *uso na vida* de drogas com defasagem escolar e que faltaram à escola nos últimos 30 dias, quando comparados aos sem uso (Cebrid, 2004). Comparando dados desse estudo e do estudo realizado pelo Cebrid em 2010, observou-se uma diminuição do *uso na vida* de drogas em geral em todas as faixas etárias pesquisadas. Na faixa etária entre 10 e 12 anos o *uso na vida* em 2004 foi 10,2% e em 2010 ficou em 4,6%, na faixa entre 13 e 15 anos, o uso em 2004 foi de 20,3% e em 2010, 8,4%. Entre 16 e 18 anos o uso foi de 26,5% no estudo de 2004 e 15,7% no estudo de 2010.

Além de causarem danos à saúde, drogas podem diminuir a percepção de perigos. Por alterar o nível de consciência, o uso de drogas pode levar a práticas arriscadas, envolvimento em situações de violência, sexo sem preservativo ou compartilhamento de seringas e outros materiais que podem transmitir doenças, como o HIV/aids e a hepatite. A disseminação do HIV/aids entre os jovens tem se constituído em sério problema de saúde pública mundial. No mundo, um em cada vinte adolescentes contrai algum tipo de doença sexualmente transmissível ao ano. Diariamente sete mil jovens são infectados pelo HIV, num total de 2,6 milhões por ano, o que representa a metade dos casos registrados<sup>3</sup>.

Sabe-se ainda que adolescentes que usam álcool são sexualmente mais ativos, têm um maior número de parceiros e iniciam a atividade sexual mais cedo (Bayley e col., 1999). O uso de bebidas alcoólicas também contribui para a diminuição do uso de preservativo, aumentando assim os riscos de DST/aids. Além disso, o adolescente usuário de álcool e/ou drogas parece atribuir-se poderes ilimitados. As drogas ilusoriamente supririam tudo o que desejam, tornando-os invulneráveis a quaisquer riscos e sofrimentos. Imunes ao perigo, eles não se previnem em relação às DST/aids (Fergusson, 1996). Alguns estudos enfocam a relação entre o uso de drogas, violência e um maior risco de DST/aids (Deans, Singh, 1999; Joseph e col., 1999).

A partir desse contexto, esta investigação objetivou realizar um levantamento sobre consumo de álcool e outras drogas e vulnerabilidades relacionadas, nas nove escolas públicas de Florianópolis participantes do PSE e do SPE a fim de subsidiar ações em saúde no âmbito escolar.

## Procedimentos Metodológicos

Realizou-se um estudo transversal com amostra estratificada, tendo em vista o sorteio de uma turma representante de cada série. Os participantes foram estudantes entre o sétimo ano do Ensino Fundamental e o terceiro ano do Ensino Médio das escolas que participam do SPE e do PSE no município de Florianópolis. Para tanto, aplicou-se um questionário

3 <http://www.unaids.org/wac/1998/index.html>

a 789 estudantes, em sala de aula, de nove escolas públicas municipais e estaduais.

Foi utilizado um questionário estruturado e autoadministrado. As questões classificaram-se em dois grupos. O primeiro se referiu às características individuais dos participantes, tais como: sexo, idade, ambiente social, proximidade com o trabalho, qualidade do relacionamento com os pais, religiosidade e participação em episódios de violência. O segundo grupo de questões relacionou-se ao uso de álcool e outras drogas.

As escolas participantes do SPE e do PSE de Florianópolis foram contatadas e o questionário foi aplicado nas turmas sorteadas. No dia da aplicação, a equipe explicou a tarefa e distribuiu os questionários para cada classe. O tempo de aplicação foi de aproximadamente 20 minutos, período em que os aplicadores estiveram presentes, garantindo o anonimato dos participantes. O questionário solicitou somente três informações demográficas: o sexo, o ano de nascimento e origem étnica. Ao final, os aplicadores fizeram uma dessensibilização com cada turma colocando-se à disposição para esclarecer dúvidas e distribuindo material informativo de forma que os alunos pudessem dirimir suas dúvidas, bem como saberem onde procurar os serviços especializados.

As respostas do questionário foram organizadas em um banco de dados do software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 13.0, para execução da análise dos dados. Foram realizadas análises estatísticas e associações entre as variáveis. A comparação de subamostras (sexo, etnia, usuários de drogas e não usuários) foi executada por meio de testes estatísticos não paramétricos e de comparação entre médias, com o Teste de *Student* e análise de variância simples para analisar as relações entre os grupos.

## Resultados

Participaram do estudo, 789 estudantes entre o sétimo ano do Ensino Fundamental e o terceiro ano do Ensino Médio de nove Escolas Públicas do município

de Florianópolis. Os estudantes tinham idade entre 11 e 21 anos. A média de idade dos participantes foi de 14 anos e 8 meses, com desvio padrão de 1 ano e 9 meses, sendo 45,8% do sexo masculino e 53,2% do sexo feminino. Com relação à etnia dos participantes, 63,6% declararam-se branco, 27,1% afro-descendente, 4% indígena e 5,3% declararam-se de outra etnia. No que tange a inserção no mercado de trabalho, observou-se que a maior proporção 83,6% dos participantes declarou não trabalhar e apenas 16,2% afirmou ter um trabalho remunerado.

### Dimensão do uso de álcool e outras drogas

O álcool foi a droga mais utilizada, pois o uso abusivo de bebidas alcoólicas na vida foi declarado por 30,1% dos participantes. O percentual do uso em *binge*<sup>4</sup> nos últimos 12 meses caiu para 22,5%. A média de idade para o primeiro uso em *binge* foi de 13 anos e 5 meses, com desvio padrão de 2 anos e 6 meses. Ainda com relação ao uso de bebidas alcoólicas, cruzando-se o uso com o sexo dos participantes, observou-se que os meninos são mais numerosos (35,2%) em declarar já terem feito uso em *binge*, contra 25,4% das meninas. Enquanto as meninas são mais numerosas (75,6%) a declarar nunca terem tido este comportamento, contra 64,8% dos meninos. Houve associação estatisticamente significativa entre ter feito uso abusivo de bebidas alcoólicas e o sexo dos participantes, indicando que os meninos declararam ter abusado mais destas substâncias que as meninas [ $\chi^2 = 8,93$ ;  $g\ l = 1$ ;  $p < 0,05$ ].

O tabaco foi a segunda droga mais utilizada, pois 20,1% declarou já ter feito uso. Quando questionados sobre o uso nos últimos 12 meses, este percentual caiu para 12,8%. Para os que afirmaram já ter feito uso de tabaco na vida, perguntou-se com que idade aconteceu o primeiro uso. A média do primeiro uso foi de 12 anos e 8 meses, com desvio padrão de 2 anos e 6 meses (Senad, 2007).

Realizando-se um cruzamento entre as variáveis: sexo e a utilização do tabaco, verificou-se que dentre as meninas, 81,5% declararam nunca terem feito uso e 18,5% declararam que já fumaram enquanto dentre os meninos também a maior proporção (78,1%)

4 O termo *binge* significa beber de forma abusiva em um curto espaço de tempo até ficar embriagado (SENAD, 2007). Nesse artigo adotou-se o termo *binge* como sinônimo de embriaguês.

declarou nunca ter fumado e 21,9% declarou já ter feito uso de tabaco. Porém estas diferenças não foram estatisticamente significativas.

Quando questionados sobre o uso da maconha ou do haxixe na vida, a grande maioria (93%) dos participantes declara nunca ter feito uso destas substâncias, enquanto 7% afirma já tê-las utilizado. Com relação ao uso nos últimos 12 meses, o percentual de uso diminuiu para 6%. Para os que afirmaram já ter utilizado maconha ou haxixe, perguntou-se a idade do primeiro uso e esta média foi de 13 anos e 7 meses, com desvio padrão de 3 anos.

Realizando-se um cruzamento entre o uso de maconha ou haxixe na vida e o sexo dos participantes (Tabela 1) observou-se que os meninos são mais numerosos em afirmar o uso destas substâncias (9,9% contra 4,5% para as meninas). Houve associação estatisticamente significativa entre o uso de maconha e haxixe na vida e o sexo dos participantes [ $\chi^2 = 8,56$ ; gl = 1;  $p < 0,05$ ].

**Tabela 1 - Uso de álcool e outras drogas na vida por sexo. Florianópolis, 2009**

	Masculino	Feminino	p <
Uso <i>binge</i>	35,20%	25,40%	0,05
Tabaco	21,90%	18,50%	NS
Maconha ou Haxixe	9,90%	4,50%	0,05

No que tange ao uso na vida de cocaína e de mesclado, a grande maioria dos participantes (98,7%) afirmaram nunca ter usado, enquanto 1,3% (10 estudantes) referiram já ter utilizado. Com relação ao uso nos últimos 12 meses, o percentual cai para 0,8%. Para os que declararam já ter feito uso destas substâncias, a média de idade do primeiro uso foi de 12 anos e 3 meses, com desvio padrão de 3 anos e 10 meses. Não se observou associação estatisticamente significativa entre o uso de cocaína ou mesclado e o sexo dos participantes.

Com relação ao uso de crack na vida, observou-se que a grande maioria (99,4%) afirmou nunca ter utilizado e 0,6% (5 alunos - 3 meninos e 2 meninas) afirmaram já ter usado esta substância. No que tan-

ge ao uso nos últimos 12 meses 99,5% afirma não ter utilizado e 0,5% afirmaram ter utilizado. Dentre os que já usaram crack a média de idade do primeiro uso foi de 10 anos e 6 meses com desvio padrão de 1 ano e 8 meses. Não se verificou associação estatisticamente significativa entre o uso do crack e o sexo dos participantes.

O uso de outras substâncias psicoativas foi referido por 3% dos participantes. Dentre os que afirmaram terem utilizado outras drogas, encontrou-se quatro referências para lança-perfume, 3 para ecstasy, 2 para narguilé, e 2 para benflogin (anti-inflamatório utilizado como alucinógeno).

### Relação entre as diversas drogas

Observou-se associação estatisticamente significativa entre já ter utilizado maconha ou haxixe na vida e o uso *binge* na vida, pois dentre os que afirmaram já terem fumado maconha ou haxixe, 87,3% afirmaram já terem feito uso *binge*, enquanto dentre os que afirmaram nunca terem usado maconha, este percentual caiu para 25,8% [ $\chi^2 = 91,79$ ; gl = 1;  $p < 0,001$ ].

**Tabela 2 - Relação entre as diversas substâncias psicoativas. Florianópolis, 2009**

Relação entre drogas	$\chi^2$	p <
Uso <i>binge</i> e Maconha ou Haxixe	91,79	0,001
Uso <i>binge</i> e uso de Cocaína	17,31	0,001
Maconha e Cocaína	106,49	0,001
Cocaína e Crack	389,48	0,001

Esta mesma relação se estabelece para a cocaína, visto que dentre os que relataram já terem usado cocaína ou mesclado, a maior proporção (90%) afirmou já ter feito uso *binge* [ $\chi^2 = 17,31$ ; gl = 1;  $p < 0,001$ ]. Esta relação também se estabelece entre a maconha e a cocaína, pois 90% dos participantes que afirmaram uso na vida de cocaína, responderam também já terem utilizado maconha [ $\chi^2 = 106,49$ ; gl = 1;  $p < 0,001$ ]. Finalmente, esta relação se estabelece entre o uso na vida de cocaína e o crack, pois todos os participantes que afirmaram a utilização do crack, já utilizaram cocaína também [ $\chi^2 = 389,48$ ; gl = 1;  $p < 0,001$ ].

## Problemas sociais relacionados ao uso de álcool e outras drogas

Observou-se que dentre os que referiram já ter feito uso na vida de maconha ou haxixe, são mais numerosos os estudantes (25,9%) que afirmaram já terem tido problemas com a justiça, contra apenas 3,8% dentre os que afirmaram nunca terem utilizado estas substâncias [ $\chi^2 = 47,25$ ; gl = 1;  $p < 0,001$ ]. E também mais numerosos (69,2%) a declarar já ter participado de brigas nos últimos doze meses do que os que nunca utilizaram essas substâncias (20,2%) [ $\chi^2 = 64,42$ ; gl = 1;  $p < 0,001$ ].

Com relação a bebidas alcoólicas, dentre os que afirmaram já ter feito uso *binge*, foi maior o percentual dos que afirmaram já terem faltado às aulas (60,1%) contra 28,5% dos que nunca fizeram uso *binge* [ $\chi^2 = 67,54$ ; gl = 1;  $p < 0,001$ ].

O uso *binge* também aumenta o risco frente a aids, visto que dentre os participantes que declararam já terem feito uso *binge*, foi maior o percentual dos que afirmaram já terem se arriscado frente o HIV/aids (10,5%) e que não sabem se arriscaram (9,2%) do que dentre os que afirmaram nunca terem feito uso *binge* (2,9%) e 5% [ $\chi^2 = 24,74$ ; gl = 2;  $p < 0,001$ ].

## Dimensão familiar e fatores protetores

Investigou-se junto aos estudantes, o uso de álcool e outras drogas na vida pelos seus familiares. Observou-se que uma proporção importante dos alunos (39,3%) afirmou que alguém na sua família fazia uso *binge* ou usava outras drogas. Não houve associação estatisticamente significativa entre o uso de álcool e outras drogas pelos familiares e o sexo do estudante.

Porém realizando-se um cruzamento entre o fato do estudante já ter feito uso *binge* e o uso de álcool e outras drogas pelos familiares, observou-se que os que afirmaram que alguém da sua família usava álcool ou outras drogas foram mais numerosos em afirmar já terem feito uso *binge* (49,6%) contra 35% dos demais. Enquanto dentre os que afirmaram que seus familiares não utilizavam álcool ou outras drogas, foram mais numerosos em afirmar não terem feito uso *binge* (65% contra 50,4%). Houve associação estatisticamente significativa, demonstrando que os jovens que declararam que alguém

da sua família bebia ou usa outras drogas fizeram mais uso *binge* que os demais [ $\chi^2 = 14,24$ ; gl = 1;  $p < 0,001$ ].

Foi relevante também a associação que se verificou para o uso da maconha. Dentre os que afirmaram que alguém da família bebia ou usava outras drogas, foi maior a referência de já ter utilizado maconha (58,8%) do que os demais (38,1%). Havendo associação estatisticamente significativa entre ter familiares que usavam álcool ou outras drogas e ter usado maconha ou haxixe [ $\chi^2 = 8,58$ ; gl = 1;  $p < 0,05$ ].

Esta relação se estabeleceu ainda para o tabaco, pois dentre os que afirmaram que alguém da família bebia ou usava outras drogas, foi maior a referência de já ter utilizado tabaco (52,9%) do que os demais (35,9%). Havendo associação estatisticamente significativa entre ter familiares que usavam álcool ou outras drogas e ter usado maconha ou haxixe [ $\chi^2 = 14,92$ ; gl = 1;  $p < 0,001$ ].

Apesar destes dados, 60,8% dos participantes afirmaram ter uma boa relação com seu pai e 80,4% afirmaram ter um bom relacionamento com sua mãe. Quanto ao relacionamento entre os pais, 57,5% dos participantes afirmou ser bom, 22,9% afirmaram que os pais não viviam juntos, 16% afirmaram que o relacionamento era regular e 3,6% afirmaram que o relacionamento entre os pais era ruim.

Realizou-se um cruzamento entre a qualidade da relação com o pai e o sexo dos participantes e observou-se que os meninos referem uma melhor relação com este genitor do que as meninas (65,6% contra 56,7% das meninas). Além disso, as meninas foram mais numerosas em declarar o relacionamento regular (18,8% contra 15,9%), ruim (4% contra 2%) e o fato de não ter contato com o pai (11,7% contra 6%) do que os meninos, havendo associação estatisticamente significativa entre as variáveis, sexo e qualidade da relação com o pai [ $\chi^2 = 13,5$ ; gl = 4;  $p < 0,05$ ].

Realizando-se este mesmo cruzamento entre a variável sexo e o relacionamento com a mãe, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas, uma vez que a maior proporção dos participantes, tanto os meninos (86,9%) quanto as meninas (82,1%) referiram bom relacionamento com esta genitora.

Em relação aos fatores protetores observou-se

que o fato de seguir uma religião, diminui o uso *binge* na vida, pois dentre os que relataram ter uma religião e ser praticante, 20,7% afirmou já ter feito uso *binge* na vida, enquanto dentre os que afirmaram não ter, este percentual sobe para 35,5% [ $\chi^2 = 17,13$ ;  $gl = 2$ ;  $p < .001$ ]. Além disso, dentre os praticantes 86,6% afirmam nunca ter utilizado tabaco e 96,2% nunca utilizaram maconha.

O bom relacionamento entre os pais também foi um fator protetor para o uso de tabaco e uso *binge*. Dentre os que afirmaram que o relacionamento entre os pais era bom, 85,1% nunca utilizaram tabaco na vida contra 14,9% que declararam ter utilizado [ $\chi^2 = 17,90$ ;  $gl = 3$ ;  $p < .001$ ]. Com relação ao uso de álcool, 75,4% dos que declararam ser bom o relacionamento entre os pais afirmaram nunca ter feito uso *binge* na vida, contra 24,6% que afirmam ter feito uso *binge* na vida [ $\chi^2 = 16,95$ ;  $gl = 3$ ;  $p < .001$ ].

O fato de ter membros da família que não usam álcool e outras drogas também protege os estudantes, visto que dentre os que afirmaram que ninguém da sua família utilizava tais substâncias a maior parte declarou nunca ter se embriagado (74,9%), usado maconha ou haxixe (95,5% afirmaram nunca ter utilizado contra 4,5%) [ $\chi^2 = 8,58$ ;  $gl = 1$ ;  $p < .05$ ] e tabaco (84,5% declararam não ter utilizado contra 15,5%) [ $\chi^2 = 14,92$ ;  $gl = 12$ ;  $p < .001$ ].

O bom relacionamento com os pais também diminui o uso de álcool e outras drogas, pois dentre os que afirmaram ter um bom relacionamento com a mãe, a maioria (71,7%) declarou nunca ter feito uso *binge* [ $\chi^2 = 12,01$ ;  $gl = 4$ ;  $p < .05$ ] e nunca ter usado maconha (94,5%) [ $\chi^2 = 16,55$ ;  $gl = 4$ ;  $p < .05$ ]. E dentre os que afirmaram ter um bom relacionamento com o pai, a maior parte (61,4%) afirmou nunca ter usado cocaína [ $\chi^2 = 10,52$ ;  $gl = 4$ ;  $p < .05$ ], e nunca ter feito uso *binge* (76,2%) [ $\chi^2 = 25,23$ ;  $gl = 4$ ;  $p < .001$ ].

## Discussão

Os dados demonstram que com relação ao uso de álcool e outras drogas na vida, o álcool foi a droga mais utilizada pelos estudantes, pois 30,1% dos participantes afirmaram já ter feito uso *binge*. O uso de tabaco foi referido por 20,1% dos estudantes, enquanto 7% afirmaram já ter utilizado maconha, 1,3% cocaína e 0,6% crack.

Comparando esses resultados com os obtidos na pesquisa realizada pelo Cebrid em Florianópolis (2004), com estudantes da mesma faixa etária (Ensino Fundamental e Médio de escolas públicas) observa-se que naquela pesquisa a declaração de uso na vida de álcool foi superior a atual (64,9%), porém o uso das outras drogas foi bastante semelhante: tabaco (23,1%); uso da maconha em 6,2%; bem como 0,9% para a cocaína e 0,3% para o crack.

Porém, ainda com relação ao álcool, em pesquisa realizada com estudantes do Ensino Médio, de escola pública de horário noturno, de Florianópolis, Itajaí e Balneário Camboriú, por Camargo e colaboradores (2010) 39,3% dos participantes declararam ter abusado de bebidas alcoólicas nos últimos 12 meses. Esta proporção é bem superior às encontradas no estudo de Camargo e Bertoldo (2006), no qual 31,5% dos alunos eram de escolas particulares, 24,1% dos alunos eram de escola pública no diurno e 23,4% no noturno, tiveram esta mesma experiência.

Além disso, observou-se que os estudantes participantes deste estudo começaram a beber com uma média de idade de 13 anos e 5 meses, o que se aproxima da média encontrada em estudo nacional (Senad, 2007) com estudantes de 14 a 17 anos que começaram a beber, em média, com 13 anos e 9 meses.

Com relação ao sexo e o uso de álcool e outras drogas na vida, observaram-se diferenças estatisticamente significativas, pois os meninos foram em maior proporção ao afirmarem terem feito uso *binge* (35,20% contra 25,40%) e terem utilizado maconha e haxixe (9,9% contra 4,5%) que as meninas. Não houve diferenças estatisticamente significativas entre os sexos, porém, para o uso do tabaco, cocaína e crack. Na pesquisa do Cebrid (2004) tais diferenças também foram encontradas quanto ao uso de álcool, com 67,8% para o sexo feminino e 63,4% para o masculino e com relação à maconha com 6,8% para as mulheres e 5,6% para os homens, e também para o tabaco, 28,1% feminino e 18,7% masculino.

Os dados também demonstram outras vulnerabilidades dos estudantes que utilizam álcool e outras drogas na vida, pois eles afirmaram ter faltado mais às aulas, participado mais de brigas, serem sexualmente mais ativos e declararam que se arriscaram mais frente ao HIV/aids.

O uso de drogas revela-se, bastante prejudicial

para a adoção de comportamentos preventivos frente à DST e ao HIV/aids, pois outros estudos (Cook e col., 2002; Tapert e col., 2001) observaram uma associação entre o uso de bebidas alcoólicas e outras drogas ilícitas e ter DST. Essa associação também foi encontrada em estudo comparativo entre adolescentes do sexo feminino com e sem DST, que observou uma associação entre o uso de bebidas alcoólicas no mês anterior da pesquisa e outras drogas ilícitas e ter DST. Observou também a associação entre a violência intrafamiliar que era mais frequente no grupo de jovens com DST (Taquette e col., 2005).

Outro dado encontrado foi a influência da família tanto como influenciador dos comportamentos de usar álcool ou outras drogas, como protetor frente a este uso. Sabe-se que um ambiente favorável à adoção de práticas prejudiciais à saúde pelos jovens, como o consumo de substâncias psicoativas, é influenciado por uma série de fatores, sendo a família um dos mais importantes (Schenker e Minayo, 2005; Simons-Mortons, 2002).

Outros estudos têm abordado influências do contexto familiar no uso de álcool ou outras drogas. Chalder e colaboradores (2006) estudaram as influências dos problemas parentais com o consumo de álcool e a motivação para o hábito de beber em 1.744 adolescentes. Silva e colaboradores (2003) investigaram fatores relacionados ao desenvolvimento e ao ambiente associados ao abuso de substâncias entre 86 adolescentes. Os achados revelaram que o alcoolismo e a dependência química por pais e familiares foram cerca de quatro vezes mais altos nesse estudo do que o relatado em outras amostras brasileiras, o que possibilita inferir que os programas de prevenção ao uso do álcool necessitam incluir o tratamento dos adultos e a educação dos pais, bem como de futuros pais.

Isto se explica pelo fato de que os diferentes comportamentos sociais, entre eles o consumo de substâncias psicoativas, são aprendidos, predominantemente, a partir das interações estabelecidas entre o jovem e suas fontes primárias de socialização, como a família, a escola e o grupo de amigos. Dificuldades percebidas nessas interações sociais podem se configurar em sérios fatores de risco para o surgimento de problemas na vida dos adolescentes (Schenker e Minayo, 2005).

A religião também demonstrou ser elemento protetor frente ao uso de álcool e outras drogas. A religião é um sistema que atua para estabelecer poderosas e duradouras disposições e motivações nos homens através da formulação de conceitos de uma ordem de existência geral e vestindo essas concepções com tal aura de fatualidade, que as disposições e motivações parecem singularmente realistas. A religião ajusta as ações humanas a uma certa “ordem cósmica” imaginada, bem como, projeta imagens de ordem cósmica no plano da experiência humana (Geertz, 1989).

Valorizar a construção do conhecimento que reforcem os laços familiares, que se mostraram ser um fator protetor em relação ao uso de álcool ou outras drogas na vida dos estudantes. O estudo também apontou que o bom relacionamento com os pais e entre os pais também é fator importante para a proteção frente a esse uso. Sendo assim, ações em educação em saúde nas escolas devem valorizar tais aspectos.

## Considerações Finais

O levantamento permitirá aos profissionais integrantes dos referidos projetos, conhecerem a realidade dos estudantes com quem irão trabalhar no âmbito da implementação dessas ações. Os dados coletados na pesquisa permitiram traçar o perfil dos adolescentes encontrados nas escolas, onde o programa PSE e o projeto SPE foram implantados e dessa forma auxiliar na elaboração de projetos que integrem saúde e educação no desenvolvimento de ações. Essas ações devem aproximar a comunidade da escola, possibilitando que a abordagem dos temas relacionados ao uso e abuso de álcool ou outras drogas ultrapassem os muros da escola.

Os resultados da pesquisa foram importantes porque apontaram fatores que tornam os jovens vulneráveis, bem como aspectos sociais relacionados a este quadro. Esses fatores relacionam a dificuldade do macrossistema em que estamos inseridos, os quais devem ser considerados e apresentados em espaços em que se possa reunir a sociedade civil organizada, pais, profissionais da saúde, educação, justiça, com o intuito de visualizar estratégias que poderão ser desenvolvidas para modificar essa rea-

lidade, diminuindo os fatores de vulnerabilidade e aumentando os fatores de proteção.

Faz-se necessário trabalhar com os estudantes as questões de vulnerabilidade. Observa-se ainda que trabalhos de promoção da saúde com adolescentes mais jovens são extremamente importantes, visto que dados referentes ao primeiro uso de álcool ou outras drogas revelam um início cada vez mais cedo destas substâncias.

Fica claro, portanto, que a escola não conseguirá sozinha trabalhar com os aspectos de promoção de saúde e prevenção, pois estes aspectos estão intrinsecamente ligados à família do adolescente. Por isso se faz importante articular este trabalho junto a Estratégia de Saúde da Família, para que se possa envolver toda a comunidade nessa reflexão em busca de uma melhoria da qualidade de vida dos estudantes.

## Referências

- BAYLEY, S. L. et al. Risky sexual behaviors among adolescents with alcohol use disorders. *Journal of Adolescent Health*, San Francisco, v. 25, p. 179-181, 1999.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Programa saúde e prevenção na escola. Brasília: MS, 2009. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=29109&janela=1](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=29109&janela=1), 2009.
- CAMARGO, B. V.; BERTOLDO, R. Comparação da vulnerabilidade de estudantes da escola pública e particular em relação ao HIV. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 23, n. 4, p. 369-379, 2006.
- CAMARGO, B. V. ; GIACOMOZZI, A. I.; WACHELKE, J. F. R.; AGUIAR, A. Vulnerabilidade de adolescentes afrodescendentes e brancos em relação ao HIV/Aids. *Estudos de Psicologia* (Campinas), Campinas, v. 27, n. 3, Sept., 2010.
- CHALDER, M.; ELGAR F. J.; BENNETT, P. Drinking and motivations to drink among adolescent children of parents with alcohol problems. *Alcohol and Alcoholism*, Oxford, v. 41 n. 1, p. 107-113, 2006.
- COIMBRA, C., BOCCO, F.; NASCIMENTO, M. L. Subvertendo o conceito de adolescência. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*., Rio de Janeiro, v. 57, n.1, p. 2-11, 2005.
- COOK, R. L. et al. Increased prevalence of herpes simplex virus type 2 among adolescent women with alcohol disorders. *Journal of Adolescent Health*, San Francisco, v. 30, p. 169-174, 2002.
- CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS. V *Levantamento Nacional Sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras, 2004*. São Paulo: CEBRID, 2004.
- CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS. I *Levantamento Nacional sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira, 2007*. São Paulo: CEBRID, 2007.
- DEANS, A.; SINGH, N. Psychological factors which influence sexual practices of homeless youth in Seattle. *Journal of Adolescent Health*, San Francisco, v. 24, p.125-126, 1999.
- FERGUSON, D. M.; LYNKEY, M. T. Alcohol misuse and adolescent sexual behaviors and risk taking. *Pediatrics*, Christchurch, v. 98, n. 1, p. 91-6, 1996.
- GEERTZ, C. *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro: LTC, 1989.
- JOSEPH, J. G.; GUAGLIARDO, M. F.; D'ANGELO, L. J. Sexual and drug use behaviors as risk factor for sexually transmitted diseases among urban African American adolescents: A case-control study. *Journal of Adolescent Health*, San Francisco, v. 24, p. 131- 140, 1999.
- NEWCOMB, M. D; BENTLER, P. M. Substance use and abuse among children and teenagers. *American Psychological Association*, Washington, DC, v. 44, n. 2, p. 242-248, 1989.
- SCHENKER, M.; MINAYO, M. C. S. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 707-17, 2005.
- SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS. I *Levantamento Nacional sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira*. Brasília: Senad/Unifesp, 2007.

SILVA, V. A. et al. Estudo brasileiro sobre abuso de substâncias por adolescentes: fatores associados e adesão ao tratamento. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 2, n. 3, p.133-138, 2003.

SIMONS-MORTONS, B. G. Prospective analysis of peer and parent influences on smoking initiation among early adolescents. *Prevention Science Journal*, Burnaby, v. 15, n. 8, p. 111-115, 2002.

TAPERT, S. F. et al. Adolescent substance use and sexual risk-taking behavior. *Journal of Adolesc Health*, San Francisco, v. 28, n. 3, p. 181-9, 2001.

TAQUETTE, S.; RUZANY, R.; MEIRELLES, R. A relação entre as características sociais e comportamentais da adolescente e as doenças sexualmente transmissíveis. *Revista da Associação Médica Brasileira*, São Paulo, v. 51, n. 3, p. 148-152, 2005.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. Mundial sobre Drogas, 2010. Brasília: UNODC Brasil e Cone Sul, 2010. Disponível em: <[http://www.unodc.org/brazil/pt/prevencao\\_drogas.html](http://www.unodc.org/brazil/pt/prevencao_drogas.html)>. Acesso em: 09 jan. 2010.

Recebido em: 25/11/2010

Reapresentado em: 19/09/2011

Aprovado em: 05/12/2011