



**CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA  
CURSO DE MESTRADO**

**A INFLUÊNCIA DA FAMÍLIA NO CONSUMO DE BEBIDAS  
ALCOÓLICAS EM ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO**

**FLORIANÓPOLIS  
2012**



**ANA PRISCILA DE OLIVEIRA BENITES**

**A INFLUÊNCIA DA FAMÍLIA NO CONSUMO DE BEBIDAS  
ALCOÓLICAS EM ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia, do Centro de Filosofia e Ciências Humanas, da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Daniela Ribeiro Schneider

Co-Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Maria Aparecida Crepaldi

Florianópolis  
2012

Catálogo na fonte pela Biblioteca Universitária  
da Universidade Federal de Santa Catarina

B467i Benites, Ana Priscila de Oliveira

A influência da família no consumo de bebidas  
alcoólicas em adolescentes do sexo feminino  
[dissertação] / Ana Priscila de Oliveira Benites;  
orientadora, Daniela Ribeiro Schneider. -  
Florianópolis, SC, 2012.

178 p.: il., tabs.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal  
de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências  
Humanas. Programa de Pós-Graduação em Psicologia.

Inclui referências

1. Psicologia. 2. Adolescência - Álcool -  
Família. 3. Álcool - Fatores de risco - Proteção.  
I. Schneider, Daniela Ribeiro. II. Universidade  
Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-  
Graduação em Psicologia. III. Título.

CDU 159.9

## TERMO DE APROVAÇÃO

*Ana Priscila de Oliveira Benites*

*A influência da família no consumo de bebidas alcoólicas em  
adolescentes do sexo feminino*

Dissertação aprovada como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Centro de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 27 de março de 2012.

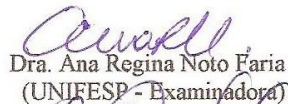


Dra. Maria Aparecida Crepaldi  
(Coordenadora - PPGP/UFSC)

Dra. Daniela Ribeiro Schneider  
(PPGP - UFSC - Orientadora)



Dra. Maria Aparecida Crepaldi  
(PPGP - UFSC - Co-orientadora)



Dra. Ana Regina Noto Faria  
(UNIFESP - Examinadora)



Dra. Carmen Leontina O. O. Moré  
(PPGP - UFSC - Examinadora)

Dr. Marco Antônio Lopes  
(UFSC - Suplente)



Para meus pais.  
Fontes de incentivo e admiração.





## AGRADECIMENTOS

A **Deus**, a oportunidade da vida: alicerce e refúgio de paz.

Aos meus pais, **Jeronimo** e **Maria José**, o suporte incondicional, ao longo dessa caminhada, a paciência e, principalmente, a compreensão nos meus momentos de impaciência. Vocês foram e são maravilhosos...

A minha irmã, **Márcia**, pelo compartilhar da fraternidade que muito me ajuda a crescer.

As minhas avós, **Maria do Carmo** e **Eladir**, por terem priorizado o estudo para os filhos e netos.

Aos meus padrinhos, **Fátima** e **Fernando**, seres humanos especiais que sempre torcem por mim.

A minha orientadora, **Daniela**, professora que, pacientemente me envolveu no estudo do álcool e, com sua inteligência e simplicidade, trouxe leveza para esse trabalho. *Muchas gracias por este encuentro*, que à distância não impediu de ser profícuo e prazeroso.

A **Cida**, co-orientadora, professora sempre muito requisitada, mas que, carinhosamente me acolheu na reta final da dissertação. Muito obrigada pelas precisas orientações.

A **Karina Nones Tomelin**, mais que colega de trabalho, ser humano com quem muito aprendo e que só tem engrandecido minha vida profissional.

A **Rozana Mara Raizer**, da Prefeitura Municipal de Blumenau, alma generosa que possibilitou mais tempo para me dedicar à dissertação.

A **Neiva**, amiga e companheira de profissão, grande incentivadora da minha trajetória acadêmica.

A **Inea** e **Francine**, parceiras das alegrias e desafios do mestrado. Com certeza, a jornada foi mais leve junto de vocês. E Inea, palavras são poucas para agradecer a acolhida sempre tão afetuosa...

Aos colegas de trabalho do Grupo Uniasselvi/Fameblu, pelo apoio e carinho, em especial a **Talita**, pela amizade e a **Letícia**, por me abrigar em Florianópolis.

A **Aline Rovigo**, “Pan” para os íntimos, acadêmica de Psicologia, cujo auxílio, na pesquisa, foi fundamental para a execução desse trabalho.

Aos **profissionais das escolas** que, gentilmente me receberam para a pesquisa.

As **adolescentes** que, delicadamente se colocaram à disposição e que, de certo modo, são co-autoras desse trabalho.

A todos os **professores** do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, que proporcionaram dois anos de muito crescimento.

Aos **colegas de mestrado** pelos preciosos momentos de descontração.

Aos **alunos** pelo aprendizado constante.

Aos **amigos** de caronas solidárias e a terna contribuição de tantas outras **pessoas especiais**, minha sincera gratidão por terem participado dessa jornada.

Obrigada sempre.  
Obrigada do coração.



*Mire, veja: o mais importante e bonito, do mundo, é isto: que as pessoas não estão sempre iguais, ainda não foram terminadas – mas que elas vão sempre mudando. Afinam ou desafinam. Verdade maior. É o que a vida me ensinou. Isso que me alegra, montão.*

João Guimarães Rosa



BENITES, Ana Priscila de Oliveira. **A influência da família no consumo de bebidas alcoólicas em adolescentes do sexo feminino.** Florianópolis, 2012. 178f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina.

Orientador: Daniela Ribeiro Schneider

Co-orientador: Maria Aparecida Crepaldi

Defesa: 27/03/2012

## RESUMO

O consumo de bebidas alcoólicas, na adolescência, configura-se como um preocupante problema de saúde. Ademais, as diferenças de outrora no padrão de consumo entre adolescentes do sexo feminino e masculino têm diminuído, o que chama a atenção para os efeitos desse comportamento nas adolescentes. Uma vez que a família pode atuar tanto como fator de risco, quanto de proteção para o uso de álcool, o objetivo desse estudo foi compreender a influência do contexto familiar, no consumo de bebidas alcoólicas, em adolescentes do sexo feminino. A pesquisa, de natureza qualitativa, teve caráter exploratório, descritivo e corte transversal. Foi realizado grupo focal em uma escola particular e outro em uma pública, em uma cidade do interior de Santa Catarina, para discutir com as adolescentes essa temática. Depois as participantes foram convidadas para uma entrevista individual, além de responderem a um questionário sobre o uso de álcool e o Inventário de Percepção de Suporte Familiar. Nos grupos participaram 17 adolescentes, sendo que destas, 12 foram entrevistadas. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo categorial temática. Os resultados sinalizaram que as adolescentes participantes têm um padrão de uso social do álcool, assim como suas famílias e que elas perceberam o pai como mais proibitivo em relação ao consumo do álcool do que a mãe, que se mostrou mais permissiva. Para essa amostra, regras claras para beber, suporte familiar e proximidade emocional com figuras femininas atuaram como mecanismos de proteção, corroborando dados de pesquisas anteriores.

**Palavras-chave:** Adolescência. Álcool. Fatores de risco e proteção. Família.



## ABSTRACT

The alcoholic beverage consumption during adolescence is configured as a serious health problem. Moreover, the differences in the past consumption pattern between boys and girls have decreased, which draws attention to the effects of such behaviour in female adolescents. Once family can act as both risk and protective factors for the use of alcohol, the objective of this study was to comprehend the family influence on the alcohol use among female adolescents. The research is qualitative and it was performed in an exploratory way, descriptive and cross-sectional. Two focal groups were conducted, one in a private school and another in a public one, both in a city in Santa Catarina, in order to discuss the topic with the adolescents. Afterwards, the participants were invited to attend an individual interview, besides answering a questionnaire on alcohol use and the Family Support Perception Inventory. In total, the groups consisted of 17 adolescents, from which 12 were interviewed. The data was submitted to content thematic analysis. The results displayed a standard in social use of alcohol the adolescents have, as well as their families. Fathers were more prohibitive to their daughters drinking than mothers, being these ones more permissive. For this sample, clear rules for drinking, family support and emotional closeness with female figures served as protection mechanisms, corroborating data from previous surveys.

**Keywords:** Adolescence. Alcohol. Risk and protective factors. Family.

**LISTA DE FIGURAS**

<b>Figura 1</b> - Interação dos fatores interpessoais e contextuais.....	53
<b>Figura 2</b> - Número de trabalhos por ano de publicação.....	61
<b>Figura 3</b> - Caracterização sócio familiar das adolescentes da escola particular.....	82
<b>Figura 4</b> - Caracterização sócio familiar das adolescentes da escola pública.....	83
<b>Figura 5</b> - Resultado do IPSF para as adolescentes da escola particular.....	116
<b>Figura 6</b> - Resultado do IPSF para as adolescentes da escola pública.....	117



**LISTA DE TABELAS**

<b>Tabela 1</b> - Autores Mais Produtivos (mais de quatro artigos), Instituição e País a que Pertencem.....	62
<b>Tabela 2</b> - Áreas de Conhecimento mais Produtivas, com mais de Cinco Trabalhos Publicados.....	63
<b>Tabela 3</b> - Lista das Revistas Mais Produtivas, com mais de Três Artigos.....	64
<b>Tabela 4</b> - Idade Álcool Primeira Vez e Padrão do Consumo de Álcool das Adolescentes.....	85

## LISTA DE QUADROS

- Quadro 1** - Apresentação do Núcleo Temático 01. Padrão de consumo familiar, suas categorias, subcategorias e elementos.....86
- Quadro 2** - Apresentação do Núcleo Temático 02. Relacionamento familiar, suas categorias, subcategorias e elementos.....96
- Quadro 3** - Apresentação do Núcleo Temático 03. Grupo de amigos e o consumo de bebida alcoólica, suas categorias, subcategorias e elementos.....99
- Quadro 4** - Apresentação do Núcleo Temático 04. Percepções das adolescentes sobre o consumo de álcool, suas categorias, subcategorias e elementos.....102
- Quadro 5** - Apresentação do Núcleo Temático 05. Percepções sobre o beber em excesso e os feitos do álcool, suas categorias, subcategorias e elementos.....105
- Quadro 6** - Apresentação do Núcleo Temático 06. Particularidades de gênero no consumo de bebida alcoólica na adolescência, suas categorias, subcategorias e elementos.....109
- Quadro 7** - Apresentação do Núcleo Temático 07. Acesso ao álcool e a influência da mídia, suas categorias, subcategorias e elementos.....114

**LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

APA	Associação Americana de Psiquiatria
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEBRID	Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IPSF	Inventário de Percepção de Suporte Familiar
NIDA	<i>National Institute on Drug Abuse</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
SENAD	Secretaria Nacional Antidrogas
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo
UNODC	<i>United Nations Office on Drugs and Crime</i>
VIGITEL	Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico do Ministério da Saúde
WHO	<i>World Health Organization</i>



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>23</b>
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>29</b>
2.1 GERAL.....	29
2.2 ESPECÍFICOS.....	29
<b>3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	<b>31</b>
3.1 A PROBLEMÁTICA DO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS.....	31
3.2 CONSIDERAÇÕES SOBRE O ÁLCOOL .....	36
3.2.1 <i>Consumo de Álcool entre Homens e Mulheres</i> .....	38
3.2.2 <i>Consumo de Álcool entre Adolescentes do Sexo Masculino e Feminino</i> .....	41
3.3 O CICLO DE VIDA DA ADOLESCÊNCIA .....	44
3.4 A VISÃO SISTÊMICA DE FAMÍLIA E A ADOLESCÊNCIA NO CICLO DE VIDA FAMILIAR.....	46
3.5 FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO PARA O USO DE ÁLCOOL E DROGAS EM ADOLESCENTES .....	51
3.5.1 <i>Fatores Familiares e o Uso de Álcool e Drogas em Adolescentes</i> .....	57
3.5.2 <i>Panorama das Pesquisas Internacionais sobre os Fatores Familiares e o Uso de Álcool em Adolescentes do Sexo Feminino</i> ...	60
3.5.3 <i>Breves Considerações sobre Suporte Familiar</i> .....	69
<b>4 MÉTODO</b> .....	<b>71</b>
4.1 CARACTERIZAÇÃO E DELINEAMENTO DA PESQUISA .....	71
4.2 CAMPO DE PESQUISA .....	71
4.3 PARTICIPANTES.....	72
4.4 INSTRUMENTOS.....	73
4.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS .....	75
4.6 ORGANIZAÇÃO, TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS .....	77
4.7 PROCEDIMENTOS ÉTICOS .....	78
<b>5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS</b> .....	<b>81</b>
5.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA.....	81
5.1.1 <i>Quanto ao Contexto Sócio Familiar</i> .....	81
5.1.2 <i>Padrão de Consumo de Bebidas Alcoólicas das Adolescentes</i> . ..	84
5.2 APRESENTAÇÃO DOS NÚCLEOS TEMÁTICOS E CATEGORIAS .....	86
5.3 PERCEPÇÃO DO SUPORTE FAMILIAR .....	115
<b>6 DISCUSSÃO</b> .....	<b>119</b>
6.1 OCORRÊNCIA DO USO DE BEBIDA ALCOÓLICA NAS FAMÍLIAS E NO GRUPO DE AMIGOS E SUA RELAÇÃO NO PADRÃO DE USO DAS ADOLESCENTES.....	119
6.2 PERCEPÇÃO DAS ADOLESCENTES SOBRE A INFLUÊNCIA DO GRUPO DE AMIGOS NO CONSUMO DE BEBIDA ALCOÓLICA .....	125

6.3 PERCEPÇÃO DAS ADOLESCENTES SOBRE A INFLUÊNCIA DA FAMÍLIA NO CONSUMO DE BEBIDA ALCOÓLICA .....	127
6.4 FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO DO CONTEXTO FAMILIAR NA RELAÇÃO COM O USO DE BEBIDA ALCOÓLICA DAS ADOLESCENTES.....	129
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>137</b>
<b>8 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS .....</b>	<b>141</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>143</b>
<b>APÊNDICE A - ROTEIRO GRUPO FOCAL .....</b>	<b>163</b>
<b>APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA .....</b>	<b>164</b>
<b>APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Pais ou Responsáveis) .....</b>	<b>166</b>
<b>APÊNDICE D – TCLE ADOLESCENTE.....</b>	<b>169</b>
<b>APÊNDICE E - SUPORTE E SUPERVISÃO PARENTAL.....</b>	<b>170</b>
<b>ANEXO - QUESTIONÁRIO CONSUMO BEBIDA ALCOÓLICA (CEBRID) .....</b>	<b>172</b>

# 1 INTRODUÇÃO

O consumo de drogas por parte dos adolescentes se tornou uma das preocupações das gerações dos pais da contemporaneidade, assim como dos ambientes escolares e dos serviços de saúde e assistência social, haja vista o aumento significativo que vem ocorrendo no seu consumo por essa faixa etária, bem como as consequências danosas que seu uso excessivo pode produzir no desenvolvimento humano (Silva et al., 2006). Embora comumente se associe o conceito de drogas às substâncias ilícitas, tais como a maconha, a cocaína e o *crack*, em termos epidemiológicos, chama a atenção o aumento do consumo das drogas lícitas, sobretudo do tabaco e do álcool (Carlini, 2008).

O uso, em larga escala, dessas substâncias<sup>1</sup> se configura um problema de saúde mundial tão sério, que é estudado à parte das outras drogas (Andrade, Duarte & Oliveira, 2010). Aliás, muitas vezes, elas funcionam como a porta de entrada para as drogas ilícitas, por isso tem sido denunciado seu uso cada vez mais precoce (Aguirre, Castillo & Zanetti, 2010; Cavalcante, Alves & Barroso, 2008; Silva & Padilha, 2011; Vieira, Ribeiro & Laranjeira, 2007). Se antes o jovem iniciava a fumar e/ou a beber para sair da adolescência e ingressar no mundo adulto, agora, essa iniciação tem ocorrido mais cedo, já na pré-adolescência.

Ainda, no caso específico do álcool, as diferenças de outrora, no consumo entre homens e mulheres, têm diminuído (Assis & Castro, 2010; Kerr-Côrrea et al., 2008; Moya, Gómez, Vilanova & Rodríguez, 2010; Strauch, Pinheiro, Silva & Horta, 2009), de maneira que seus efeitos prejudiciais na população feminina já não podem ser negligenciados, especialmente na fase da adolescência, quando a ingestão de bebida alcoólica passa a ser um comportamento socialmente incentivado.

Se por um lado o uso do álcool está atrelado às práticas culturais, uma vez que ele é permitido em quase todas as sociedades do mundo (Brasil, 2003), por outro, não há limites sociais claros entre o beber normal e o excessivo (Edwards, Marshall & Cook, 2005), o que torna desafiador seu controle social. Em termos da epidemiologia do consumo de álcool, o “Relatório da Situação Global do Álcool” da Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que cerca de dois bilhões de pessoas em todo o mundo consomem bebidas alcoólicas e 76,3 milhões têm

---

<sup>1</sup> Neste trabalho os termos drogas e substâncias psicoativas serão utilizados como sinônimos, tanto para se referir às substâncias lícitas, quanto às ilícitas.

transtornos relacionados ao seu uso (World Health Organization [WHO], 2004).

O álcool é uma substância psicoativa com conhecida labilidade para produzir dependência, tanto em humanos, quanto em animais (WHO, 2007), que tem algumas particularidades: é uma droga lícita, de fácil acesso e baixo preço; a fiscalização dos postos de venda é precária; seu uso crônico traz diversos comprometimentos clínicos; além de haver alta prevalência de acidentes automobilísticos, de trabalho e de episódios de violência associados ao seu uso (Niel & Julião, 2006). De forma que o consumo de bebida alcoólica implica em potenciais prejuízos para o bebedor e aqueles com os quais convive. Os prejuízos imediatos dizem respeito à intoxicação ou ao elevado índice alcoólico no sangue, já os de longo prazo se relacionam aos danos cumulativos às relações familiares, ao status social e à saúde (WHO, 2007).

A despeito do fato das evidências do impacto do álcool, na saúde, serem extensas, de modo geral, ainda predomina no Brasil uma atitude tolerante em relação ao seu consumo (Kerr-Corrêa et al., 2005, 2008). Existe a crença de que a bebida alcoólica não é uma droga, o que, por vez, acaba contribuindo para o estímulo e incentivo ao uso de álcool em todas as idades (Noto, 2009; Vieira, Aerts, Freddo, Bittencourt & Monteiro, 2008). O “II Levantamento Domiciliar Sobre O Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país”<sup>2</sup> estima que 74,6% da população brasileira já fez uso na vida de álcool, sendo que destes 49,8% fez uso no último ano e 38,3% no último mês. Além disto, 12,3% da população brasileira foi considerada dependente do álcool. Chamam atenção os dados sobre a faixa etária entre 12 e 17 anos, que indicam que 7% da população brasileira, nesta idade, já tem características de um consumo dependente (Carlini et al., 2006).

Observa-se que o uso de álcool está associado a diversas funções, como aliviar a ansiedade, reduzir as tensões, ou ainda ajudar as pessoas a se desinibirem, socialmente, o que vem acontecendo de uma forma cada vez mais frequente e precoce (Assis & Castro 2010). Embora beber não seja exclusividade de determinada classe socioeconômica, ou faixa etária, distribuindo-se regularmente por todas elas (Galduróz, Noto, Fonseca & Carlini, 2004), o grupo populacional que apresenta os maiores riscos em relação ao consumo de bebidas alcoólicas são os

---

<sup>2</sup> Levantamento realizado pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), solicitado pela Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD).



adolescentes, uma vez que, nessa faixa da população, mesmo o baixo consumo está relacionado com alto risco de acidentes e mortes (Laranjeira, Pinsky, Zaleski & Caetano, 2007; Marques & Ribeiro, 2003b, WHO, 2011).

No “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”<sup>3</sup>, o uso de álcool teve a menor média de idade (12,5 anos) de primeiro uso dentre todas as drogas pesquisadas (Galduróz et al., 2004). O “I Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira”<sup>4</sup> encontrou uma alta frequência de adolescentes (9%) que bebem mais do que uma vez por semana (12% meninos e 6% meninas). Embora os adolescentes, também, tenham apresentado alta taxa de abstinência, ocorre que aqueles que bebem têm a tendência de beber de uma forma problemática; como no caso do *binge drinking*<sup>5</sup>, no qual as taxas foram 21% dos meninos e 12% das meninas. Esta pesquisa, também, destacou que 24% dos adolescentes bebem pelo menos uma vez ao mês e que 41% das crianças da faixa etária de 10-12 anos já experimentaram bebida alcoólica ao menos uma vez na vida (Laranjeira et al., 2007).

Há evidências de uma íntima relação entre adolescência e o início do uso de substâncias psicoativas (Fraga, Sousa, Ramos, Dias & Barros, 2011; Pratta & Santos, 2006). No entanto, apesar dos adolescentes serem encarados como grupo de risco para o uso de drogas, os fatores que podem levá-los a utilizá-las são variados (Muller & Kuntsche, 2011; Pratta & Santos, 2007b).

Deve-se considerar que o desenvolvimento humano ocorre por meio de modelos operacionais, nos quais conteúdos genéticos, inatos, interagem com fatores ambientais, formado pelas pessoas, pelo modo como vivem e se relacionam e pelas instituições que formam (família, escola, igreja, entre outras) (Gauy & Costa Jr., 2005), assim também, como o uso de drogas é um fenômeno multideterminado, o consumo pelos adolescentes deve ser analisado em sua complexidade. Ressalta-se, contudo, que como o foco desse estudo é a influência das relações

---

<sup>3</sup> Levantamento também realizado pelo CEBRID da UNIFESP, solicitado pela SENAD.

<sup>4</sup> Pesquisa realizada pela Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas (UNIAD) da UNIFESP, solicitado pela SENAD.

<sup>5</sup> Beber álcool excessivamente em uma única situação. Cinco ou mais doses para o homem e quatro ou mais doses para as mulheres (Laranjeira, Pinsky, Sanches, Zaleski & Caetano, 2010).

familiares no consumo de bebida alcoólica, na adolescência, será dada maior ênfase a esses aspectos.

A maneira como o jovem vai vivenciar a adolescência está, estreitamente, relacionado com os contextos familiares, sociais e culturais (Carreteiro, 2010). Deste modo, a família pode atuar tanto como um fator protetor, quanto um fator de risco para o uso de álcool (Laranjeira & Pinsky, 2000; Newman et al., 2008; Orth, 2005; Paiva & Ronzani, 2009; Pratta & Santos, 2009; Schenker & Minayo, 2005; United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC], 2009), uma vez que junto com a cultura, ela transmite sistemas de crenças e expectativas sobre o modo de vida de homens e mulheres e, também, sobre usos e costumes, como em relação às drogas (Horta, Horta & Pinheiro, 2006).

O consumo de bebida alcoólica pode iniciar já na infância, no contexto da família, como um comportamento natural (Assis & Castro, 2010; Noto, 2009), entretanto, experimentar álcool em família, em um ambiente protegido, pode dar ao adolescente a falsa noção de que este ato não poderá acarretar maiores consequências para a sua vida (Alavarse & Carvalho, 2006; McMorris, Catalano, Kim, Toumbourou & Hemphill, 2011). Em uma pesquisa com adolescentes escolares de um município do Sul do Brasil, dos 710 escolares que usaram álcool, pelo menos uma vez na vida, 51% (362) referiram ter experimentado em casa (Vieira et al., 2008). Em outra, realizada com 976 estudantes na faixa etária de 13 a 19 anos, das escolas de ensino público e privado do município de Apucarana-PR, 71,61% experimentaram álcool em casa com os pais e 25% já beberam até a embriaguez (Alavarse & Carvalho, 2006). Ou seja, mais de 50% dos adolescentes tiveram o primeiro contato com o álcool em casa. Nesse sentido, Guimarães, Hochgraf, Brasiliano e Ingberman (2009) argumentam que a transmissão transgeracional <sup>6</sup> do uso de drogas é, certamente, uma das influências para que os adolescentes se tornem dependentes de drogas.

Se os adolescentes estão iniciando beber cada vez mais cedo, há que se pensar quais fatores estão imbricados nesse comportamento e que consequências isso traz para o seu desenvolvimento. Por exemplo, no levantamento realizado por Galduróz et al. (2004) os alunos que já

---

<sup>6</sup> Quando uso de drogas pelos pais serve de modelo para a experimentação e o início do uso de drogas pelos filhos, padrão de comportamento que passa a ser reproduzido de uma geração à outra. Para Carter e McGoldrick (2001), a influência da família não se restringe aos membros da geração atual, mas interage com os relacionamentos das gerações anteriores e futuras, no que diz respeito a comportamentos, regras e valores.

fizeram uso na vida de drogas, faltaram mais às aulas, quando comparados aos que nunca experimentaram drogas, confirmando o que já foi demonstrado em vários estudos. Uma vez que o primeiro episódio de intoxicação com álcool habitualmente ocorre na adolescência e a dependência na faixa dos 20-30 anos (Associação Americana de Psiquiatria [APA], 2002), estudar como está ocorrendo seu uso entre os jovens se faz necessário para o planejamento de programas de promoção e prevenção em saúde para esse grupo.

A temática da adolescência e drogas sob um enfoque psicológico tem sido, amplamente, estudada no Brasil (Penso & Sudbrack, 2004; Pereira & Sudbrack, 2008; Pratta & Santos, 2006, 2007a, 2007b, 2009; Schenker, 2008; Schenker & Minayo, 2004, 2005), contudo, ressalta-se que poucas são as referências que abordam os aspectos familiares mais direcionados às adolescentes usuárias de álcool e outras drogas (Guimarães et al., 2009). O uso de bebidas alcoólicas pelas adolescentes merece atenção pelo fato delas já estarem se igualando, em consumo, aos seus pares do sexo oposto (Wolle et al., 2011). No “I Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira” não houve diferenças entre os sexos, quanto à idade de início e ao padrão de consumo entre os adolescentes, mostrando que existe um fenômeno vigoroso ocorrendo nessa faixa etária que merece ser monitorado de perto (Laranjeira et al., 2007). Assim, se as diferenças de gênero no uso de álcool têm uma base sociocultural, como o fato da mulher e do homem estarem equiparando suas funções na sociedade, é de se esperar que a ingestão de bebida alcoólica de mulheres e homens convirja para comportamentos semelhantes (Franch, 2004; Kerr-Corrêa et al., 2008).

Ainda que de modo geral as mulheres iniciem o consumo de álcool mais, tardiamente, do que os homens, os problemas físicos aparecem mais cedo nelas (Elbreder, Laranjeira, Siqueira & Barbosa, 2008). Ademais, o consumo repetido e pesado de álcool em mulheres está associado a irregularidades do ciclo menstrual e, na gravidez, ao aborto espontâneo e à síndrome alcoólica fetal (APA, 2002). Como o uso tem se iniciado na adolescência, há que se considerar a relevância que os fatores do ambiente exercem para o consumo de bebida alcoólica nessa fase, mais especificamente, como aspectos do contexto familiar podem atuar como fatores protetores ou de risco para o consumo de álcool pelas adolescentes.

A revisão da literatura de Guimarães et al. (2009) trata especificamente dos aspectos familiares de meninas adolescentes<sup>7</sup>, dependentes de álcool e drogas e destaca que as famílias de adolescentes usuárias de drogas parecem ser mais disfuncionais, não só na sua dinâmica, como um todo, mas no que diz respeito à interação entre pais e filhos e entre irmãs. Elas são, igualmente, sensíveis ao abuso psicológico e físico, diferentemente dos meninos que consideram pior o abuso físico. Elas, também, necessitam de maior apoio familiar como fator protetor ao envolvimento com grupo de pares desviantes; do mesmo modo, a presença de relações de apoio com irmãs mais velhas parece ser fator protetor para o uso de substâncias.

Sobre a importância de se estudar o uso de álcool nas adolescentes, Pulcherio, Bastos, Strey e Boni (2011) argumentam que os agravos físicos e psicológicos decorrentes do consumo de bebidas alcoólicas neste subgrupo, com destaque para os comportamentos promíscuos, doenças sexualmente transmissíveis, abortos e traumas, justificam a realização de pesquisas sistemáticas para o acompanhamento do consumo e a formulação de estratégias específicas de prevenção.

Ao abarcar tal temática, essa dissertação teve o intuito de contribuir com os estudos da linha de pesquisa Saúde, Família e Desenvolvimento Psicológico, no âmbito de uma compreensão sistêmica do desenvolvimento humano. Destarte, a pergunta de pesquisa que norteou esse trabalho foi: *Qual a influência da família, no consumo de bebidas alcoólicas, em adolescentes do sexo feminino?*

---

<sup>7</sup> Ao longo deste trabalho, os termos “meninas” e “meninos” serão utilizados para se referirem aos adolescentes do sexo feminino e masculino respectivamente, para não cansar o leitor com a repetição exaustiva da palavra adolescente.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Compreender a influência do contexto familiar no uso de bebidas alcoólicas em adolescentes do sexo feminino.

### **2.2 Específicos**

- Investigar a ocorrência do uso de bebidas alcoólicas nas famílias e no grupo de amigos e sua relação no padrão de uso das adolescentes.
- Identificar a percepção que as adolescentes têm sobre a influência do grupo de amigos no consumo de bebidas alcoólicas nessa fase do desenvolvimento.
- Identificar a percepção que as adolescentes têm sobre a influência da família no consumo de bebidas alcoólicas nessa fase do desenvolvimento.
- Identificar fatores de risco e proteção do contexto familiar na relação com o uso de bebidas alcoólicas das adolescentes.



### 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

#### 3.1 A Problemática do Consumo de Substâncias Psicoativas

A relação do homem com as drogas não é um fenômeno recente, remonta à pré-história, quando plantas psicoativas eram consumidas como alimentos, para auxiliar na sobrevivência às adversidades do ambiente. Perpassa as religiões e culturas antigas, nas quais era comum a atribuição de um caráter sagrado a uma substância com potencial de intoxicação, as festividades em torno do álcool, as poções alquímicas da Idade Média, até o uso terapêutico na Medicina (Araújo & Moreira, 2006; Toscano, 2001).

As drogas são presenças contínuas na história humana e, se outrora, eram utilizadas em rituais religiosos e culturais, no século XIX passaram a ser produto de consumo individual e/ou coletivo. Esta época foi um período de grande tolerância na Europa, quando vinhos à base de folhas de coca e substâncias, como ópio e maconha, eram consumidos com finalidades puramente recreativas. Esses novos padrões de uso, desprovidos de lastro cultural e rituais de controle, trouxeram complicações para o indivíduo e a sociedade e suscitaram a necessidade da criação de mecanismos de controle social. De forma que, nas sociedades ocidentais, o fim do século XIX e o início do século XX foram marcados pelo primeiro ciclo de intolerância ao uso de substâncias psicótivas (Araújo & Moreira, 2006; MacRae, 2001), que instituiu a proibição de algumas delas, criando as categorias de drogas lícitas e ilícitas.

Se, a partir dessa época, as drogas ilícitas passaram a ocupar o plano da marginalidade, em vários países, as décadas de 1960 e 1970 ficaram marcadas como um período de condescendência, quando o uso de drogas foi associado a ideais de contracultura e de uma nova ordem social (Toscano, 2001). Assim, a sociedade ocidental se alternou entre um maniqueísmo que ia do liberalismo exagerado à interdição total, na forma de tabu religioso, lei civil ou proposta terapêutica. Já o final do século XX, entretanto, foi marcado pela associação entre uso de drogas e contaminação por HIV, o que mobilizou, nas políticas públicas de saúde, novas estratégias de enfrentamento dessa problemática, com destaque para a redução de danos<sup>8</sup> (Silveira & Moreira, 2006).

---

<sup>8</sup>Conjunto de políticas e práticas que tentam reduzir as consequências negativas para a saúde, sociais e econômicas do uso de drogas lícitas e ilícitas, para

As substâncias psicoativas são assim chamadas por que alteram as sensações, o estado de ânimo, a consciência ou outras funções psicológicas e comportamentais. Quanto à origem, elas podem ser: (a) naturais (plantas que contém princípio ativo), (b) semi-sintética (resultado de manipulações químicas realizadas em laboratório nas drogas naturais) e (c) sintéticas (produzidas unicamente em laboratórios) (Dias & Pinto, 2006). Já as chamadas drogas de abuso, ou de uso recreacional são conhecidas como lícitas (álcool e tabaco) ou ilícitas (maconha, cocaína, LSD, dentre outras). O potencial de abuso dessas drogas se relaciona com o fato de elas afetarem a região cerebral, responsável pela capacidade de sentir prazer e/ou satisfação. No entanto, com o uso repetitivo, a sensação agradável diminui e o indivíduo precisa aumentar a quantidade de uso da substância para novamente desfrutar o bem-estar inicial - é o fenômeno da tolerância, que começa a induzir a dependência (Lemos & Zaleski, 2009).

Com relação aos seus efeitos no Sistema Nervoso Central (SNC), as substâncias psicoativas podem ser divididas em: (a) Depressoras, que promovem a redução das atividades cerebrais e funções orgânicas, ex.: álcool, opióides<sup>9</sup> e ansiolíticos (tranquilizantes); (b) Estimulantes, que aumentam a atividade do sistema nervoso, ex.: anfetamina, cocaína, *crack*, nicotina e cafeína; (c) Perturbadoras, que alteram a percepção do tempo e do espaço, ex.: maconha, LSD, mescalina e inalantes (solventes orgânicos voláteis) (Dias & Pinto, 2006; Seibel & Toscano, 2001).

Há uma variabilidade de padrões de consumo de substâncias, que envolvem distintos graus de risco e correspondem a diversos graus de dano potencial, de maneira que o padrão de consumo decorre da interação de vários fatores, tais como: o tipo de droga utilizada, as características biológicas e psicológicas do usuário e o contexto no qual ocorre o uso de drogas (Silveira & Moreira, 2006). Os motivos que levam uma pessoa a usar drogas envolvem uma complexa interação de fatores individuais (incluindo os genéticos, biológicos e psicológicos) e do ambiente (que incluem os familiares e socioculturais) (Alavarse & Carvalho, 2006; Pautassi, Camarini, Quadros, Miczek & Israel, 2010). A dependência das drogas afeta as pessoas de diferentes maneiras, por

---

pessoas que não podem ou não querem parar de usá-las. O foco da redução de danos está na prevenção aos danos, ao invés da prevenção do uso de drogas (International Harm Reduction Association [IHRA], 2010).

<sup>9</sup> Opiáceos: ópio, morfina, codeína (substâncias naturais) e heroína (substância sintética).



diferentes razões, em diferentes contextos e circunstâncias, por isso é um transtorno no qual predomina a heterogeneidade (Brasil, 2003).

Há diferentes padrões de consumo, relacionados ao uso de substâncias psicoativas (Marques & Ribeiro, 2003a), que vão desde o uso social até o uso dependente. Os Transtornos Relacionados a Substâncias são descritos no DSM-IV, como aqueles relacionados ao consumo de uma droga de abuso, incluindo os efeitos colaterais de um medicamento e a exposição a toxinas. Eles são divididos em: Transtornos por Uso de Substância (que inclui a dependência e o abuso) e Transtornos Induzidos por Substância (incluindo a intoxicação, abstinência, delírios, transtornos de humor, dentre outros). A dependência de substâncias se caracteriza pelo agrupamento de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos que indicam que o indivíduo continua utilizando uma substância, apesar dos problemas que ela acarreta. Alguns dos critérios para a classificação da dependência são a tolerância e a abstinência<sup>10</sup>. Já o abuso de substância consiste no seu uso repetido, que acarreta consequências adversas e significativas; mas, ao contrário dos critérios para a dependência, o abuso não inclui tolerância, abstinência, ou um padrão de uso compulsivo, incluindo apenas as consequências prejudiciais do uso frequente (APA, 2002).

O termo vício (ou adicção, traduções de *addiction* do inglês) tem sido, largamente, usado para se referir à dependência de drogas, entretanto, já em 1964 a OMS recomendou que ele fosse abandonado em favor de dependência, que pode existir em vários graus de gravidade. A dependência se caracterizaria como o uso repetido de uma ou mais substâncias psicoativas, no qual o usuário se intoxica periódica, ou cronicamente, demonstra uma compulsão para consumir a(s) substância(s) e tem grande dificuldade em cessar, ou modificar voluntariamente seu uso. Normalmente, há tolerância e a síndrome de abstinência ocorre quando o uso é interrompido. A vida do dependente pode ser dominada pelo uso da droga, chegando à exclusão de todas as outras atividades e responsabilidades. De modo geral, a dependência se refere tanto aos elementos físicos, quanto aos psicológicos (WHO, s.d.). Especificamente, no caso do álcool, as evidências apontam que a

---

<sup>10</sup> Tolerância consiste na necessidade de quantidades maiores da substância, para atingir a intoxicação ou na diminuição do efeito com o uso continuado da mesma quantidade de substância. Abstinência consiste em alterações comportamentais (fisiológicas e cognitivas) que ocorrem quando as concentrações da substância no sangue e nos tecidos declinam nos indivíduos que fazem uso pesado e prolongado dela (APA, 2002).

evolução da dependência pode ser explicada tanto em termos de processos psicológicos, quanto de processos farmacológicos, uma vez que nem todo mundo que bebe em excesso se torna dependente (Edwards, Marshall & Cook, 2005).

Nesse sentido, o conceito etiológico de dependência de substâncias psicoativas evoluiu inicialmente de uma visão moralista, que considerava o uso de drogas um desvio de caráter, para uma visão médica, na qual seria um distúrbio com base orgânica. Todavia, na medida em que, também, foi demonstrada a influência dos fatores psicológicos e culturais, surgiram teorias nas áreas da Psicologia e Sociologia como contraponto, ou complemento às biológicas (Formigoni & Quadros, 2006), que, por vez, contribuíram para a compreensão interdisciplinar desse fenômeno, dada a sua complexidade. Hoje, a dependência é vista como uma síndrome determinada por diversos fatores de risco, por isso o novo conceito dos transtornos relacionados ao uso de drogas vai além da ideia dicotômica de dependência, ou não-dependência e considera que os padrões de consumo variam de intensidade ao longo de um *continuum*. Esses padrões vão do uso leve, moderado, substancial ou abusivo, até o pesado (no caso, a dependência) (Marques & Ribeiro, 2003a).

A crescente e extensa variedade de drogas de abuso, associadas tanto ao comércio legal, quanto ao mercado ilegal, e as consequências daí advindas se constituem em um sério problema de saúde pública (Delgado, 2004; Dias & Pinto, 2006). De tal modo que, para dimensionar a extensão desse problema, caracterizar seus aspectos sociais e subsidiar o planejamento de ações para amenizá-lo, faz-se necessário se recorrer à epidemiologia. A utilização dessa área do conhecimento, contudo, é relativamente recente no estudo do consumo de substâncias psicoativas (Medina, Santos & Almeida Filho, 2001). No Brasil, os estudos iniciaram na década de 1980, quando surgiram os primeiros levantamentos epidemiológicos realizados pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID). No entanto, os dados disponíveis, no Brasil, ainda, são insuficientes para uma avaliação ideal da situação e apontam a necessidade de mais estudos e debates fundamentados em dados, para o planejamento adequado de políticas públicas nessa área (Noto, 2009).

Os levantamentos sobre o uso de álcool e drogas, na população, utilizam os seguintes critérios para a caracterização do consumo: (a) uso na vida - uso experimental, pelo menos uma vez na vida; (b) uso nos últimos 12 meses - pelo menos uma vez nos doze meses que antecederam a entrevista; (c) uso nos últimos 30 dias - pelo menos uma

vez nos 30 dias que antecederam a entrevista; e (d) uso nocivo - padrão de uso de substância psicoativa que causa danos para a saúde, podendo ser físico (ex.: hepatite secundária ao uso de droga) ou mental (ex.: episódios depressivos secundários à ingestão de álcool) (Andrade, Duarte & Oliveira, 2010).

Quanto à epidemiologia das drogas ilícitas no mundo, o Relatório Mundial sobre Drogas de 2010, do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime, estima que aproximadamente 155 e 250 milhões de pessoas, ou 3,5% a 5,7 % da população mundial, entre 15 a 64 anos, usaram substâncias ilícitas em 2008 (UNODC, 2010). No caso do álcool, substância lícita em muitos países, estima-se que dois bilhões de pessoas o consumam no mundo (WHO, 2004), o que corresponde a aproximadamente 30% da população mundial <sup>12</sup> (UNODC, 2010). Em 2005, o consumo de álcool *per capita* no mundo foi de 6,13 litros por pessoa maior de 15 anos. Sendo a maior parte desse consumo, 28,6% ou 1,76 l por pessoa, de bebida caseira, ou ilegalmente produzida, o que por sua vez aumenta os riscos do uso e dificulta a real mensuração do consumo (WHO, 2011).

Os levantamentos realizados pelo CEBRID com estudantes e população em geral, apontam o álcool e o tabaco como as drogas mais consumidas no Brasil e que trazem as maiores consequências à saúde da população (Noto, 2009). Não por acaso, a dependência do álcool é tida como uma das mais graves questões de saúde pública do país (Andrade & Espinheira, 2008; Galduróz, Noto, Fonseca & Carlini, 2004; Seibel, 2001). De maneira que:

Ao de dar tanta ênfase ao uso das drogas ilícitas, envolvendo uma minoria da população facilmente estigmatizável, desvia-se a atenção da necessidade de um maior controle da produção e comercialização das drogas lícitas, de uso generalizado, altamente lucrativas e responsáveis pela grande maioria dos problemas relacionados aos psicoativos em geral (MacRae, 2001, p.31).

As bebidas alcoólicas merecem destaque por terem tido uma importante e variada inserção na vida humana. Elas estiveram presentes em praticamente todas as civilizações conhecidas e, ao longo do tempo,

---

<sup>12</sup> População mundial estimada para novembro de 2010: 6.878.787.703 habitantes (United States Census Bureau, 2010).

seu uso tem sofrido influência das variações culturais (Toscano, 2001). Por isso, ainda que o consumo de álcool seja um fator de risco para mortalidade e morbidade - por ano, ele é responsável por 2,5 milhões de mortes prematuras em todo o mundo (WHO, 2011), é difícil eliminá-lo da vida em sociedade, devido ao seu grande grau de aceitação na maioria das culturas do mundo, notadamente nas ocidentais, dada a sua função social mediadora (APA, 2002; Delgado 2004). Além do mais, o álcool está associado a várias problemáticas sociais importantes, como violência, negligência e absenteísmo ao trabalho. Com efeito, quase 4% das mortes no mundo são atribuídas ao álcool, índice maior do que as mortes por HIV/AIDS, violência ou tuberculose (WHO, 2011).

### 3.2 Considerações sobre o Álcool

O álcool, presente nas bebidas alcoólicas, é o etanol, sendo que uma dose equivale a uma lata de cerveja (350 ml), uma taça de vinho (120 ml) ou 40 ml de uísque ou cachaça (Lemos & Zaleski, 2009). O etanol tem um complexo mecanismo de ação no organismo, cerca de 20% é absorvido no estômago e 80% no intestino delgado, sendo rápida e uniformemente distribuído por todos os tecidos e líquidos corporais, atingindo os sistemas digestivo, circulatório e o sistema nervoso central (Cazenave, 2001; Kinney & Leaton, 1995; Lemos & Zaleski, 2009). Sua estrutura molecular simples permite que ele ultrapasse a barreira hematoencefálica e seu fácil acesso ao encéfalo tem efeitos imediatos sobre o comportamento. A pessoa que bebe álcool, em baixas doses se sente feliz, falante e eufórica. Depois de uma ou duas doses, pode sentir uma melhora no pensamento; contudo, à medida que o nível de álcool no sangue se eleva, começa a perturbar os circuitos eletroquímicos do cérebro, causando complicadas mudanças comportamentais. Ainda, em combinação com outras drogas, o álcool pode ser letal (Milam & Ketcham, 1986).

A relação entre o consumo de álcool e suas consequências depende de duas dimensões principais: o volume médio de consumo e os padrões de consumo, e os mecanismos mediadores: efeitos bioquímicos, intoxicação e dependência. O beber pesado é um padrão de consumo que extrapola o beber moderado, ou o conhecido beber social. Geralmente é definido, quando se excede certo volume diário (por exemplo: três doses diárias) ou quantidade por pessoa (por exemplo: cinco doses numa ocasião pelo menos uma vez por semana) ou beber diariamente. Também nomeado *binge drinking*, o beber em excesso é um dos indicadores mais importantes para as consequências agudas do

uso do álcool, como no caso das lesões. Esse padrão de consumo é alto em países onde o consumo *per capita* varia de médio a alto, como o Brasil e a África do Sul (WHO, 2004, 2011).

A intoxicação é uma consequência previsível da ingestão substancial de bebida alcoólica, em um período de tempo limitado. A maioria dos sintomas de uma intoxicação é devida aos efeitos do álcool sobre as estruturas e processos do SNC (WHO, 2007), que variam entre: alteração de humor, aumento da sensação de autoconfiança, alteração da percepção, diminuição da atenção e capacidades psicomotoras, visão dupla, tontura e sonolência, náuseas e vômitos, coma, parada cardiorrespiratória, até morte (Lemos & Zaleski, 2009).

Os levantamentos para avaliar o padrão de consumo de álcool da população utilizam duas variáveis importantes: a frequência e a quantidade do beber. Laranjeira et al. (2007) classificam a frequência em: (a) Muito frequente: bebe todos os dias, (b) Frequente: bebe de uma a quatro vezes na semana, (c) Ocasional: bebe de uma a três vezes no mês, (d) Raramente: bebe menos de uma vez por mês e (e) Abstinentes: bebe menos de uma vez por ano, ou nunca bebeu. A quantidade por ocasião é dividida em: (a) até duas doses, (b) três a quatro doses, (c) cinco a 11 doses e (d) 12 ou mais doses.

Da integração da frequência com a quantidade resulta a intensidade do beber, ordenada da seguinte maneira: (a) Bebedor frequente pesado: bebe uma vez ou mais por semana e consome cinco ou mais doses por ocasião uma vez na semana ou mais, (b) Bebedor frequente: bebe uma vez ou mais por semana e pode, ou não, consumir cinco ou mais doses por ocasião pelo menos uma vez por semana, mas mais de uma vez por ano, (c) Bebedor menos frequente: bebe de uma a três vezes por mês e pode ou não beber cinco doses, ou mais ao menos uma vez por ano, (d) Bebedor não frequente: bebe menos de uma vez por mês, mas ao menos uma vez por ano e não bebe cinco ou mais doses em uma ocasião e (e) Abstêmio: bebe menos de uma vez por ano, ou nunca bebeu na vida (Laranjeira et al., 2007).

O consumo prolongado de álcool, como na situação da dependência, afeta o fígado, sistema digestivo, sistema circulatório, sistema endócrino, sistema imunológico e pode acarretar deficiências nutricionais, disfunções sexuais, problemas de pele, doenças sexualmente transmissíveis e câncer. Ao alterar o comportamento pode estar associado a problemas psiquiátricos e psicológicos, além de estar relacionado a ferimentos acidentais e à violência intrafamiliar e urbana (Osiatynska, 2004). Embora exista uma alta prevalência de comorbidade psiquiátrica associada à dependência do álcool (Edwards, Marshall &

Cook, 2005; Seibel, 2001), em alguns casos, o beber excessivamente pode ocasionar problemas psíquicos, tais como: experiência alucinatória transitória, *delirium tremens*, alucinose alcoólica, transtorno psicótico induzido por álcool com delírios, intoxicação patológica, apagamentos (*blackouts*) alcoólicos (episódios amnésicos induzidos pelo álcool), dentre outras relacionadas à ingestão ou à abstinência (Edwards, Marshall & Cook, 2005).

Há ainda que se considerar que os problemas relacionados ao álcool não se resumem apenas ao consumo pelo dependente, pois, o uso abusivo pode, muitas vezes, ser problemático para o sujeito e o ambiente familiar (Delgado, 2004). A intoxicação com álcool afeta as habilidades cognitivas e psicomotoras, por isso pessoas alcoolizadas podem se colocar em situações perigosas, serem mais agressivas e menos atentas a riscos, como no caso de relações sexuais desprotegidas<sup>13</sup>. Por fim, o impacto dos acidentes relacionados com o álcool não atinge somente aqueles que estão embriagados no momento da sua ocorrência, mas também os que são vítimas de seu comportamento -como o pedestre atropelado por um motorista bêbado, ou as crianças espancadas por um pai alcoolizado - de maneira que os prejuízos atribuídos ao álcool e à violência são motivos de crescente preocupação para a OMS (WHO, 2007, 2009).

### 3.2.1 *Consumo de Álcool entre Homens e Mulheres*

Levantamento realizado por Laranjeira et al. (2010) sobre os padrões de consumo de álcool, na população adulta brasileira mostra, que o chamado beber moderadamente não é a regra no país. Da amostra de 2.346 indivíduos pesquisados, selecionados por meio de procedimento probabilístico em múltiplos estágios, 28% beberam em *binge* nos últimos doze meses, 25% relataram algum tipo de problema com o álcool, 3% preencheram critério para abuso e 9% para a dependência. A cada cinco homens pelo menos um apresentou critério para abuso, ou dependência, sendo essa proporção para cada vinte

---

<sup>13</sup> Revisão da literatura realizada por Cardoso, Malbergier e Figueiredo (2008) investigou o consumo de álcool como fator de risco para a transmissão das DST/HIV/AIDS, por meio do cruzamento dos seguintes descritores: comportamento sexual de risco, HIV e AIDS, com: álcool, uso, abuso e dependência de álcool. Os dados encontrados apontam que homens (heterossexuais e homossexuais), adolescentes, imigrantes e profissionais do sexo são os que mais frequentemente associam álcool com a prática de sexo sem preservativo.

mulheres. De forma geral, quase metade da população pesquisada se disse abstinente, isto é, não reportou nenhum consumo de álcool nos últimos doze meses, entretanto, dentre os que consumiam bebidas alcoólicas, quase um quarto tem problemas e potencialmente faz uso do álcool em quantidades prejudiciais. Embora parte da população seja abstinente, os índices brasileiros para abuso e dependência têm se mostrado mais alto que os de outros países, pois aqueles que bebem apresentam elevado nível de consumo de risco. Para se compreender esse contraste no padrão de uso, há então que se avaliar não somente a frequência, mas também a quantidade de consumo e o *binge drinking* – que é um consumo de risco associado a diversas complicações.

No que diz respeito ao padrão de consumo de álcool entre os sexos, embora estudos em diferentes sociedades tenham demonstrado que, comparado com as mulheres, os homens são menos abstinentes, bebem mais frequentemente em maiores quantidades e em maiores quantidades por ocasião (intoxicação), ou seja, são bebedores pesados, o aumento da ingestão de álcool por mulheres, particularmente em países em desenvolvimento e entre mulheres jovens, tem sido preocupante (WHO, 2007). No entanto, devido a questões socioculturais, as mulheres que apresentam problemas com álcool são, na maioria das vezes, duramente julgadas pela sociedade; estigma, que por sua vez, pode impedi-las de buscarem auxílio em um serviço de saúde (Alzuguir, 2007; Edwards, Marshall & Cook, 2005).

As mulheres iniciam o beber excessivo mais tarde do que os homens, porém, a forma como elas metabolizam o álcool as colocam em risco de desenvolverem complicações físicas mais precocemente. A menor quantidade da desidrogenase (ADH), enzima responsável pela metabolização do álcool no organismo, faz com que elas se intoxiquem mais rapidamente do que os homens com a mesma quantidade de bebida, efeito que também é reforçado pela maior quantidade de gordura no corpo feminino (Brasil, 2010a; Edwards, Marshall & Cook, 2005; Kaplan, Sadock & Grebb, 2003). Além disso, o ciclo menstrual exerce significativa influência na absorção e/ou metabolismo do álcool. Na fase pré-menstrual, por exemplo, o álcool é absorvido mais rapidamente; fenômeno que também se evidencia em mulheres que fazem uso de pílula anticoncepcional (Kinney & Leaton, 1995).

O sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico do Ministério da Saúde (VIGITEL BRASIL) de 2009 traz alguns dados interessantes no que diz respeito ao consumo de álcool pelas mulheres. O VIGITEL vem sendo realizado desde 2006 em todas as capitais dos 26 estados brasileiros e no

Distrito Federal, com o objetivo de monitorar a frequência e distribuição dos principais determinantes das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no país. De acordo com parâmetros da OMS, um pequeno conjunto de fatores de risco responde pela grande maioria das mortes por DCNT e por fração substancial da carga de doenças, devida a essas enfermidades, dentre os quais se destacam o tabagismo, o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, a obesidade, as dislipidemias, a ingestão insuficiente de frutas, legumes e verduras e a inatividade física (Brasil, 2010b).

O VIGITEL BRASIL 2009 ouviu 54.367 adultos e focalizou dois indicadores do consumo de bebidas alcoólicas: a frequência de consumo abusivo (ingestão de quatro ou mais doses para mulheres, ou cinco ou mais doses para homens, de bebidas alcoólicas em uma mesma ocasião dentro dos últimos 30 dias) e a frequência de condução de veículo motorizado após o consumo abusivo de bebidas alcoólicas. Considerou-se como dose de bebida alcoólica, uma dose de bebida destilada, uma lata de cerveja, ou uma taça de vinho (Brasil, 2010b).

No conjunto da população adulta estudada, a frequência do consumo abusivo de bebidas alcoólicas nos últimos 30 dias foi de 18,9%, sendo quase três vezes maior em homens (28,8%) do que em mulheres (10,4%). Em ambos os sexos, a frequência do consumo abusivo de bebidas alcoólicas foi maior nas faixas etárias mais jovens, alcançando mais de 30% dos homens e mais de 10% das mulheres entre 18 e 44 anos de idade. A partir dos 45 anos de idade, o consumo abusivo de bebidas alcoólicas declina progressivamente. Nos dois sexos, a frequência do consumo abusivo de bebidas alcoólicas aumenta com a escolaridade do indivíduo. No período 2006-2009 foram registradas variações temporais nos fatores de risco para as DCNT, especificamente, a frequência do consumo abusivo de bebidas alcoólicas tendeu a aumentar em homens e mulheres, sendo uniforme e estatisticamente significativo o aumento no sexo feminino e nos dois sexos combinados (Brasil, 2010b).

Edwards, Marshall e Cook (2005) apontam que alguns fatores de risco para o consumo de bebida alcoólica em mulheres são: histórico familiar de alcoolismo, problemas de comportamento na infância, uso precoce de nicotina, álcool e outras drogas, respostas inadequadas diante de situações estressantes, depressão, divórcio, parceiro que bebe excessivamente, dentre outros. No caso, o uso precoce merece destaque pelos prejuízos associados ao beber na adolescência, de maneira que diversos estudos têm sido realizados para identificar e caracterizar os padrões do consumo de álcool entre os adolescentes, pensando em



estratégias de enfrentamento e prevenção desse fenômeno (Galduróz et al., 2010; Gomes, Alves & Nascimento, 2010; Hussong, 2000; Matos, Carvalho, Costa, Gomes & Santos, 2010; Mendes, Teixeira & Ferreira, 2010; Parizotto, 2005; Pratta & Santos, 2007b; Sanchez et al., 2011; Strauch, Pinheiro, Silva & Horta, 2009; Vieira et al., 2008).

### *3.2.2 Consumo de Álcool entre Adolescentes do Sexo Masculino e Feminino*

A adolescência tem sido associada ao início do uso de bebidas alcoólicas (Malta et al., 2011a; Vendrame, Pinsky, Faria & Silva, 2009; Vieira, Ribeiro & Laranjeira, 2007), não obstante a restrição legal do consumo para pessoas menores de 18 anos, especificado nos incisos II e III do artigo 81 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA): “É proibida a venda à criança ou ao adolescente de: (...) II - bebidas alcoólicas; III - produtos cujos componentes possam causar dependência física ou psíquica ainda que por utilização indevida” (Brasil, 2005, p.24). Destarte, a condescendência com o consumo de álcool no Brasil favorece o consumo pelos adolescentes, sobretudo devido ao fato dele estar culturalmente associado à diversão (Eluf, 2009; Silva & Padilha, 2011; Souza, Ferriani, Silva, Gomes & Souza, 2010). Para muitos adolescentes, beber não só se constitui em um importante ritual de sociabilidade, como representa um componente agradável da sua rotina, de maneira que esse período costuma ser aquele em que mais se bebe, tanto em quantidade, quanto em frequência (Franch, 2004).

Além da maturação física, na adolescência o jovem precisa enfrentar tarefas que exigem esforço psicológico, como o desenvolvimento do seu senso de identidade. Nesse sentido, ele pode consumir álcool como forma de experimentar diferentes papéis e identidades, o que pode aumentar o senso de invulnerabilidade e levá-lo a situações de risco com consequências perigosas (Kinney & Leaton, 1995). O adolescente é inexperiente tanto para dirigir um carro, quanto para beber álcool, por isso, determinada concentração de álcool no sangue resulta uma combinação de maior risco de acidente para o jovem motorista (Edwards, Marshall & Cook, 2005).

Portanto, se por um lado o adolescente busca no álcool seus efeitos iniciais, relacionados a uma desinibição comportamental e certa euforia, seguida por uma sensação de relaxamento (Lemos & Zaleski, 2009), por outro, quando consumido com regularidade por crianças e jovens, o álcool pode tolher seu desenvolvimento emocional e psicológico, contribuir para diversas doenças do sistema nervoso

central, prejudicar órgãos internos (Osiatynska, 2004) e também expô-los a situações de violência, uma vez que a extensão do consumo de álcool entre adolescentes sinaliza indícios de uma interface entre o uso de bebida alcoólica e a ocorrência de agressões nessa população (Franch, 2004; Moreira et al., 2008). Ainda, o consumo de bebida alcoólica tem sido associado com o início precoce das atividades sexuais em adolescentes, o que pode levá-los a comportamentos sexuais de risco (Cardoso, Malbergier & Figueiredo, 2008; Lemos & Zaleski, 2009).

Pesquisa sobre a idade do início do consumo de bebida alcoólica, realizada com 680 adolescentes portugueses, apontou que 20,6% deles começaram a beber antes dos 14 anos, dado que preocupou as pesquisadoras, haja vista que esse grupo está em maior risco para o desenvolvimento da dependência ao longo da vida, se comparado com aqueles que começam a beber depois dos 21 anos (Ferreira & Torgal, 2010). Não obstante, estudos brasileiros têm encontrados médias de idades ainda mais baixas para a primeira experiência com álcool: 11,5 anos (Vieira et al., 2008) e 12,35 anos (Vieira, Ribeiro & Laranjeira, 2007).

Quanto mais precoce o contato com o álcool, mais o indivíduo se torna vulnerável à dependência, foi o que mostrou o estudo de Pautassi et al. (2010). Ao administrar doses de álcool em camundongos adolescentes e adultos, pesquisadores constataram que os mais jovens apresentaram uma compulsão maior ao consumo após um período de abstinência. Em outra pesquisa realizada com 304 crianças do nascimento até à idade de 19 anos, após controlar outros fatores de risco, a idade do início do uso do álcool permaneceu como o preditor mais forte para o consumo problemático na vida adulta (Buchmann et al., 2009). A exposição precoce ao álcool, também, pode alterar o desenvolvimento normal do cérebro ou ainda interferir na realização de tarefas específicas da idade (Pautassi et al., 2010).

No que diz respeito aos efeitos do álcool no desempenho cognitivo do adolescente, estudo americano sobre o *binge drinking* apontou importante diferença entre o funcionamento cerebral de adolescentes do sexo masculino e feminino. A amostra foi formada por um grupo de 13 meninas e 27 meninos, que consumiam álcool em excesso, e um grupo controle de 24 meninas e 31 meninos, com idades entre 16 e 19 anos. Nos testes sobre memória de trabalho espacial, as adolescentes que tiveram pelo menos um episódio de *binge drinking* nos três meses anteriores à pesquisa apresentaram menor ativação cerebral, dado que esteve associado a uma reduzida capacidade de atenção e memória de trabalho. Dessa maneira, os resultados apontaram que as

meninas parecem ser mais vulneráveis aos efeitos neurotóxicos do uso pesado de álcool do que os meninos (Squeglia, Schweinsburg, Pulido & Tapert, 2011).

Quanto ao padrão de consumo de álcool entre adolescentes brasileiros, Pinsky et al. (2010) realizaram um levantamento com o objetivo de apresentar um panorama nacional. A amostra contou com 661 adolescentes entre 14 e 17 anos, selecionados em procedimento probabilístico de múltiplos estágios em todo o território brasileiro (143 cidades) e trouxe que 34% dos adolescentes brasileiros bebem, sendo 14 anos a média de idade do início do uso. Adolescentes da região Sul do país bebem mais frequentemente, quando comparados com os as populações do Norte e Centro-oeste (os pesquisadores atribuem esse resultado às tradições culturais da região, onde o consumo de vinho é alto). Embora os meninos tenham apresentado maior percentual de *binge drinking*, quando comparados com as meninas, praticamente não houve diferenças em relação à frequência e quanto ao tipo de bebida ingerida para ambos os sexos.

Outros estudos, também, apontam que as diferenças no consumo de álcool entre adolescentes do sexo feminino e masculino têm diminuído (Avallaneda, Pérez & Font-Mayolas, 2010; Moreno, Ventura & Brêtas, 2010; Strauch et al., 2009; Vieira, Ribeiro, Romano & Laranjeira, 2007), sendo, contudo, ainda escassa a produção científica no Brasil sobre as especificidades do uso de álcool nas adolescentes.

Uma pesquisa realizada no “Banco de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior” (CAPES), em novembro de 2010, com as palavras: *álcool e meninas*, *álcool e sexo feminino*, e também *bebida alcoólica e adolescente*, tendo como base a produção de 2005 a 2009, destacou 24 dissertações e seis teses que abordam a temática do álcool e adolescência sob diferentes enfoques, contudo, apenas em uma dissertação, “adolescente do sexo feminino” consta como palavra-chave. A referida dissertação, intitulada: “Álcool e Sociabilidade: a farra das adolescentes” teve com objetivo compreender aspectos da relação entre meninas e álcool e consistiu na aplicação de questionário em 1028 adolescentes do sexo feminino, com idade entre 12 e 18 anos, estudantes de escolas privadas de Natal-RN. Os resultados apontaram que o primeiro contato com a bebida alcoólica tem se dado em ambientes domésticos, na companhia de pais e amigos, por volta dos 10 anos de idade, por curiosidade. A principal ocasião para beber foram as festas, o que confirma o caráter socializador e recreativo do álcool e, apesar das adolescentes considerarem o álcool uma droga, não demonstraram medo de se viciar (Custódio, 2009).

### 3.3 O Ciclo de Vida da Adolescência

A adolescência é o ciclo de vida que mais recebe destaque na contemporaneidade (Carretero, 2010), mas nem sempre existiram adolescentes - essa fase se caracteriza como um evento recente. Invenção cultural do mundo ocidental para a educação e preparação dos jovens para o mundo do trabalho adulto que passou a ser definida como uma etapa específica do desenvolvimento, apenas na segunda metade do século XIX, uma vez que antes desse período as crianças passavam da infância diretamente para o mundo adulto (Simões, 2006). De forma que quando se divide o desenvolvimento humano em períodos como infância e adolescência, há que se considerar que tais conceitos são construções sociais (Papalia, Olds & Feldman, 2009).

Na adolescência, o jovem vivencia importantes transformações físicas, cognitivas e psicossociais e, embora ela seja considerada uma fase de transição no desenvolvimento entre a infância e a idade adulta, em nenhum outro momento da vida ocorrem tantas mudanças em tão curto espaço de tempo, por isso esse é um período crucial do desenvolvimento (Kinney & Leaton, 1995; Osório, 1989; Papalia, Olds & Feldman, 2009). Se, por um lado, nas sociedades ocidentais a ausência de rituais de passagem da infância para o mundo adulto, propicia um desenvolvimento original, desvinculado de tradições, por outro, isso pode dificultar a clareza e coesão da auto-imagem do adolescente, aumentando sua instabilidade psíquica (Simões, 2006).

Assim, ainda que, legalmente, no Brasil, se considere como adolescentes os indivíduos dos 12 aos 18 anos (Brasil, 2005), psicologicamente se compreende a adolescência como um fenômeno que pode iniciar antes e terminar depois dessa faixa etária, dado o seu caráter sócio-cultural (Palmonari, 2004). Já a puberdade é um evento normativo que faz parte da adolescência e se caracteriza como as mudanças psicofisiológicas que induzem o corpo da criança à maturação sexual. Nesse processo, as transformações físicas e sexuais que ocorrem têm um efeito dramático no modo como meninas e meninos se descrevem e são percebidos pelos outros (Preto, 2001).

Os adolescentes, agora, têm que lidar não só com questões relativas à sexualidade, mas também com expectativas familiares e sociais quanto ao seu desenvolvimento. Na busca da autonomia, a consolidação da identidade é tarefa importante e necessária. Para isso o adolescente precisa esclarecer quem ele é, o que os outros pensam que ele é e o que ele pensa que os outros pensam sobre ele (Osório, 1989). Só que obter uma auto-imagem clara e positiva de si mesmo, nem

sempre é fácil, o que pode trazer confusão e imobilização para o adolescente e sua família (Preto, 2001). Por isso a adolescência é um período no qual, muitas vezes, se dá dois passos para frente e um para trás; todavia, esses altos e baixos fazem parte da jornada rumo à maturidade (Kinney & Leaton, 1995).

Nessa fase as relações com os companheiros se tornam mais significativas do que nas anteriores, as amizades tendem a serem estáveis, porém, mais complexas e psicologicamente, mais ricas. O adolescente está batalhando para realizar uma transição lenta da vida familiar protegida para a vida independente do adulto e o grupo de amigos é um dos veículos para essa transição (Bee, 1997). Se na infância as interações das crianças com seus amigos são diádicas, à medida que elas crescem as relações com seus pares se tornam mais elaboradas e diversas. As chamadas “panelinhas” – grupos estruturados de amigos que realizam atividades juntos – ganham destaque na adolescência, assim como as turmas, um tipo de agrupamento mais amplo, que se baseia na reputação, imagem ou identidade. Esses tipos de interações grupais podem existir, simultaneamente, e se modificam ao longo do desenvolvimento (Brown & Klute, 2003 citado por Papalia, Olds & Feldman, 2009).

Dessa forma, a complexidade do mundo social do adolescente implica em que se olhe para os vários níveis de interações possíveis, desde o melhor amigo, passando pelas “panelinhas” até as turmas propriamente ditas, e as funções de risco, ou proteção que cada uma dessas dimensões desempenha. Quando se pensa na questão do uso de drogas na adolescência e a influência do grupo de pares<sup>14</sup>, há vários modelos explicativos. Um coloca que o adolescente escolhe amigos que fazem uso de substâncias psicoativas, indicando um uso prévio pelo adolescente. Já na hipótese da socialização pelos pares, os adolescentes usam drogas devido à influência do grupo (Hussong, 2003). Para os autores que utilizam a Teoria da Socialização Familiar, entretanto, a influência parental vem antes da influência dos amigos (Barnes, Hoffman, Welte, Farrell & Dintcheff, 2006).

No que diz respeito ao gênero, um estudo finlandês, outro americano e um canadense sugerem que as adolescentes são mais suscetíveis à influência do grupo de pares do sexo oposto para o consumo de álcool (Dick et al., 2007; Gaughan, 2006; Poulin, Denault

---

<sup>14</sup> Ainda que alguns autores façam distinção entre os diversos grupos aos quais os adolescentes pertencem, neste trabalho “grupo de amigos” e “grupo de pares” serão usados como sinônimos.

& Pedersen, 2011). Os pesquisadores canadenses argumentam que as adolescentes tendem a ter amizades com rapazes mais velhos, o que pode contribuir para elas se engajarem em comportamentos mais “adultos”, como na questão das drogas. Em seu estudo, a amizade das meninas com pares do sexo oposto no início da adolescência foi considerada um fator de risco para o uso de substâncias no final dessa fase (Poulin, Denault & Pedersen, 2011).

O desenvolvimento humano é um fenômeno complexo, multideterminado tanto por fatores próprios dos indivíduos (como traços de personalidade e características físicas), quanto por aspectos mais amplos do contexto social no qual eles estão inseridos (Dessen & Braz, 2005). Destarte, uma vez que o ciclo de vida individual acontece dentro do ciclo de vida familiar, o adolescente precisa ser compreendido tanto no seu desenvolvimento individual, quanto em relação ao ciclo de vida da família, que é o contexto primário de desenvolvimento humano (Carter & McGoldrick, 2001; Simões, 2006).

### **3.4 A Visão Sistêmica de Família e a Adolescência no Ciclo de Vida Familiar**

O modelo tradicional de família, formada por pai, mãe e filhos biológicos, com papéis de gênero bem definidos, já não é o predominante. Com a entrada da mulher no mercado de trabalho, houve uma maior flexibilização das relações, o que provocou novos arranjos da intimidade (Dessen & Braz, 2005). Há que se considerar, contudo, que de fato as mulheres sempre estiveram no mercado de trabalho e houve sim um incremento da participação da mulher neste mercado, porque ela passou definitivamente a contribuir para o sustento da família.

Devido a essas transformações, o conceito de família tem se ampliado e hoje é possível encontrar famílias tradicionais, casais dividindo os cuidados dos filhos e da organização doméstica, famílias monoparentais, reconstituídas, casais sem filhos, dentre outras configurações (Oliveira, Siqueira, Dell’Aglia & Lopes, 2008). De maneira que essa instituição vem se revelando como algo bem mais complexo do que se supunha nos estudos do início do século XX (Fonseca, 2004).

Tal complexidade se revela quando se tenta caracterizar a família brasileira, por exemplo. A amplitude do território, as diversas colonizações, a miscigenação, as migrações e os contrastes socioeconômicos do país são alguns dos desafios. Ainda que o modelo patriarcal tenha sido representativo por muito tempo, outras

possibilidades de organização familiar coexistiram. Assim, há que se considerar a diversidade das famílias brasileiras, que, dessa forma, não podem ser compreendidas apenas a partir de critérios socioeconômicos, mas também por meio de diferenças de nível mais simbólico, como sua dinâmica, estrutura, relações e crenças (Cervený, 2010).

Em 2007 havia 60,1 milhões de famílias no Brasil. Os resultados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) indicaram que 88,6% dos arranjos familiares eram de pessoas com parentesco, apontando a consanguinidade como o principal eixo de união de pessoas que vivem juntas. Com relação ao ciclo de vida familiar, medido pela idade dos filhos, do total de famílias onde havia filhos, em 50,5% eles eram menores de 16 anos. No ciclo intermediário 15,5% e 34% no ciclo de dispersão, quando todos os filhos têm idade superior a 16 anos (IBGE, 2008).

Como pessoa de referência da família, o homem manteve ocupações superiores nos arranjos “com cônjuge e filhos” e “com cônjuge sem filhos”, ao passo que, dentre os arranjos familiares que tinham a mulher como referência, a família monoparental apresentou a maior proporção, mais de 50%. A PNAD também destacou a crescente proporção de casamentos de indivíduos divorciados com solteiros e a hegemonia da mulher na guarda dos filhos (IBGE, 2008).

A família, na contemporaneidade, considera a afetividade e a proximidade entre os entes queridos (Dessen, 2010). As relações são baseadas na possibilidade de escolha e afeição, por exemplo, as separações conjugais e os casos de adoção, situações que outrora estigmatizavam as pessoas, são atitudes mais aceitas pelas famílias contemporâneas, que não perderam de vista os laços consanguíneos, mas os redimensionaram, fazendo com que as redes familiares assumissem novo destaque. As facilidades tecnológicas mantêm as pessoas próximas, mesmo morando longe e as condições socioeconômicas têm demandado recorrer aos familiares, principalmente para os cuidados dos filhos (Fonseca, 2004).

Nicho ecológico primário que providencia a sobrevivência e a socialização das gerações, a família não transmite apenas genes, mas também sentido e cultura (Kreppner, 2000; Roehrs, Lenardt & Maftum, 2008). Portanto, muito embora essa instituição tenha vivenciado significativas transformações, nas últimas décadas do século XX e início do XXI, ela ainda constitui a base da segurança e bem-estar do ser humano - o que é um indicador da sua valorização como contexto de desenvolvimento (Pratta & Santos, 2007b).

Na abordagem sistêmica, a família é concebida como um sistema vivo e, como tal, é regida por alguns princípios básicos, comuns a todos os sistemas: (a) é um todo organizado; (b) seus padrões de interação são circulares e não lineares, de maneira que seus componentes se influenciam mútua e bidirecionalmente; (c) sistemas vivos são abertos, isto é, estão em constantes trocas com o ambiente; (d) e também são complexos, ou seja, são compostos por subsistemas interdependentes (Dessen & Braz, 2005). Assim, a família é vista como um sistema, hierarquicamente, organizado, composto por subsistemas - por exemplo, o conjugal, o parental, o filial e o fraternal - que está inserida em sistemas maiores, como a comunidade. Cada subsistema é separado por fronteiras e possui regras e limites próprios que regulam as trocas entre os seus membros, contudo, para um efetivo funcionamento familiar essas fronteiras devem ser claras e flexíveis (Cox & Paley, 1997; Minuchin, 1990).

O pensamento sistêmico, ao contrário do pensamento linear cartesiano, entende que os fenômenos são multideterminados por variáveis que desencadeiam umas às outras, e assim por diante. Nessa complexa trama de relações, o foco não está no “por que”, mas sim nos padrões relacionais que estão ocorrendo (Rosset, 2007). Uma vez que na família é um sistema com características próprias, no qual acontecem interações recíprocas e contínuas entre seus membros (Silva & Dessen, 2005), não interessa considerar o que acontece a uma unidade isoladamente, mas antes investigar como as mudanças numa unidade são precedidas ou seguidas por mudanças nas outras unidades (Andolfi, 1996).

Nessa perspectiva, a relação marital, por exemplo, tem um papel fundamental nas relações parentais. “Bons” casamentos relacionam-se positivamente com a sensibilidade parental, da mesma forma que casamentos “ruins” tendem a se relacionar à insensibilidade dos genitores, trazendo consequências para o desenvolvimento infantil (Braz, Dessen & Silva, 2005). Igualmente, as mudanças da adolescência não afetam somente o adolescente, mas sim todo o sistema familiar. Destarte:



As interações e as relações desenvolvidas entre os membros da família, bem como os padrões de comunicação estabelecidos entre eles nos diferentes subsistemas familiares, constituem as unidades mínimas de análise no estudo dos processos familiares. Mais do que comportamentos isolados, o que interessa no estudo desse sistema são as interações estabelecidas entre os seus membros, entre os seus subsistemas e entre estes e o contexto sócio-histórico-cultural (Dessen & Braz, 2005, p. 121).

A família, enquanto unidade social enfrenta uma série de tarefas desenvolvimentais que, a par das diferenças culturais, possuem raízes universais (Minuchin, 1990). Com efeito, compreendem-se essas tarefas desenvolvimentais por meio do estudo do ciclo de vida familiar.

A perspectiva do ciclo de vida permite estudar a família, movendo-se ao longo do tempo, incluindo os relacionamentos intergeracionais. Estes têm a ver com as gerações passadas e futuras, de forma que se considera que o sistema emocional de uma família compreende pelo menos três gerações. O padrão de funcionamento intergeracional de uma família pode ser considerado como um fluxo vertical de ansiedade que inclui as atitudes, tabus, expectativas e questões opressivas que são passadas de geração em geração; já o fluxo horizontal seria a ansiedade advinda dos estresses conforme a família avança no tempo e tem que lidar com as mudanças do ciclo de vida familiar. Quando os estresses dos fluxos verticais e horizontais convergem, ocorre importante aumento de ansiedade no sistema (Carter & McGoldrick, 2001).

Cerveny, Berthoud e colaboradores (2010) organizaram o Ciclo Vital da Família em quatro fases: (a) A Família em Fase de Aquisição, que seria a formação familiar propriamente dita, com a escolha do parceiro, união do casal e chegada dos filhos; (b) A Família em Fase Adolescente, quando os filhos vivenciam transformações de diversas ordens rumo à vida adulta, ao passo que os pais passam a rever sua própria adolescência e o que pode ser resgatado nos jovens diante de si; (c) A Família em Fase Madura, momento da saída dos filhos de casa, de cuidar e lidar com perdas na geração mais velha, estabelecer relacionamento adulto com os filhos e vivenciar novos papéis, como o de avós; (d) A Família em Fase Última, que, geralmente, coincide com a aposentadoria do casal, quando se faz um balanço intergeracional e se prepara para a velhice.

O Ciclo de Vida Familiar da família nuclear americana, por sua vez, foi sistematizado em seis etapas por Carter e McGoldrick (2001), a começar com (a) o namoro do casal, quando duas famílias distintas se conhecem; (b) a união formal do casal; (c) passando pelo nascimento dos filhos; (d) crescimento dos filhos (adolescência); (e) saída dos filhos de casa (ninho vazio); (f) até à velhice. Cada etapa implica em novas tarefas e desafios para a família, sendo esperado maior estresse familiar nos pontos de transição entre uma e outra. Dessen e Braz (2005) pontuam que, apesar desse modelo de ciclo vital ter sido desenvolvido para as famílias americanas de classe média, ele auxilia na compreensão do desenvolvimento das famílias ao longo do tempo, devendo, obviamente, ser ajustado para outras configurações e contextos socioculturais.

Durante os períodos de mudanças no desenvolvimento, novas necessidades e demandas devem ser integradas ao estilo de vida e sistema de regras familiar (Kreppner, 2000). Estudos têm apontado que os períodos de risco para o uso de drogas ocorrem durante transições importantes na vida da criança. Esses períodos incluem mudanças no desenvolvimento físico (como na puberdade) ou situações sociais (como mudança de cidade ou divórcio dos pais), quando o indivíduo experimenta maior vulnerabilidade para problemas de comportamento (National Institute on Drug Abuse [NIDA], 2003). Em todas essas situações, o contexto familiar está imbricado, por isso é necessário que a família supere as crises pelas quais passa e consiga se modificar, englobando as diferenças e mudanças pessoais dos seus membros, como as que ocorrem nos períodos considerados típicos de transição<sup>15</sup>, tal como a adolescência (Pratta & Santos, 2007b).

Essa etapa é importante para a família por possibilitar o exercício das negociações e de novos modos de se relacionar (Vicente, 2004). Dentre as transformações que a adolescência traz, está a mudança nos padrões de relacionamento entre as gerações. Embora inicialmente essa metamorfose seja assinalada pela mudança física do adolescente, ela coincide com as mudanças dos pais que estão entrando na meia-idade, o que pode gerar um campo de demandas conflitantes, fazendo com que as discussões intergeracionais acabem se tornando tópico relevante na comunicação familiar, o que vai exigir flexibilidade das famílias que atravessam esse ciclo para incluir a independência dos filhos, permitindo que eles se movimentem para dentro e para fora do sistema (Carter &

---

<sup>15</sup> Cerveny, Berthoud e cols (2010), contudo, preferem utilizar o termo “passagem”, ao invés de crise para se referirem às transições do ciclo vital.

McGoldrick, 2001; Kreppner, 2000; Preto, 2001). Tendo em vista que, para estabelecerem sua autonomia, os adolescentes precisarão enfrentar duas tarefas aparentemente contraditórias: tornarem-se cada vez mais responsáveis pelas suas decisões, ao mesmo tempo em que sentem a segurança da orientação dos pais (Bee, 1997; Preto, 2001; Reichert & Wagner, 2007).

Para os pais, o desafio é encontrar o equilíbrio entre permitir a gradual independência do filho e, ao mesmo tempo, cuidar e proteger para ele não se colocar em situações de risco, como no uso de drogas (Hintz, 2002; Silva & Mattos, 2009). Uma vez que nessa fase o adolescente vai buscar diferentes experimentações para se apropriar de si e, por conseguinte, de seu corpo (Carreteiro, 2010). Embora ele tenda a passar mais tempo com os amigos, o modo como vai interagir com seus pares, depende em grande parte dos valores da família, que é para onde eles se voltam na busca de referenciais (Papalia, Olds & Feldman, 2009).

Pelo fato de o adolescente estar em um processo de desenvolvimento que implica em mudanças do físico ao social, cabe à família e à sociedade auxiliá-lo nessa trajetória rumo ao mundo adulto. Entretanto, dada a função afetiva da família, as relações que se estabelecem nesse ciclo vital do desenvolvimento são balizadoras pelo modo como esse adolescente vai se posicionar na sociedade. Isto implica em todos os membros da família realizarem movimentos de mudança para se adequarem às exigências desenvolvimentais dessa fase.

Assim, a integração entre a família e desenvolvimento humano constitui hoje o foco de interesse da psicologia do desenvolvimento familiar, que trata de investigar os processos de continuidade e descontinuidade que ocorrem dentro do contexto da família (Dessen & Braz, 2005). Portanto, ao se pensar o uso problemático de álcool na adolescência, deve-se também considerar como a família está atravessando seus ciclos de desenvolvimento, no sentido de favorecer, ou não, o processo de mudança do jovem rumo à adultez, ou seja, seus fatores de risco e proteção.

### **3.5 Fatores de Risco e Proteção para o Uso de Álcool e Drogas em Adolescentes**

Fatores de risco referem-se a condições, comportamentos ou características de natureza psicológica, social ou cultural presentes na vida do indivíduo ou sociedade, quer por sua ação extrínseca, quer por características intrínsecas, afetam o desenvolvimento humano de uma

maneira negativa (Libório, 2007). Ou ainda, são os eventos e influências que aumentam a probabilidade do indivíduo engajar-se em comportamentos de risco (Costa, Jessor, Turbin, Dong, Zhang & Wang, 2005; Jessor, Van Den Bos, Vanderryn, Costa & Turbin, 1995; Lacharité, 2005).

Hawkins, Catalano e Miller (1992) em um artigo sobre os fatores de risco e proteção para o uso de drogas enumeram que os fatores de risco podem ser divididos em duas categorias. A primeira abarca as dimensões social e cultural (ou seja, contextuais), que fornecem as expectativas legais e normativas de comportamento. A segunda categoria inclui os fatores relacionados ao indivíduo e seus ambientes interpessoais, que para a criança e o adolescente são a família, a escola e o grupo de pares.

Nessa categoria estão listados os fatores psicológicos individuais, relação da família com o uso de drogas, práticas familiares inconsistentes, conflitos familiares, fracos laços familiares, precoces e persistentes problemas de comportamentos em crianças, fracasso escolar, baixo comprometimento escolar, rejeição de pares no ensino fundamental, convivência com colegas usuários de drogas, alienação e rebeldia, atitudes favoráveis ao uso de drogas e início precoce do uso de drogas. Todavia, ressaltam os autores, ainda que alguns fatores não possam ser alterados, é importante se investigar quais podem ser manipulados, mediados ou moderados (Hawkins, Catalano & Miller, 1992).

Pela complexidade que o estudo dos fatores de risco e proteção exige, os pesquisadores têm adotado em seus trabalhos uma concepção sistêmica ecológica que procura compreender o indivíduo em interação aos seus contextos de desenvolvimento (Benzies & Mychasiuk, 2009; Costa et al., 2005; Costa & Bigras, 2007; Schenker & Minayo, 2005; Patterson, 2002), como se observa na Figura 1.

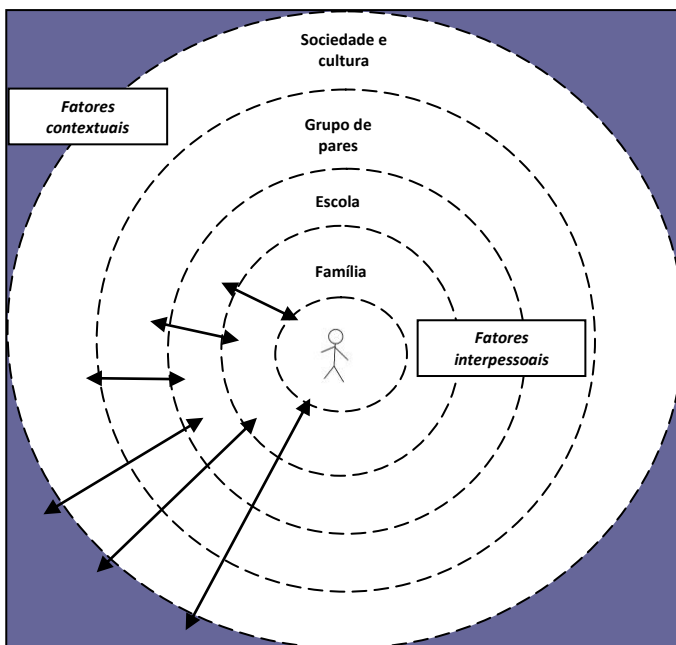


Figura 1. Interação dos Fatores Interpessoais e Contextuais (adaptado de Hawkins, Catalano e Miller, 1992).

De acordo com Costa e Bigras (2007, p. 1105),

os fatores de risco e de proteção podem ser inatos ou adquiridos, internos ou externos, gerais ou específicos e agem modificando a resposta individual ou coletiva à adaptação social. Uma situação de estresse pode representar um agravo (fator de risco), assim como favorecer (fator de proteção) o desenvolvimento de habilidade e resistência para vencer e superar esse agravo.

Além do mais, os fatores de risco podem atuar de diferentes maneiras, dependendo do momento do desenvolvimento o que é um fator de risco em determinada situação pode ser fator de proteção em outra. Embora os fatores de proteção só se expressem e sejam identificados na presença de fatores de risco, eles não podem ser compreendidos apenas como opostos aos fatores de risco. Para serem úteis, os fatores de proteção devem ser aplicados às distintas respostas dadas por indivíduos expostos aos mesmos riscos. Quando vistos como

diferenças para responder à determinada situação de risco, o constructo chama a atenção para as relações não-lineares e interativas entre os fatores de risco e proteção (Hawkins, Catalano & Miller, 1992; Libório, 2007). De modo que assim se pode falar em diversos níveis de proteção (Jessor et al., 1995; Patterson, 2002).

Posto que um fator de risco em determinada situação pode ser de proteção em outra, Rutter (1993) salienta que o foco deve se voltar aos mecanismos de riscos e não nos fatores de risco em si, para ir além da dicotomia risco/proteção de determinadas características e focar nos processos particulares que operam em cada circunstância e que produzem resultados específicos.

A exposição a fatores de risco pode levar o indivíduo a desenvolver dois processos: resiliência e vulnerabilidade (Lacharité, 2005). Resiliência seria a capacidade de resistir ou superar riscos e vulnerabilidade, a intensa suscetibilidade ao risco<sup>16</sup>. No entanto, certas características ou condições mediam ou moderam os efeitos dos fatores de risco, reduzindo a vulnerabilidade e aumentando a resiliência (Hawkins, Catalano & Miller, 1992). Fatores mediadores são aqueles que a princípio não afetam o desenvolvimento humano, podendo ser ativados na presença de ações e/ou omissões que predisõem o indivíduo a outro fator (risco e/ou proteção), por exemplo: sexualidade, saúde, configuração familiar, dentre outros (Libório, 2007).

A função dos fatores protetores não é só diminuir a probabilidade do indivíduo se engajar em comportamentos de risco, mas também moderar o impacto da exposição a fatores de risco (Costa et al., 2005; Lacharité, 2005). Nesse sentido, Rutter (1993) enumera que os processos de proteção também incluem (a) aqueles que reduzem o impacto dos riscos, (b) aqueles que reduzem as reações em cadeia do contato com o risco, (c) aqueles que promovem a autoestima e a autoeficácia por meio de relações pessoais que disponibilizam segurança e suporte ou pelo sucesso em realizar tarefas e (d) aqueles que abrem oportunidades positivas.

Na questão das drogas, os fatores de riscos podem influenciar o uso de diversas maneiras e podem ser cumulativos. A quanto mais riscos uma criança está exposta, maior a probabilidade de usar drogas. Alguns fatores de risco são particularmente potentes, contudo não podem influenciar o abuso de drogas, a menos que certas condições prevaleçam. Ter história familiar de uso de drogas coloca a criança em risco para usar drogas. No entanto, a convivência em um ambiente com

---

<sup>16</sup> Tais fenômenos, contudo, não foram investigados no presente estudo.

colegas que não usam e com fortes normas antidrogas, pode diminuir esse risco. Da mesma forma, a presença de vários fatores protetores pode enfraquecer o impacto de alguns fatores de risco. Por exemplo, suporte e envolvimento parental podem reduzir a influência de conviver com colegas que usam drogas (NIDA, 2003).

Schenker e Minayo (2005) argumentam que o conceito de risco, tal como visto pela epidemiologia, não é suficiente para se trabalhar com adolescentes, uma vez que é entendido apenas segundo suas consequências negativas. Trazem como exemplo o adolescente que faz uso de maconha que, provavelmente, está em busca de prazer, novas sensações, autonomia, dentre outros efeitos. Por isso, o mais adequado é falar em comportamento de risco e ponderar os dois lados, o do desejo e o do dano - sem obviamente ignorar as consequências do uso dependente para o desenvolvimento.

Nesse sentido, as autoras acima citadas enumeram seis aspectos a serem considerados na questão do uso de drogas:

1. O primeiro diz respeito aos danos cumulativos das substâncias psicoativas e sua relação com a vulnerabilidade de cada indivíduo, incluindo os aspectos do contexto onde vive.
2. O segundo refere-se ao risco da atitude positiva da família com relação ao uso de drogas, principalmente a permissividade dos pais ou responsáveis.
3. O terceiro está relacionado ao envolvimento grupal, que precisa ser olhado como o final de um processo que se iniciou lá atrás, considerando a interação de fatores individuais, familiares e sociais para a afiliação com pares tolerantes ao uso de drogas.
4. O quarto está relacionado ao papel da escola, seja como agente transformador, ou como espaço exacerbador das condições para o uso de drogas.
5. O quinto tem a ver com a presença de drogas na comunidade de convivência, pela facilidade do acesso em associação a outros elementos.
6. O sexto seria a mídia como fator de risco. Todavia, há que se relevar que o desenvolvimento de um espírito crítico e reflexivo na família, na escola e com os pares favorece uma atitude criteriosa, quanto à influência da mídia para o uso de drogas.

Ainda, para Schenker e Minayo (2005), os fatores de proteção têm a ver com a oferta de condições de crescimento e desenvolvimento para o indivíduo em formação - tal qual preconizado pela doutrina da proteção integral do ECA. Em situações traumáticas esses fatores são elementos importantes por possibilitarem a construção da resiliência e, também, podem ser identificados nos seis domínios acima citados.

No que compete à família, Patterson (2002) argumenta que os fatores de proteção que contribuem para a competência familiar podem advir dos membros da família, da unidade familiar e dos múltiplos contextos comunitários. No que tange aos padrões de relacionamento familiar, a coesão e a flexibilidade têm sido consideradas aspectos centrais no estudo da resiliência, sendo mais protetivas quando a família consegue o equilíbrio entre proximidade e distância e entre mudança e estabilidade. Ademais, a qualidade da comunicação familiar, também, tem um efeito protetor por facilitar a realização das funções básicas da família.

Por fim, alguns autores sinalizam que pouca atenção tem sido dada para os efeitos moderadores da proteção em contextos de risco ou do contexto de proteção no nível individual de risco e têm focado suas pesquisas em tais processos. Nessa perspectiva, Costa et al. (2005) realizaram um estudo com adolescentes americanos e chineses sobre fatores de proteção e de risco do contexto social para o desenvolvimento, utilizando a Teoria do Problema Social para investigar quatro domínios: família, pares, escola e vizinhança. Três tipos de proteção do contexto social foram especificados por essa teoria: modelos de proteção, controle de proteção e suporte de proteção, assim como três tipos de risco: modelos de risco, oportunidade de risco e vulnerabilidade de risco. Dentre os resultados para o controle de proteção, família e pares foram os contextos de maior influência nos Estados Unidos, ao passo que, na China, foi a escola e os pares - o que, por vez, evidencia as diferenças socioculturais de cada país. Além disso, o estudo sinalizou que o impacto do risco individual e contextual para problemas de comportamento pode ser mediado ou moderado por programas escolares e comunitários que ofereçam suporte e supervisão, e que envolvam os adolescentes em atividades que promovam um desenvolvimento positivo.

Outra pesquisa, realizada com universitários americanos sobre os fatores protetores e de risco para o *binge drinking*, trouxe que quanto menor a proteção e/ou maior o risco, maior a frequência dos episódios de beber pesado. Nesse sentido, os fatores moderadores do modelo de proteção familiar indicaram que quando a proteção era alta na família, o



impacto da vulnerabilidade do risco para beber pesado pelos pares era atenuado (Jessor, Costa, Krueger & Turbin, 2006).

### 3.5.1 Fatores Familiares e o Uso de Álcool e Drogas em Adolescentes

A estrutura, composição, dinâmica familiar e estilos parentais são alguns dos fatores que podem ajudar a explicar o uso de drogas na adolescência (Choquet, Hassler, Morin, Falissard & Chau, 2008; Pinsky et al., 2010). De maneira que para ilustrar essa relação foram selecionados sete artigos, rastreados por meio da combinação de diversos descritores no Portal da CAPES.

Quanto à composição e dinâmica familiar, Hemovich e Crano (2009) elucidam vários estudos que mostram uma tendência maior para o uso de drogas em adolescentes que vivem em lares de progenitores únicos e focaram essa temática em sua pesquisa por meio de duas questões centrais: as diferenças no uso de drogas ilícitas entre adolescentes provenientes de lares com ambos os pais e os de progenitor único; e o uso de drogas por adolescentes do mesmo sexo que o progenitor *versus* adolescentes do sexo oposto ao do progenitor, nos casos dos lares de progenitores únicos.

Os dados foram coletados no “*Monitoring the Future Survey*” de 2004, com 37.507 adolescentes americanos e indicaram que filhos de lares com ambos os pais usavam menos drogas do que os provenientes de lares de progenitores únicos, sendo que estes também corriam mais risco de se envolverem com o uso de drogas. Adolescentes que moravam com o pai apresentaram uso maior de substâncias se comparado com os que residiam com a mãe. Ainda, dentre os que moravam com os pais, as meninas faziam mais uso de drogas do que os meninos. Os autores salientam, contudo, que não pode ser atribuído ao pai o fato da filha fazer uso de drogas, mas que provavelmente o pai fica com a guarda de filhas “problemas”. Apesar disso, os resultados mostraram diferenças importantes nos padrões de uso de drogas entre adolescentes que residiam com a mãe, com o pai ou com ambos os pais. Os autores sugerem mais pesquisas acerca do impacto de viver em lar de progenitor único para prevenção e tratamento do uso de drogas na adolescência.

Na Austrália, 3.647 jovens foram acompanhados do nascimento até a idade de 21 anos, com o objetivo de examinar a exposição a certas circunstâncias na primeira infância (da gravidez até a idade de cinco anos) e o uso precoce de substâncias. Destes, 15,4% começaram a fumar antes dos 15 anos, ainda na adolescência 17,4% iniciaram uso do álcool e 12,2% o uso da maconha. Os pesquisadores encontraram quatro

fatores, independentes da infância, associados ao uso de drogas: viver em famílias conflituosas ou ter pais usuários de substâncias psicoativas, problemas de comportamento da criança e fraco monitoramento e supervisão parental na infância. Mais especificamente, mudanças no status conjugal materno, a mãe fazer uso de cigarro e álcool e a criança apresentar comportamento agressivo aos cinco anos de idade (Hayatbakhsh, Mamun, Najman, O'Callaghan, Bor & Alati, 2008).

Sobre a importância da convivência familiar, Einseberg, Neumark-Sztainer e Feldman (2009) realizaram um estudo com 806 estudantes americanos, com média de idade de 17,2 anos sobre o papel que assistir TV durante as refeições em família poderia ter com o uso de substâncias psicoativas pelos adolescentes. A pesquisa indicou que, independentemente do fato da família ver ou não TV, durante as refeições, ter os adolescentes em casa na hora das refeições (monitoramento parental) seria um fator protetor com relação ao uso de substância, principalmente para as meninas, pois é uma oportunidade para pais e filhos estarem juntos.

Nesta mesma perspectiva, Sen (2010) apresenta um estudo longitudinal sobre a associação entre a frequência de jantar em família e problemas de comportamentos em adolescentes americanos, que foi realizado de 1997 a 2000, com média de 2.000 respondentes por ano para cada sexo. A pesquisa controlou variáveis como coesão familiar e atenção parental e os resultados mostraram que, de fato, as refeições familiares estiveram associadas negativamente com certos problemas de comportamento, como o uso de drogas.

A pesquisa de Van Der Vorst, Engels e Burk (2010) investigou o efeito moderador da supervisão parental do uso de álcool em adolescentes e o beber com os pais com o uso de álcool do adolescente em casa e na rua. Apesar de alguns estudos apontarem que os adolescentes estão menos suscetíveis a se embriagarem e se envolverem em problemas, quando o uso de bebida alcoólica acontece em casa, uma vez que esses comportamentos ocorrem, mais frequentemente, na ausência da supervisão de um adulto, outros mostram que beber em casa é um dos preditores mais fortes para o uso futuro de álcool. Há que se considerar, contudo, que beber em casa não necessariamente significa que os adolescentes estejam acompanhados dos pais. Esse estudo é parte de uma pesquisa maior e foi realizado em 20 municípios dos Países Baixos, com 428 famílias, que tinham filhos entre 13 e 16 anos, e foram acompanhadas durante três anos.

As análises e modelos estatísticos mostraram diferenças significativas entre os irmãos mais velhos e mais novos. Aqueles bebiam

mais frequentemente com os pais e melhores amigos e, comparado com os filhos mais velhos, os filhos mais novos relataram maiores níveis de monitoramento e supervisão parental do uso do álcool. Quanto mais o adolescente mais velho bebia em casa, mais ele bebia fora também; para esse grupo, beber em casa, consistentemente, previu beber na rua um ano depois. Ao contrário, para os adolescentes mais novos, beber na rua previu um aumento do beber em casa ao longo do estudo. Os resultados indicaram que o uso de bebida alcoólica pelos pais esteve simultaneamente relacionado ao uso de álcool pelo adolescente em casa e na rua. Além disso, quando o irmão mais velho bebia, mais o irmão mais novo bebia em casa e na rua (Van Der Vorst, Engels & Burk, 2010).

De modo geral, na referida pesquisa, tanto os adolescentes mais velhos, quanto os mais novos, bebiam mais fora de casa; no entanto, os resultados mostraram que iniciar a beber álcool em casa aumenta o uso de álcool fora e dentro de casa; sendo o contrário também verdadeiro. Isto quer dizer que quanto mais álcool o adolescente consome em um bar, ou na casa de um amigo, mais ele vai consumir, inclusive posteriormente em casa. Dessa forma, o estudo recomenda que pais que não querem que seus filhos desenvolvam padrões pesados de consumo de álcool mais tarde, deveriam proibir o uso de bebida alcoólica em casa e na rua o quanto antes (Van Der Vorst, Engels & Burk, 2010).

No estudo de Habib, Santoro, Kremer, Toumbourou, Leslie e Williams (2010), realizado com 8.256 adolescentes australianos, sobre a importância da gestão parental, proximidade emocional com o pai e estrutura familiar para o uso do álcool, baixo monitoramento parental, ausência de regras para o consumo de álcool e adolescentes que relataram relações frágeis com os pais (homens), estiverem mais suscetíveis ao uso precoce de álcool. Também investigando as qualidades das relações parentais e suas relações com a idade que o adolescente experimentou álcool pela primeira vez, uso posterior de álcool e problemas decorrentes, Kunstche, Van Der Vorst e Engels (2009) acompanharam por dois anos 364 adolescentes dos Países Baixos. Os resultados mostraram que adolescentes criados em famílias com alta qualidade relacionais tendiam a experimentar álcool mais tarde, o que induzia a menos problemas futuros com álcool.

As pesquisas apresentadas no Portal da CAPES, ainda que retratem contextos socioculturais diversos, mostram algumas especificidades do contexto familiar que podem atuar como mecanismos protetores para o uso de álcool e drogas em adolescentes, como as que dizem respeito à estrutura e gênero (morar com a mãe), importância do

monitoramento parental, compartilhar refeições em família, regras para beber e bom relacionamento com os genitores.

### 3.5.2 *Panorama das Pesquisas Internacionais sobre os Fatores Familiares e o Uso de Álcool em Adolescentes do Sexo Feminino*

Na continuidade da revisão da literatura, visando apresentar um panorama das pesquisas sobre a relação dos fatores familiares e o uso de álcool em adolescentes do sexo feminino no contexto internacional, procedeu-se a uma revisão na base de dados *Web of Science*, de Thomson Reuters. Esta base é utilizada, habitualmente, em estudos que analisam a atividade científica, pois acolhe todas as áreas científicas e tecnológicas e permite conhecer a repercussão, ou o impacto das publicações a partir das citações recebidas pelos trabalhos publicados (Aleixandre et al., 2009). O levantamento ocorreu em novembro de 2011, envolvendo os seguintes descritores no campo *topic: girls, alcohol e family*, com uma delimitação de anos entre 2006 a 2011, realizando a intersecção entre os descritores com o algarismo booleano *AND* entre todas as equações de busca. Obteve-se como resultado 208 artigos.

Procedeu-se, então, a uma análise de indicadores bibliométricos, como o número de trabalhos publicados por ano, os países que mais produzem na temática, as principais instituições de pesquisa deste tema e as principais áreas em que os artigos foram publicados. O objetivo foi levantar o estado da arte das produções científicas internacionais, envolvendo as mudanças no padrão do consumo de álcool por adolescentes do sexo feminino e seu contexto, destacando o papel de proteção e/ou risco das relações familiares.

Em seguida, realizou-se uma seleção de artigos para uma análise qualitativa, tendo como critério a qualidade de trabalhos que enfocassem especificamente a relação das famílias com o seu uso de álcool em adolescentes do sexo feminino, tema central da presente dissertação. Foram escolhidos 15 artigos completos, para uma análise de conteúdo utilizando o método de Olabuénaga (1999). Estes foram agrupados em três eixos temáticos para discussão: (a) relações familiares, gênero e consumo de álcool na adolescência, (b) eventos familiares e consumo de álcool na adolescência em meninos e meninas e (c) orientação parental na prevenção ao uso de álcool em meninas.

Na análise bibliométrica, a distribuição dos artigos referentes ao uso de álcool por meninas e sua relação com o ambiente familiar mostrou uma tendência de crescimento na produtividade nos últimos cinco anos. O ano de 2007 teve um incremento na produção científica

nesta temática, com 42 trabalhos publicados, representando um aumento significativo em relação ao ano anterior, com 19 trabalhos. Em 2008, a produção teve uma leve queda, com 33 artigos, mantendo-se estável em 2009 e 2010, com 38 artigos em cada ano. Em 2011, quando a busca foi realizada, em novembro, já havia 39 artigos publicados, sem ainda ter terminado o ano, indicando a tendência de um leve aumento.

Veja a Figura 2:

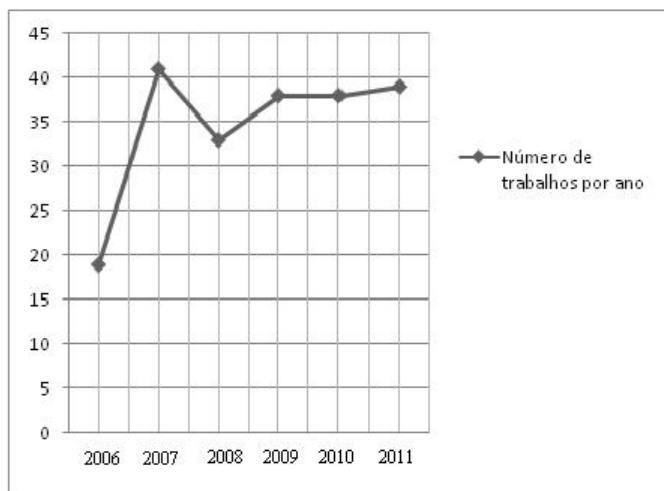


Figura 2. Número de Trabalhos por Ano de Publicação.

O país com mais artigos publicados foi os Estados Unidos, com 105 trabalhos. Canadá foi o segundo, com 11 artigos, Brasil e Finlândia empatam em terceiro, com 10 trabalhos. Em seguida vem a França e a Suécia, com oito artigos cada e a Inglaterra e Holanda, com sete artigos. Colaborou na produção dos artigos o total de 52 países, sendo que dentre estes somente cinco são da América Latina (Brasil, já citado; México, com seis artigos; Colômbia, com dois, Peru e Uruguai, com um trabalho cada).

A grande maioria dos trabalhos foi publicada em língua inglesa (195 artigos), sendo cinco trabalhos em português, quatro em espanhol e dois em francês. É importante ressaltar que a *Web of Science* é uma base de dados americana, que compila revistas de muitos países, mas a maioria das revistas indexadas é americana. Este pode ser um dado importante na análise do predomínio americano e da língua inglesa,

ainda que, efetivamente, este país seja uma potência em produção científica sobre drogodependências (Vidal-Infer, 2010).

As instituições mais produtivas na temática são, também, americanas, sendo que a *University of Michigan*, foi a que teve mais artigos publicados nos seis anos analisados, chegando ao número de 10. Em seguida vem a *Columbia University* e a *Iowa State University*, com oito artigos cada.

Os artigos foram assinados pelo total de 938 autores, ainda que muitos se repitam por terem publicado mais de um artigo. Isto indica uma média de 4,5 autores por artigo, assinalando que a maioria deles foi escrita em colaboração entre diferentes autores. Entre os autores mais produtivos, nesta temática, com mais de quatro artigos publicados nos anos analisados, estão seis americanos e um holandês, listados na Tabela 1. Não tivemos autores brasileiros entre os mais produtivos.

TABELA 1

Autores Mais Produtivos (mais de quatro artigos), Instituição e País a que Pertencem

<b>Nº artigos</b>	<b>Autor</b>	<b>Instituição</b>	<b>País</b>
6	Fang Lin	<i>University of Toronto</i> <i>Columbia University</i>	Estados Unidos
6	Mason W Alex	<i>Boys Town National Research Inst. for Child and Family Studies</i>	Estados Unidos
6	Schinke Steven P	<i>Columbia University</i>	Estados Unidos
6	Spoth Richard L	<i>Iowa State University</i>	Estados Unidos
4	Cole Kristin C	<i>Columbia University</i>	Estados Unidos
4	Engels Rutger C M E	<i>Maastricht University</i>	Holanda
4	Zucker Robert A	<i>University of Michigan</i>	Estados Unidos

Em termos das áreas de conhecimento que mais publicaram sobre a temática das meninas, uso de álcool e contextos familiares, a psicologia está em primeiro lugar, com 79 artigos, a área das

drogodependências em segundo, com 56 artigos e a área da saúde pública ocupacional, com 50 artigos. Com produção mais abaixo está a área da psiquiatria, com 33 artigos, a pediatria com 24 trabalhos e a Medicina Geral Interna, com 14. Veja Tabela 2 das áreas com mais produção sobre o tema.

TABELA 2  
Áreas de Conhecimento mais Produtivas, com mais de  
Cinco Trabalhos Publicados

<b>Áreas do Conhecimento</b>	<b>Nº artigos</b>
<i>Psychology</i>	79
<i>Substance Abuse</i>	56
<i>Public Environmental Occupational Health</i>	50
<i>Psychiatry</i>	33
<i>Pediatrics</i>	24
<i>General Internal Medicine</i>	14
<i>Family Studies</i>	8
<i>Neurosciences Neurology</i>	8
<i>Social Work</i>	7
<i>Criminology Penology</i>	6

Entre as revistas que mais publicaram artigos na temática revisada, sete são especializadas em álcool e outras drogas, três são dirigidas a estudos sobre adolescência, duas são da área da saúde pública, as outras duas são da saúde mental e da psicologia comunitária. A revista que mais publicou artigos do tema estudado foi a *BMC Public Health*, com 11 trabalhos, sendo seguida pelo *Journal of Adolescent Health*, com nove trabalhos. Em terceiro lugar aparecem as revistas *Alcoholism Clinical and Experimental Research* e *Journal of Youth and Adolescence*, com oito artigos. A primeira revista brasileira que aparece é a Cadernos de Saúde Pública, com três artigos.

Veja a Tabela 3, com as revistas mais produtivas na temática em pauta.

TABELA 3

Lista das Revistas Mais Produtivas, com mais de Três Artigos

<b>Revistas</b>	<b>Nº artigos</b>
<i>Bmc Public Health</i>	11
<i>Journal of Adolescent Health</i>	9
<i>Alcoholism Clinical and Experimental Research</i>	8
<i>Journal of Youth and Adolescence</i>	8
<i>Drug and Alcohol Dependence</i>	7
<i>Addictive Behaviors</i>	6
<i>Journal of Studies on Alcohol and Drugs</i>	6
<i>Psychology of Addictive Behaviors</i>	5
<i>Substance Use Misuse</i>	5
<i>Addiction</i>	4
<i>Archives of Pediatrics Adolescent Medicine</i>	4
Cadernos de Saúde Pública	3
<i>Journal of Community Psychology</i>	3
<i>Salud Mental</i>	3

Segue, agora, a análise de conteúdo dos 15 artigos internacionais selecionados na *Web of Science*, que corroboram com as análises realizadas pelos artigos obtidos no Portal da CAPES, anteriormente discutidos.

a) *Relações familiares, gênero e consumo de álcool na adolescência*

Estudo longitudinal realizado com 1.028 adolescentes finlandeses e suas famílias, não encontrou diferenças significativas no uso de álcool entre adolescentes do sexo feminino e masculino, de maneira que as análises foram feitas conjuntamente. O principal resultado da pesquisa trouxe como fatores mais potentes para o uso problemático de álcool aos 15 anos, o uso pesado de bebida alcoólica pelo pai e a experiência precoce dos pais com o álcool (Seljamo, Aromaa, Koivusilta, Rautava & Sourander, 2006).

Partindo da premissa que as características familiares exercem influências distintas em adolescentes do sexo feminino e masculino, Kelly e Toumborou et al. (2011) realizaram uma pesquisa com 6.837



adolescentes australianos, na faixa etária de 11 a 13 anos, com o objetivo de examinar as diferenças de gênero em associação com o comportamento parental em relação ao uso de álcool e a qualidade das relações familiares. Os resultados trouxeram a proximidade emocional com o genitor do sexo oposto como um fator protetor para ambos os sexos, ao passo que conflitos familiares estiveram associados com o consumo de bebida alcoólica em meninas. Os autores discutem que essa proximidade emocional com o genitor do sexo oposto parece ser especialmente importante nos períodos de transição, como a entrada no ensino médio e o início da puberdade. Já em relação ao uso de álcool e conflitos familiares, argumentam que outros estudos, também, sugerem uma maior vulnerabilidade das meninas a esses conflitos e indicam a necessidade de se considerar as especificidades de gênero para se pensar estratégias de prevenção orientadas para a família.

Outro estudo realizado com 855 estudantes australianos, no início e no meio da adolescência, investigou as diferenças de gênero e o impacto do clima emocional familiar no uso do álcool pelo adolescente com sua exposição a grupos de pares que faziam uso de bebida alcoólica. Nesta pesquisa, a proximidade com a mãe esteve associada a uso menos frequente de álcool em meninas, efeito que também reduziu o envolvimento delas com pares desviantes. Quanto à influência dos grupos de pares, os autores discutem que o uso cultural do álcool pelos meninos faz com que eles exerçam mais influência nas meninas do que o contrário no que diz respeito ao comportamento de beber – o que as tornam mais vulneráveis à socialização com o álcool pelos meninos. Enfim, o estudo destaca a importância da proximidade emocional entre mãe e filha na prevenção ao uso de álcool (Kelly, O'Flaherty, Toumbourou, Connor, Hemphill & Catalano, 2011).

Também interessado nas diferenças de gênero na dinâmica familiar, a pesquisa de Okulicz-Kozaryn (2010) teve como objetivo investigar como as mudanças na estrutura familiar (famílias patriarcais x famílias igualitárias) têm influenciado o consumo de álcool em adolescentes do sexo feminino. Embasada na Teoria do Controle Social, o estudo foi realizado com 3.087 adolescentes poloneses, com média de idade de 14,5 anos. Os resultados mostraram que meninas de famílias patriarcais que passam mais tempo com suas mães e percebem maior controle materno têm menos riscos de se embriagarem. Deste modo, os autores sugerem que, especialmente, as mães de famílias igualitárias, nas quais homem e mulher desempenham funções semelhantes, supervisionem atentamente o comportamento das filhas e passem mais tempo com elas.

Estágios do consumo de álcool na adolescência podem ser diferentemente afetados pelo uso de álcool pelos familiares e amigos. Nesse sentido, estudo longitudinal realizado nos Países Baixos com 3.760 gêmeos, com média de idade de 17,8 anos, investigou a associação entre o uso de álcool pelos adolescentes com o consumo de mães, pais, irmãos e amigos. Resultados apontaram risco maior para o uso regular de álcool em adolescentes de 12-15 anos, cujos irmãos gêmeos do mesmo sexo e amigos faziam uso regular de bebida alcoólica - risco que tendeu a diminuir com a idade. Os resultados foram similares para meninos e meninas, a única diferença foi entre irmãs gêmeas univitelinas, que mostraram risco maior para consumo de álcool na entrada da vida adulta quando uma das irmãs fazia uso. Os autores atribuíram tal resultado ao fato de irmãs gêmeas interagirem mais entre si do que irmãos gêmeos na vida adulta (21-25 anos), o que resultaria em uma maior similaridade no padrão de consumo de álcool entre elas (Scholte, Poelen, Willemsen, Boomsma & Engels, 2008).

No estudo de Yeh, Chiang e Huang (2006), realizado com 771 adolescentes taiwaneses, o consumo de álcool pelo pai exerceu influência no uso de álcool pelos filhos, ao passo que consumo de álcool pela mãe influenciou o uso nas filhas. Meninas que bebiam álcool mostraram-se mais sensíveis às normas e relações com os pares e foram, significativamente, influenciadas pela atitude de aprovação do grupo quanto ao comportamento de beber. Também para elas o uso de bebida esteve mais estreitamente associado à dinâmica familiar.

*b) Eventos familiares e o consumo de álcool na adolescência em meninos e meninas*

Aqui se agruparam pesquisas que associassem alguns eventos familiares com o consumo de álcool pelos adolescentes, tais como episódios estressantes da infância e adolescência e/ou situações do cotidiano familiar. O estudo de Burk et al. (2011), focou como as diferenças de gênero em conjunto com fatores distais da infância e proximais da adolescência influenciam no consumo de álcool na adolescência. Fundamentada na teoria Epigenética, a pesquisa contou com 362 adolescentes americanos, com média de idade de 16 anos, que foram acompanhados desde a gestação materna. Os resultados mostraram que maior uso de álcool pelos pais esteve relacionado ao aumento do consumo em meninos e meninas, sendo esse efeito mais forte nas meninas. Ainda, comportamento desinibido precoce na infância em interação com alto estresse familiar previu maior uso de

álcool nas adolescentes. Os autores discutem o risco para o consumo de álcool em meninas como consequência de efeitos independentes de riscos individuais e contextuais da infância, articulados ao risco social da adolescência, sugerindo que estratégias de prevenção para o uso de álcool em meninas devam ser pensadas antes dessa fase.

Embasada na Teoria Bioecológica de Bronfenbrenner, pesquisa Finlandesa investigou o significado dos eventos familiares da adolescência e sua relação com depressão e episódios de embriaguez em 3.242 adolescentes. Eventos como desemprego parental, envolvimento dos pais com a justiça e dificuldades financeiras estiveram associados com embriaguez nos adolescentes. Todavia, a associação entre determinados acontecimentos familiares e uso frequente de álcool não pode ser vista como independente de outros eventos, por isso os autores argumentam que um modelo de estresse cumulativo pode explicar a associação entre eventos familiares e o consumo de bebida alcoólica. Em relação às diferenças de gênero, vários eventos familiares estiveram associados ao consumo de álcool nas meninas, ao passo que para os meninos foram apenas alguns. Estudos sobre o consumo de álcool na vida adulta sugerem que eventos estressantes estão mais relacionados ao beber masculino do que feminino - o resultado dessa pesquisa, contudo, implica que a situação pode ser diferente no meio da adolescência. Ainda, os meninos reagiram ao estresse familiar com mais sintomas internos (depressão), ao passo que as meninas apresentaram tanto sintomas internos, quanto externos (embriaguez) (Frojd, Kaltiala-Heino, Pelkonen, Von Der Pahlen & Marttunen, 2009).

Um estudo realizado, na Lituânia, com 369 estudantes da 5ª série sobre o tempo que a família passava junto *versus* uso do cigarro e álcool, trouxe que meninos, cujos pais frequentavam festas com álcool, faziam mais uso de bebida alcoólica. Quanto à atividade familiar conjunta mais frequente, para as meninas foi comer junto uma refeição, já para os meninos foi realizar atividades esportivas com os pais. No entanto, para elas, esse tempo junto com a família apareceu como um fator protetor para o não uso de álcool (Garmiene, Zemaitiene & Zaborskis, 2006). Resultado similar ao encontrado em um estudo longitudinal com 5.511 adolescentes americanos (3.283 meninos e 2.228 meninas), no qual jantar diariamente com a família, também, foi protetivo para as meninas (Fisher, Miles, Austin, Camargo Jr & Colditz, 2007).

c) *Orientação parental na prevenção ao uso de álcool em meninas*

Nesta temática foram agrupados quatro artigos americanos e um francês. A pesquisa de Schinke, Fang e Cole (2008) foi realizada com 781 adolescentes do sexo feminino, com média de idade de 12,6 anos, sendo que 40,6% delas já haviam feito uso de álcool, e suas mães. O recrutamento da amostra foi feito por meio de anúncios espalhados na cidade de Nova Iorque para responder a um questionário *on-line*. Os autores discutem que o paradeiro das adolescentes, depois da aula, o uso de drogas por colegas e outras variáveis psicossociais têm sido utilizadas para explicar o risco do uso de drogas na adolescência, contudo, pouca atenção tem sido dada para a influência do comportamento, monitoramento e normas parentais. Neste estudo, mães que faziam uso de bebida alcoólica estiveram relacionadas ao uso de álcool nas filhas. Ao passo que, mães que sabiam o paradeiro da filhas foi associado a reduzido risco de uso de álcool nas adolescentes. De maneira geral, nas famílias nas quais há regras sobre o não uso de drogas é mais provável que as filhas as incorporem, para reduzirem seu comportamento de risco.

Em outro artigo, os mesmos autores investigam como fatores demográficos, psicológicos, relacionados aos grupos de pares e à família poderiam explicar o uso de álcool em adolescentes do sexo feminino. A amostra contou com 1.187 adolescentes de 10 a 14 anos e suas mães - também recrutadas via anúncios espalhados na cidade de Nova Iorque para responderem a um questionário *on-line* - e trouxe como resultados que 39,7% das adolescentes já haviam feito uso de álcool na vida. Ser mais velha, ter baixo rendimento escolar, maiores níveis de depressão, maior percepção de uso de álcool entre os colegas e alto nível de uso de álcool pela mãe foram fatores observados no grupo que já fez uso de álcool e que bebeu no último mês. Por outro lado, alto nível de autoestima com o corpo, auto-eficácia, monitoramento parental, regras familiares contra o uso de álcool e envolvimento familiar foram fatores encontrados no grupo de adolescentes que não fazia uso de álcool. Os autores salientam, contudo, as limitações do estudo, dentre elas o fato dos dados terem sido coletados, exclusivamente, via Internet (Fang, Schinke & Cole, 2009).

Pesquisa americana realizada com meninas de 6ª série e seus pais investigou as práticas parentais relacionadas aos riscos das filhas para uso de álcool e comportamentos sexuais. Foram entrevistadas 771 adolescentes com média de idade de 12 anos e seus pais, recrutados em sete escolas de áreas de baixa renda da cidade de Nova Iorque. Apesar

de apenas quatro pais terem relatado que sabiam que suas filhas já haviam consumido álcool, 22% delas beberam álcool no último ano. De modo que os pais, substancialmente, subestimaram os comportamentos de riscos das suas filhas relacionados ao envolvimento com rapazes e ao uso de álcool. Todavia, meninas que relataram ter supervisão parental, regras e desaprovação dos pais para se engajarem em comportamentos de risco apresentaram menos propensão a fazerem uso de álcool (O'Donnell, Stueve, Duran, Myint-U, Agronick, Doval & Simmons, 2008). Em outra pesquisa com 16.532 adolescentes franceses, o controle e o suporte emocional parental, também, apareceram como fatores protetores para o não uso de álcool pelas adolescentes (Choquet et al., 2008).

Por fim, o estudo de Costello, Sung, Worthmann e Angold (2007) investigou a entrada na puberdade e sua relação com o início do uso de álcool em 1.420 adolescentes americanos, com idades entre nove e 13 anos. Diversos fatores foram pesquisados, dentre eles a relação da puberdade precoce com aspectos do contexto familiar. Nesse quesito, o resultado apontou que supervisão familiar inconsistente aumenta o risco do uso do álcool em meninas que entram precocemente na puberdade.

Nas pesquisas descritas na revisão de literatura internacional, a proximidade emocional com a mãe, regras claras para o não uso de álcool, monitoramento parental e refeições em família apareceram como fatores protetores para as meninas, evidenciando que há particularidades nessa população que precisam ser levadas em consideração – que, no caso, foi o foco do presente estudo.

### *3.5.3 Breves Considerações sobre Suporte Familiar*

Como se observa, a presença de fatores protetores na família reduz o risco do uso de drogas (Hawkins, Catalano & Miller, 1992; Silva & Mattos, 2009). Assim, dentre os vários mecanismos de proteção na família, este estudo focou os relativos ao suporte familiar. Definido por Barnes et al. (2006) como os comportamentos parentais de elogiar, encorajar e dar afeto que transmitem à criança que ela é valorizada e amada.

Para Baptista (2005), entretanto, suporte familiar é um construto multidimensional de difícil operacionalização. O modelo adotado pelo autor na construção do Inventário de Percepção do Suporte Familiar

(IPSF)<sup>17</sup> se baseia em três dimensões principais para a compreensão do funcionamento familiar: coesão, adaptabilidade e comunicação. A coesão tem a ver com o vínculo emocional entre os membros da família, a adaptabilidade com a flexibilidade para lidar com as mudanças e a comunicação com a empatia, escuta reflexiva e o compartilhar de sentimentos.

Em sua pesquisa com 254 universitários, para buscar evidências de validade convergente de outros instrumentos com o IPSF (que na época estava em construção), Rigotto (2006) verificou que indivíduos que perceberam satisfatoriamente o suporte familiar apresentaram características tais, como: sociabilidade, empatia, flexibilidade, honestidade, maturidade, dentre outras consideradas positivas; ao passo que características negativas estiveram associadas à baixa percepção de suporte familiar, dentre elas: instabilidade emocional, inibição, impulsividade, dificuldades para expressar sentimentos e agressividade.

Outra pesquisa para a validação do IPSF realizada com estudantes universitários para avaliar a percepção do suporte familiar recebido com seus respectivos estados de saúde mental, demonstrou que:

Quanto mais afetividade, proximidade, comunicação, consistência de comportamentos, habilidade na resolução de problemas, compreensão, inclusão e independência da família, menor a severidade de doença mental (Baptista, 2008, p. 55).

Os estudos para a construção do IPSF, também mostraram, dentre outros aspectos, que o suporte familiar está associado à autoestima dos adolescentes (Baptista, 2009).

---

<sup>17</sup> Instrumento usado na presente pesquisa para a avaliação do suporte familiar percebido pela adolescente.

## **4 MÉTODO**

### **4.1 Caracterização e Delineamento da Pesquisa**

Essa pesquisa é de caráter exploratório, descritivo e de corte transversal. As pesquisas exploratórias têm o objetivo de proporcionar maior familiaridade com o problema, a fim de desenvolver hipóteses para estudos posteriores, já as descritivas buscam especificar propriedades e características de populações e fenômenos, ou ainda estabelecer relações entre variáveis (Gil, 2010; Sampieri, Collado & Lucio, 2006). No caso, esse estudo explorou a percepção de adolescentes do sexo feminino sobre a influência do contexto familiar, para o uso de bebidas alcoólicas, descrevendo os possíveis fatores de risco e proteção para a ocorrência desse fenômeno. É transversal, pois a coleta de dados foi feita em um período determinado e não ao longo de uma trajetória temporal, como em estudos longitudinais (Dynewicz, 2007).

A fim de se alcançarem os objetivos propostos, os dados foram analisados qualitativamente (Sampieri, Collado & Lucio, 2006). A pesquisa qualitativa usa o texto como material empírico, parte da noção da construção social da realidade e está interessada nas perspectivas dos participantes, buscando uma espécie de diálogo entre estes e o pesquisador para ir além do observável e acessar às particularidades do objeto de estudo (Biasoli-Alves, 1998; Dynewicz, 2007; Flick, 2009).

Na pesquisa qualitativa, a amostragem é concebida como forma de estabelecer um conjunto de casos deliberadamente selecionados, com vistas a estudar o fenômeno da maneira mais instrutiva. A amostra deve ser representativa, não no sentido estatístico, mas em termos de representar a relevância do fenômeno em estudo, por meio da experiência e envolvimento dos participantes com esses fenômenos (Flick, 2009).

### **4.2 Campo de Pesquisa**

A pesquisa foi realizada em duas escolas de ensino médio, uma particular e uma pública - para efeitos de comparação entre os dois contextos sócio-culturais - de um município do interior de Santa Catarina, onde, anualmente, acontece uma tradicional festa alemã, aqui denominada de “festa da cerveja”. Na ocasião, muita cerveja e chope

são consumidos por moradores e turistas; inclusive as músicas da festa fazem apologia a essas bebidas<sup>18</sup>.

A cidade possui uma economia diversificada, com forte participação do setor têxtil e vestuário. Também é destaque na produção de softwares, na gastronomia, no comércio diversificado, na saúde e transplantes (Sistema de Informações Gerenciais e de Apoio à Gestão [SIGAD], 2009). Com relação à educação, possui 11.170 estudantes regularmente matriculados no ensino médio, destes 1.835 em escolas particulares e 9.335 em escolas públicas (Censo Escolar SC, comunicação pessoal, 26 de janeiro de 2011). As escolas pesquisadas ficam na região central da cidade e recebem estudantes de todos os bairros. Além disso, ambas oferecem atividades no contra-turno para os alunos.

### 4.3 Participantes

Os participantes foram adolescentes do sexo feminino, estudantes do 2º ano do Ensino Médio de uma escola particular e de uma escola pública de uma cidade catarinense. Optou-se por essa série pelo fato das estudantes terem idades entre 15 e 17 anos, faixa etária em que já, normalmente, experimentaram, ou fizeram uso de bebida alcoólica, tendo em vista que, de modo geral o uso de álcool aumenta com a idade (Malta et al., 2011a; Paiva, 2009). Os critérios de inclusão para essa pesquisa foram: ter entre 15 e 17 anos de idade e ser aluna regularmente matriculada no 2º ano do Ensino Médio de uma escola particular, ou pública de uma cidade do interior de Santa Catarina.

Definiu-se por fazer um convite aberto a todas adolescentes que atendessem aos critérios e não direcionado para aquelas que poderiam ter um uso abusivo, ou problemático de álcool, pois o objetivo era conhecer acerca do cotidiano comum das adolescentes e seu consumo de álcool, estabelecendo a relação com o contexto familiar, em função dos preditores de risco/proteção apontados pela literatura especializada.

Em um primeiro momento, passou-se nas salas de aulas dos 2º anos do Ensino Médio de cada escola, quando se explicou os objetivos da pesquisa e se realizou um convite para as adolescentes que tivessem

---

<sup>18</sup> Uma das músicas cantadas em alemão, “*Bier Her!*”, em português diz o seguinte: “Me passa a cerveja ou eu caio. Oba! Me passa a cerveja ou eu caio! Pra que cerveja estocada no porão e eu aqui quase desmaiando ? Cerveja pra cá, antes que eu caia!” (Sasse, 1991).



interesse em discutir sobre o uso de bebida alcoólica participassem de um grupo focal, no qual essa temática seria discutida. Foi realizado um grupo focal na escola particular e outro na escola pública. Na segunda etapa, as adolescentes que participaram do grupo foram convidadas, caso demonstrassem interesse, para participar de uma entrevista individual.

No grupo realizado na escola particular participaram sete adolescentes. Na escola pública participaram dez meninas, totalizando 17 adolescentes nos dois grupos. Ao final do grupo na escola particular, feito o convite para a entrevista, foram agendadas entrevistas com as sete meninas, todavia, uma não pôde comparecer na data combinada, o que fez um total de seis entrevistas. Já na escola pública, das dez adolescentes somente seis quiseram participar dessa etapa. Embora uma delas tenha desistido da entrevista, no dia agendado, outra adolescente do grupo resolveu colaborar, o que também finalizou seis entrevistas nessa escola. Deste modo, 12 adolescentes participaram das entrevistas.

#### **4.4 Instrumentos**

Para a coleta dos dados foram utilizados os seguintes instrumentos:

1. Grupo focal: modalidade de entrevista em grupo que valoriza a comunicação e a troca de ideias entre os participantes, o que além de ajudar na obtenção de perspectivas diferentes sobre determinada questão, permite a compreensão dos modos pelos quais as pessoas são influenciadas umas pelas outras no dia-a-dia. A formação do grupo deve levar em conta alguns critérios, tais como: certa homogeneidade entre os participantes, que pode ser relativa ao gênero, idade, escolaridade, dentre outras; dimensão preferencialmente entre seis a 12 pessoas para maior aprofundamento das questões abordadas e não se recomenda que os participantes tenham informações detalhadas da pesquisa previamente (Gatti, 2005; Kitzinger, 2006).

O espaço para a realização do grupo deve ser apropriado, de preferência de fácil acesso e com os participantes distribuídos em cadeiras organizadas em forma de círculo. Com o devido consentimento dos participantes, utiliza-se o gravador para registro do áudio e, na abertura do trabalho, esclarece-se o objetivo do grupo, cuja discussão será norteada por um roteiro de questões, que,

no entanto, deve permitir flexibilidade para abarcar o surgimento de outros temas relevantes (Trad, 2009). Além desses cuidados, a atividade contou com o auxílio de uma acadêmica de Psicologia para observar e registrar os temas discutidos (consulte roteiro no Apêndice A).

2. Entrevista semi-estruturada: O objetivo da entrevista é a de obter respostas sobre o tema pesquisado, a partir da linguagem e perspectiva do entrevistado (Sampieri, Collado & Lucio, 2006). Quanto ao número de entrevistas a serem realizadas, Guest, Bunce e Johnson (2006) esclarecem que quando se quer descrever a percepção ou comportamento em comum de um grupo relativamente homogêneo, para amostras não probabilísticas 12 entrevistas atingem a saturação.

A entrevista teve um roteiro semi-estruturado e consistiu de questões referentes à experiência com bebida alcoólica e como a família manejava essa questão. Durante a realização da mesma foram aplicados o questionário do CEBRID e o IPSF (consulte roteiro no Apêndice B).

3. Questionário utilizado pelo CEBRID no “VI Levantamento sobre o consumo de drogas entre estudantes de ensino fundamental e médio da rede pública e privada nas capitais brasileiras – 2010” (relatório não publicado), do qual foram selecionadas as questões referentes ao consumo de bebida alcoólica e ao relacionamento familiar (ver no Anexo).
4. Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF): Instrumento para avaliar o suporte familiar fundamentado na Teoria Familiar Sistêmica, que foi desenvolvido no Brasil pelo psicólogo Makilim Nunes Baptista. O IPSF é constituído de 42 itens sobre o funcionamento familiar, distribuídos em escala Likert de três pontos - “sempre ou quase sempre”, “às vezes”, “quase nunca ou nunca”. A percepção do suporte familiar é avaliada em três dimensões principais: afetivo-consistente (0,92)<sup>19</sup>, adaptação (0,89) e autonomias familiares (0,93). O fator 1 (afetivo-consistente) agrega 21 itens referentes às expressões de afetividade entre os membros da família, proximidade, comunicação, clareza nas regras intrafamiliares, dentre outros. O fator 2 (adaptação) reúne 13 itens

---

<sup>19</sup> Em parênteses está o alfa de Cronbach de cada dimensão.

referentes aos sentimentos e comportamentos negativos em relação à família, como raiva, isolamento, não pertencimento, vergonha, irritação, etc. Por último, o fator 3 (autonomia) é composto por 8 itens que abordam as relações de confiança, liberdade e privacidade entre os membros (Baptista, 2009).

Salienta-se que tal construto foi escolhido, dado suas evidências como mecanismo de proteção para o desenvolvimento, o que inclui o consumo de álcool na adolescência. O IPSF é um instrumento psicométrico provado pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) (Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos [SATEPSI], 2011), contudo, em respeito aos direitos autorais, a folha de resposta do inventário não consta em anexo.

#### **4.5 Procedimentos de Coleta de Dados**

Esta pesquisa se dividiu em duas partes e foi realizada entre os meses de abril e maio de 2011 com as adolescentes dos 2º anos do Ensino Médio de uma escola particular e uma pública de uma cidade do interior de Santa Catarina. Inicialmente foi solicitado à Secretaria Estadual de Educação de Santa Catarina listagem das escolas públicas e particulares do município. Optou-se por trabalhar com escolas da região central da cidade, por acolherem estudantes de todos os bairros. Foi feito contato pessoal com a direção das escolas para a autorização da pesquisa e elaborou-se um cronograma para a coleta de dados que não interferisse no calendário de provas e atividades das alunas, uma vez que tanto o grupo, como as entrevistas foram realizados nas escolas, em horários opostos às aulas.

Na primeira etapa, as adolescentes da escola particular foram convidadas para participarem do grupo focal. Para isso, a pesquisadora, junto com a psicóloga da escola, foi às salas de aula explicar os objetivos da pesquisa e entregar os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para as adolescentes levarem para os pais ou responsáveis, assinarem. No período matutino havia 115 alunos nos 2º anos, distribuídos em três turmas. Foram entregues 29 TCLE para as adolescentes, mas, no entanto, somente nove os retornaram assinados para a psicóloga da escola. E, embora a pesquisadora tenha ligado para as nove adolescentes no dia anterior ao grupo para confirmar a presença, apenas sete compareceram à atividade.

O grupo foi realizado em uma sala de aula, no período vespertino, pois as participantes estudavam de manhã. Antes de o grupo começar,

foi solicitado que cada adolescente preenchesse um TCLE em seu próprio nome, de modo a assegurar a autonomia da sua participação. Em seguida, foram explicados os objetivos da pesquisa e os procedimentos a serem realizados, primeiramente a discussão em grupo e, num segundo momento, uma entrevista individual com quem concordasse em participar. Foi também esclarecido que a atividade seria gravada e se todas estavam de acordo. Para facilitar a interação da pesquisadora e o registro das falas, cada adolescente escreveu seu nome em um adesivo e colou no peito. O grupo contou com o auxílio de uma acadêmica de Psicologia, que não interveio na condução da atividade, apenas ficou responsável por anotar o nome de quem falasse para favorecer a identificação da adolescente, no processo de transcrição do áudio.

No grupo foi oportunizado espaço para as adolescentes verbalizarem e expressarem o que pensavam a respeito do consumo de bebidas alcoólicas nessa fase da vida e como percebiam a influência da família e do grupo de amigos nesse comportamento. No início, as adolescentes da escola particular pareceram estar acanhadas com a proposta de conversar sobre o consumo de álcool, mas no decorrer da atividade foram se desinibindo e contribuindo com a discussão.

Após a realização do grupo, as adolescentes que concordaram em participar da segunda etapa da pesquisa foram chamadas para a entrevista individual que investigou a influência da família na questão do consumo de bebida alcoólica na adolescência. Com as adolescentes da escola particular foram realizadas seis entrevistas, pois uma das participantes do grupo não pôde comparecer na data agendada.

Na ocasião elas responderam ao questionário do CEBRID e o IPSE. Com o consentimento das adolescentes, as entrevistas foram gravadas e transcritas. Realizou-se de uma a duas entrevistas por tarde, de acordo com a agenda das adolescentes. Cada entrevista durou de 40 minutos a uma hora. Já no início da atividade foi esclarecido para a adolescente que, caso ela se sentisse constrangida com alguma pergunta, não precisaria responder. O que, no entanto, não aconteceu com nenhuma delas.

Na escola pública, o acesso às alunas foi mediado pelo diretor, que junto com a pesquisadora foi às salas de aula fazer o convite para o grupo focal. No período matutino havia quatro turmas de 2º anos, totalizando 98 alunos. Entretanto, na primeira visita às salas, poucas adolescentes quiseram participar - apenas nove levaram os TCLE para casa, mas não os retornaram assinados - por isso uma segunda visita às salas se fez necessária para reforçar a importância da participação no

estudo, o que exigiu que se detalhassem melhor os objetivos e os procedimentos para a coleta de dados.

Essa pequena adesão inicial das adolescentes na escola pública pode ser explicada pelo fato de parte delas já trabalharem, de maneira que para facilitar a participação na pesquisa, o grupo foi realizado num dia em que elas tinham atividade no contra-turno e, por isso, já estariam na escola. Devido a esse remanejamento, as adolescentes só puderam trazer os TCLE com o consentimento dos pais e/ou responsáveis no dia do grupo, de forma que não foi possível ligar antes para confirmar a presença delas na atividade.

No grupo focal da escola pública participaram 10 adolescentes. Logo no início elas demonstraram desenvoltura para conversar sobre a temática proposta - com exceção de três que permaneceram a maior parte do tempo caladas, acompanhando a discussão das demais. Observou-se que as participantes queriam expressar suas opiniões, de modo que em várias ocasiões falavam ao mesmo tempo, ao contrário do grupo da escola particular, no qual a tendência era uma adolescente se expressar por vez.

Da mesma forma que na escola particular, ao final do grupo as participantes foram convidadas para a entrevista individual. Agendaram-se seis entrevistas, de acordo com a disponibilidade das adolescentes, mas uma delas desistiu no dia combinado. Todavia, quando a pesquisadora voltou à escola para entrevistar outra adolescente, sua amiga que, também, havia participado do grupo, mudou de ideia e resolveu colaborar, totalizando assim as seis entrevistas.

Não obstante os mesmos procedimentos terem sido realizados na escola pública, cabe aqui uma consideração sobre a entrada nas escolas. Em ambas a pesquisadora foi bem acolhida, todavia, ao contrário do que se esperava, as alunas da escola particular, prontamente, se voluntariaram para participar da pesquisa, o que pode ser devido ao fato dessa escola ser campo frequente de estudo e também por contar com uma psicóloga escolar em tempo integral, o que facilitou o acesso às turmas, no sentido dos alunos já estarem familiarizados com o trabalho do psicólogo.

#### **4.6 Organização, Tratamento e Análise dos Dados**

Os dados foram organizados da seguinte maneira: (a) Caracterização sócio familiar das adolescentes e do seu padrão de consumo de álcool, por meio dos dados do questionário do CEBRID e

das entrevistas; (b) Apresentação dos núcleos temáticos e categorias, resultantes da análise de conteúdo dos grupos e das entrevistas e (c) apresentação dos resultados do IPSF.

O tratamento e análise dos dados consistiram em: (a) Categorização e análise dos temas discutidos no grupo focal e nas entrevistas e (b) análise do questionário do CEBRID e do IPSF. Para a categorização do conteúdo dos grupos focais e entrevistas foi empregada a metodologia de categorização temática proposta por Bardin (2000), que sistematiza as diferentes fases da análise de conteúdo em: (a) pré-análise, (b) exploração do material e (c) tratamento dos resultados, que inclui a inferência e a interpretação.

1. A pré-análise é a fase da leitura flutuante do material e da constituição do *corpus*, ou documentos que serão submetidos aos procedimentos analíticos. A organização do *corpus* segue algumas regras, tais como a da exaustividade, da representatividade, da escolha dos índices para a elaboração de indicadores. A organização destes perpassa o recorte do texto em unidades comparáveis de categorização (análise temática) e a codificação para o registro dos dados.
2. A exploração do material consiste, prioritariamente, nas operações de codificação, ou transformação do material para a representação do conteúdo. No caso, a unidade de registro utilizada foi o tema, para desvendar os núcleos de sentidos da comunicação, por meio da análise temática.
3. O tratamento dos resultados e interpretação permite estabelecer quadros de resultados para destacar as informações obtidas pela análise. Com efeito, foram organizados sete quadros, representativos de sete núcleos temáticos.

Por fim, todo o material (dados dos questionários, IPSF, entrevistas e grupos) é discutido junto com o referencial teórico.

#### **4.7 Procedimentos Éticos**

A pesquisa foi realizada com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH), Parecer nº. 1851/2011, e com o devido

consentimento dos participantes e seus responsáveis, que tiveram assegurados o sigilo durante e após a coleta de dados.

Foi solicitada a autorização dos pais e/ou responsáveis através do TCLE, em que se garantia o sigilo das informações obtidas. Só participaram adolescentes devidamente autorizadas. Antes do início dos grupos focais, cada adolescente assinou ainda um TCLE em seu próprio nome, a fim de validar a autonomia da sua participação na pesquisa (ver Apêndices C e D).

Como forma de retribuir a colaboração dos participantes, a pesquisadora se colocou disponível para palestras nas escolas sobre o uso de bebida alcoólica na adolescência para os alunos e seus pais. Ademais, se fosse constatada a necessidade de acompanhamento psicológico em alguma adolescente, ela seria encaminhada para serviços especializados de atendimento como Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), ambulatórios ou clínicas de Psicologia – o que, contudo, não foi necessário.





## **5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS**

A apresentação dos resultados inclui a caracterização das adolescentes quanto a alguns aspectos do seu contexto sócio familiar e quanto ao padrão de consumo de bebida alcoólica delas, seguida dos quadros referentes aos núcleos temáticos - que foram sistematizados em categorias, subcategorias e elementos – e, ao final, a apresentação dos resultados do IPSF.

Como os conteúdos trazidos aos grupos e às entrevistas foram semelhantes, as categorias de um e de outro foram elaboradas e analisadas conjuntamente. Salienta-se que a caracterização da amostra e do padrão de consumo de álcool considerou apenas as adolescentes entrevistadas, na medida em que o questionário adaptado do CEBRID com os dados sócio-familiares e com o padrão de uso de bebidas alcoólicas foi aplicado somente no momento da entrevista. Já os quadros temáticos também agregaram falas de adolescentes que só participaram dos grupos focais. Para garantir o sigilo as entrevistadas foram identificadas com números de 1 a 12, as seis primeiras são da escola particular e as demais da escola pública.

### **5.1 Caracterização da Amostra**

#### *5.1.1 Quanto ao Contexto Sócio Familiar*

Para melhor visualização das informações foram organizados dois quadros. A Figura 3 para as entrevistadas da escola particular e a Figura 4 para as da escola pública.

<b>Adolesc</b>	<b>01</b>	<b>02</b>	<b>03</b>	<b>04</b>	<b>05</b>	<b>06</b>
<b>Idade</b>	16 anos	15 anos	15 anos	15 anos	17 anos	16 anos
<b>Composi- ção familiar</b>	Mãe: 53 anos	Mãe: 36 anos	Mãe: 39 anos	Mãe: 47 anos	Mãe: 45 anos	Mãe: 43 anos
	Pai: 55 anos	Pai: 38 anos	Pai: 45 anos	Pai: 45 anos	Pai: 46 anos	Pai: 45 anos
	Irmã de 32, irmão de 29 e irmã de 22 anos.	Filha única.	Irmã de 18 anos.	Irmão de 21 anos.	Vó: 71 anos Vô: 71 anos Filha única.	Irmão de 14 anos.
<b>Instrução mãe</b>	Fundam ental incompl eto	Ensino médio	Superior	Ensino médio	Ensino médio	Cursa ensino superior
<b>Instrução pai</b>	Fundam ental	Superior	Superior	Superior	Superior	Pós
<b>Mora com</b>	Mãe e pai. Irmã de 22 anos mora no porão com marido.	Mãe e pai.	Mãe e pai. Irmã está no interior.	Mãe, pai e irmão.	Mãe e avós mater- nos  Pais são separa- dos.	Mãe, pai e irmão.
<b>Descen- dência</b>	Alemã e Italiana	Alemã e Italiana	Alemã e Portu- guesa	Alemã, Italiana e Portu- guesa	Alemã	Alemã
<b>Religião</b>	Católica	Católica	Evangé- lica	Católica	Evangé- lica (mãe) Católica (pai)	Luterana

Figura 3. Caracterização sócio familiar das adolescentes da escola particular.

Adolesc	07	08	09	10	11	12
<b>Idade</b>	16 anos	17 anos	15 anos	15 anos	15 anos	15 anos
<b>Composição familiar</b>	Mãe: 48 anos	Mãe: 34 anos	Mãe: 55 anos	Mãe: 41 anos	Mãe: 34 anos	Mãe: 35 anos
	Pai: 49 anos	Pai: 44 anos	Pai: 55 anos	Pai: 48 anos	Padrasto 47 anos	Pai: 43 anos
	Um irmão de 21 e um de 14 anos.	Madrasta Padrasto  Uma irmã de 14 anos (pais), uma irmã por parte de mãe de 9 e uma irmã por parte de pai de 2 anos.	Irmão de 34 anos, irmã e irmão de 28 anos (gêmeos). Irmã mora em outro estado.	Irmão de 10 anos. Por parte de pai: uma irmã de 21, irmãos 18 e 16 anos.  Vó materna (nona): 65 anos.	Cinco irmãos por parte de pai: 27, 24, 23 (gêmeas) e 20 anos.	
<b>Instrução mãe</b>	Ensino médio	Fundamental	Fundamental incompleto	Ensino médio	Fundamental	Pós
<b>Instrução pai</b>	Ensino médio incompleto	Técnico	Fundamental incompleto	Fundamental	Ensino médio incompleto (padrasto)	Fundamental
<b>Mora com</b>	Mãe, pai e irmãos.	Mãe, padrasto e meia-irmã.  Pais são separados	Mãe, pai e irmão de 28 anos.	Mãe, vó materna e irmão.  Pais nunca viveram juntos.	Mãe e padrasto.  Pais nunca viveram juntos.	Mãe e pai.
<b>Descendência</b>	Alemã	Alemã, Espanhola e Indígena	Alemã e Italiana	Italiana	Portuguesa, Cigana e Indígena	Alemã
<b>Religião</b>	Católica	Católica	Evangélica (mãe) Ateu (pai)	Católica	Católica (mãe) Protestante (padrasto)	Católica

Figura 4. Caracterização sócio familiar das adolescentes da escola pública.

Das doze adolescentes entrevistadas, oito moram com pai e mãe, duas com mãe e padrasto, uma com mãe e avós maternos e uma com mãe e avó materna. A maior parte possui irmãos que também moram junto, sendo três filhas únicas. A faixa etária dos pais variou de 34 a 55 anos.

Observa-se que metade dos pais das entrevistadas da escola particular tem ensino superior, já na escola pública apenas uma mãe tem essa condição<sup>20</sup>. Outra diferença importante entre as adolescentes de cada escola, diz respeito ao fato de duas adolescentes (nº. 08 e 10) da escola pública já trabalharem.

Com relação à descendência étnica, dez adolescentes possuem pelo menos um lado de origem Alemã e cinco um lado de origem Italiana. No que diz respeito à frequência de atividades religiosas, nove participam no mínimo uma vez por semana de alguma atividade e três raramente ou nunca.

Os projetos de todas as adolescentes para depois do ensino médio incluem fazer uma faculdade, duas, no entanto, ainda estavam indecisas quanto à escolha do curso. Ressalta-se que na escola pública, três adolescentes querem antes trabalhar e, outras três, primeiro terminar o curso de Inglês. Possíveis graduações das adolescentes da escola particular: Direito, Engenharia Civil e Psicologia. E da escola pública: Administração, Biomedicina, Educação Física e Engenharia Civil.

### 5.1.2 Padrão de Consumo de Bebidas Alcoólicas das Adolescentes

Quanto ao consumo de bebida alcoólica pelas adolescentes, a Tabela 4 apresenta a idade que a adolescente experimentou álcool pela primeira vez e a caracterização do seu padrão de consumo com relação aos últimos 30 dias e ao último ano e se já tomou mais de cinco doses em uma mesma ocasião (*binge drinking*).

---

<sup>20</sup> Vale informar que a adolescente da escola particular, cujos pais têm apenas o ensino fundamental, é uma aluna que possui bolsa de estudo.

TABELA 4

Idade Álcool Primeira Vez e Padrão de Consumo de Álcool das Adolescentes

Consumo/ Adolescente	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Idade 1ª vez álcool	13	-	12	12	-	-	-	-	12	14	10	-
Últimos 30 dias	N	S	N	N	N	S	S	N	N	S	N	S
Últimos 12 meses	S	S	S	N	S	S	S	S	S	S	S	S
Mais de cinco doses	N	S	S	N	S	N	N	S	N	S	N	S

*Nota.* O travessão indica que a adolescente não lembra a idade que bebeu álcool pela primeira vez. S = Sim e N = Não.

A idade mais precoce que apareceu para a primeira vez que experimentou álcool foi dez anos, entretanto, seis adolescentes não lembram quando isso ocorreu, o que sugere que essa experimentação também pode ter sido na pré-adolescência.

Com relação ao consumo de álcool, cinco adolescentes o fizeram nos últimos trinta dias, 11 no último ano e metade já tomou mais de cinco doses em uma única ocasião. Nas entrevistas, quando questionadas se bebiam ou não, cinco adolescentes responderam, negativamente, no entanto, como se percebe, 11 disseram ter bebido no último ano, isso se deve ao fato delas fazerem uso eventual de álcool, como por exemplo, nas festas de final de ano - somente uma adolescente alegou que mesmo nessas ocasiões não consome bebida alcoólica.

Para as seis que tiveram a experiência do beber em excesso, o episódio ocorreu somente uma vez para cinco adolescentes e duas vezes para uma (nº. 05). Em três ocasiões isso aconteceu na casa de amigos, duas vezes na casa de familiares e, duas vezes, em festas/baladas.

Entre as adolescentes, três apresentam um padrão de maior risco na relação com o consumo de álcool (nº. 02, 10 e 12), pois beberam nos últimos trinta dias e já tiveram episódios de *binge drinking*, mesmo assim, como se observa na tabela, nenhuma das participantes tem um padrão de uso que possa ser considerado problemático. Inclusive, de acordo com a classificação adotada por Laranjeira et al. (2007) para a frequência do consumo de álcool, cinco delas podem ser consideradas “abstinentes”, por consumirem álcool só uma vez por ano, ou de fato não beberem. Todavia, entende-se que esse padrão é um retrato do momento atual delas e pode sofrer alterações ao longo da vida.

Sobre os tipos de bebidas consumidas, metade das entrevistadas disse ter preferência por caipirinha, pelo menos quatro, pontuaram não gostar de cerveja e somente duas bebem *vodka* (nº. 10 e 12). Da mesma forma, quatro já misturaram bebida energética com álcool.

No que diz respeito à compra de bebida alcoólica, apesar de serem menores de idade, sete adolescentes já compraram bebida pessoalmente (nº. 01, 02, 05, 07, 09, 10 e 12). Outra questão a ser destacada do questionário do CEBRID, é se nos últimos 30 dias a adolescente andou de carro no qual a pessoa que estava dirigindo havia tomado alguma bebida alcoólica, o que foi confirmado por metade das participantes.

## 5.2 Apresentação dos Núcleos Temáticos e Categorias

Os quadros de 01 a 07 apresentam sete núcleos temáticos, suas categorias, subcategorias e elementos, provenientes da análise de conteúdo dos grupos focais e das entrevistas realizadas com as adolescentes. Cada quadro é acompanhado de uma descrição, permeada com trechos das falas das adolescentes para favorecer a compreensão dos temas apresentados.

**QUADRO 01.** Apresentação do Núcleo Temático 01. Padrão de consumo familiar, suas categorias, subcategorias e elementos.

<b>Núcleo temático 01. Padrão de consumo familiar</b>		
Caracteriza o padrão de consumo de álcool pela família, atitudes frente ao uso de álcool pela adolescente e o uso de drogas na família.		
<b>Categorias</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Elementos</b>
1.1 A influência para consumir bebida alcoólica passa pela família	1.1.1 A família permite o uso de álcool pela adolescente	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pais deixam beber moderadamente.</li> <li>- Bebe socialmente com a família.</li> <li>- Pais oferecem bebida para experimentar.</li> <li>- Pode beber na casa de amigos se os pais dos amigos estiverem juntos.</li> </ul>

	1.1.2	A família serve como exemplo para o uso do álcool	- Família bebe socialmente.
	1.1.3	Problemas familiares geram a busca do álcool pela adolescente	- Porre aos 12 anos por causa da separação dos pais. - Bebe golinho cerveja mãe como forma de interagir com ela.
1.2 A influência para não consumir ou consumir menos bebida alcoólica passa pela família	1.2.1	A família não é permissiva com o uso de álcool da adolescente	- Família não gosta que ela beba. - Influência da família para não beber. - Pais não deixam beber com os amigos. - Pais não deixam beber na balada. - Avó não a deixa beber mais que um golinho. - Pais falam para não aceitar bebida de estranho. - Não toma bebida em casa por preocupação do que a família vai pensar. - Pais dão dinheiro para comprar somente refrigerante na noite.
	1.2.2	A família não serve como exemplo para o uso do álcool ou serve de anti-exemplo	- Pai bebe muito em eventos sociais. - Irmão já tomou porre. - Familiar consome muito álcool.

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pai diz que não é para seguir exemplo dele.</li> </ul>
	1.2.3 A família parou de usar de álcool	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pai parou de beber por causa influência mãe.</li> <li>- Mãe não bebe desde que está com atual companheiro.</li> <li>- Irmão bebia, mas parou.</li> </ul>
1.3 Padrão de consumo de álcool pelos pais	1.3.1 Pai ou padrasto consomem álcool	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pai bebe todo dia uma lata de cerveja.</li> <li>- Pai/padrasto bebem cerveja final de semana.</li> <li>- Pai bebe socialmente.</li> <li>- Pai fica mais querido quando está bêbado.</li> </ul>
	1.3.2 Pai ou padrasto não consomem álcool	
	1.3.3 Mãe consome álcool	- Mãe compra cerveja para beber fim-de-semana.
	1.3.4 Mãe não consome álcool	
1.4 Atitudes dos pais frente ao uso de bebida alcoólica pela filha adolescente	1.4.1 Relação do pai com o consumo de álcool pela filha adolescente	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pai não gosta que filha beba.</li> <li>- Pai admira o fato da filha não beber.</li> <li>- Pai não proíbe uso álcool.</li> <li>- Pai orienta se cuidar álcool.</li> <li>- Pai ofereceu uma vez bebida para ela experimentar, mas</li> </ul>



		não incentiva.
	1.4.2 Relação da mãe com o consumo de álcool pela filha adolescente	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mãe deixa beber socialmente.</li> <li>- Liga para a mãe quando sai da festa para ela ver como está a voz da filha.</li> <li>- Mãe brigou com ela quando “tomou porre”.</li> </ul>
1.5 Álcool e drogas na família	1.5.1 Uso de álcool e drogas na família além dos pais	- Irmãos, tios, primos e avô fazem uso de cigarro e/ou bebida e/ou drogas ilícitas.
	1.5.2 Atitudes da família sobre o uso de álcool e drogas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Família conversa sobre uso de drogas.</li> <li>- Mãe e avó aconselham a não aceitar nada de estranhos (drogas).</li> <li>- Família sabe que ela não usa drogas, pois a adolescente fala sobre isso.</li> <li>- Família não conversa sobre drogas, pois sabe que a escola faz isso (PROERD).</li> <li>- Usar drogas, além de prejudicar a saúde, é visto como algo feio para a família.</li> <li>- Família acha drogas o “fim do mundo”.</li> </ul>
	1.5.3 Percepções sobre a influência da família no consumo de	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se o pai e a mãe bebem acabam influenciando os filhos.</li> <li>- O adolescente pode</li> </ul>

	<p>álcool na adolescência</p>	<p>beber por causa de problemas familiares.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Influência irmãos mais velhos no beber.</li> <li>- A maioria das mães aconselha as filhas a não beberem, a não “fazerem vergonha”.</li> <li>- Pais incentivam o filho a beber.</li> <li>- Importância conselhos pais para os filhos não irem por caminhos errados.</li> <li>- Pessoas que bebem em família, consomem mais em datas comemorativas.</li> </ul>
--	-------------------------------	---

Quanto ao padrão de consumo familiar, as famílias nº. 01, 02, 05, 06, 08, 10 e 12 permitem o uso de álcool pela adolescente, todavia, esse uso deve ser moderado, como destacado nas seguintes falas: “*A minha mãe [permite] só assim no ano novo assim, champagne, essas coisas*” (adolescente nº. 05 – grupo focal).

*Eles [os pais] deixam eu beber longe deles, mas eles sempre pedem mais cuidado quando eu estou fora. Eles falam assim, que eu posso beber, mas não ao ponto de cair* (adolescente nº. 02 – entrevista).

O uso de bebida alcoólica também acontece junto da família, no trecho a seguir a adolescente consumiu álcool na companhia dos pais: “*Nessa semana já, a gente fez um churrasco na casa dos amigos da minha mãe, daí tipo eu acabei bebendo*” (adolescente nº.12 – entrevista). Situação que igualmente transparece na fala de outra adolescente:

*Então, a gente vai na pizzaria, meu pai pede cerveja, a gente pede três copos, para nós três, ou pega vinho e nós três tomamos sabe assim. Não é, eles vão tomar coca e eu vou tomar [no sentido de beber]... Não é assim, se ele pede cerveja eu vou tomar com ele, se eu vejo que todos pediram coca, eu vou tomar coca também sabe (adolescente nº. 02 - entrevista).*

Da mesma forma, essa adolescente pode beber na casa da amiga, desde que os pais dela estejam presentes.

*Agora se tu estiver por exemplo na casa da (...), e tiver alguma coisa lá, pode beber, desde que os pais dela estejam em casa, tenha alguma coisa, é eles falam, se alguma coisa acontecer vai ter alguém lá, mas também não te passa, sabe (adolescente nº. 02 – grupo focal).*

Ao consumir álcool socialmente, a família serve como exemplo para o consumo pela adolescente, o que se evidenciou nas falas sobre o uso de bebida alcoólica nas festas de família, principalmente no anovono.

Problemas familiares, também, se entremeiam ao consumo de álcool das adolescentes. Por exemplo, em uma situação, a adolescente nº. 03 tomou “um porre” por causa da separação dos pais, que, no entanto, depois reataram. Na ocasião a adolescente estava com 12 anos e, por conta do conflito conjugal, resolveu “encher a cara”. Foi para a casa de uma amiga, com seu namorado na época, e tomou várias garrafinhas de uma bebida tipo *ice*. Passou muito mal e, no dia seguinte, não se recordava do ocorrido. Ao relatar tal episódio, disse que se arrependia de ter agido dessa forma e que não pretendia repeti-lo.

Em outro caso, a adolescente nº. 08 que morava com o pai e a madrasta no interior, veio para a cidade atual estudar, onde passou a morar com a mãe, o padrasto e a meia-irmã (em 2011). Não possui relação próxima com a mãe, por isso quando ela bebe sua “cervejinha” no final de semana, toma um golinho como forma de interagir com a figura materna. Situação destacada no trecho a seguir:

*Ela vê que eu evito um pouco ela, então pra mim também não fazer ela se sentir mal... Eu saio com ela, se ela convida: ‘ah vamos comer um lanche’.*

*Daí ela compra um chope, aí eu tomo um golinho só pra não dizer que não tá nem conversando com ela (...) mas tipo, eu não gosto (adolescente nº. 08 – entrevista).*

Nas famílias nas quais o consumo de álcool não é permitido, ou restringido, as regras para não beber tendem a ser explícitas e os familiares controlam o consumo da adolescente. As famílias das adolescentes nº. 03, 04, 07, 09 e 11 se evidenciaram como as menos permissivas para o uso de bebida alcoólica, segundo depoimento das meninas. Interessante destacar que as adolescentes destas famílias ou não fazem uso de álcool (nº. 04), ou não tiveram episódio de *binge drinking* (nº. 07, 09, 11), ou não usaram nos últimos 30 dias (nº. 03, 09 e 11). Uma delas, questionada se os pais a incentivavam a consumir álcool, respondeu que:

*Não, porque eles não gostam, tanto que eles me deixaram sair a primeira vez agora em abril, eles falam que não era pra mim comprar bebida, não era pra mim aceitar, não era pra mim beber, nada... (adolescente nº. 07 – entrevista).*

Já, outra, pontuou que:

*Assim, minha mãe só me deixou beber, vamos dizer, na virada do ano, daí tipo ah, espumante, assim todo mundo tá bebendo, daí ela deixou, ‘ó queres beber, pode beber’, mas assim controlada, ela estava comigo toda hora, a gente saiu juntas, todo mundo assim, mas não aconteceu nada, mas ela também não me libera (adolescente nº.11 - entrevista).*

Para essa adolescente, é a avó quem não permite que ela beba em excesso:

*A gente vai lá na casa da vó, daí a vó tem mania de sempre dá fartura pra gente comer né, e enche a casa de comida, e daí surge, tipo, marido da minha mãe, marido da minha tia, os homens da casa: ‘ah, vamos tomar um pouquinho, eee’, daí toma entendeu, fazem com abacaxi, não sei se você já viu, fica bom. Eles cortam o abacaxi, tiram*

*o miolo de dentro e colocam vodka, cuba, não sei o que é quevai dentro, gelo e limão, um monte de coisa daí tipo, se eu tomo um golinho, a minha vó que já é mais controladora né: chega!* (adolescente n°. 08 – entrevista).

A adolescente n°. 05, por sua vez, não consome álcool, em casa, por preocupação do que a família vai pensar:

*Não, em casa eu não tomo assim, com meus pais, família assim não, até às vezes eles até: ‘ah toma um golinho’, eu falo não, não quero, porque vai que eles pensam outra coisa de mim* (adolescente n°. 05 – grupo focal).

Além disso, ter um familiar que consome álcool em excesso pode funcionar como anti-exemplo para não beber. Como o pai da adolescente n°. 01 que consome álcool, frequentemente (todo dia), e diz para ela não seguir o seu exemplo. Ela inclusive pontuou que, quando o pai bebe muito, em casamento, tem medo de voltar para casa com ele bêbado. Por outro lado, ter um familiar que não bebe pode, também, influenciar no consumo dos demais membros, como sinalizado no trecho a seguir:

*Meu padrasto não bebe, e a minha mãe, ela bebia assim, uma cervejinha, alguma coisa, mas agora com o meu padrasto daí não tem quem faz companhia, daí ela não bebe, tipo, ela está com ele nove anos, nove anos que ela não bebe...* (adolescente n°. 11 – entrevista).

Em relação ao padrão de uso de álcool pelos pais (incluindo madrasta e padrasto), quem mais consome é o pai, sendo a cerveja a bebida mais comum. Os genitores masculinos das adolescentes n°. 01, 02, 04, 08, 11 e 12 bebem, diariamente, ou pelo menos uma vez por semana, notadamente nos finais de semana. Os demais pais bebem em menor frequência em eventos sociais. Vale sinalizar que, apesar do pai da adolescente n°.11 fazer uso frequente de álcool, ela mora com a mãe e o padrasto que não bebe, como acima descrito.

As mães, por outro lado, fazem uso de bebidas alcoólicas em menor frequência. Somente as mães das adolescentes n°. 02 e 08 têm o costume de consumir álcool pelo menos uma vez por semana, as demais

fazem uso social esporádico - com exceção da mãe da adolescente nº. 04 que, efetivamente, não bebe, assim como sua filha. Sobre o consumo de álcool pela mãe, segue a fala de uma adolescente:

*Ah, na minha casa é quase um ritual, tipo, a minha... Não, ritual que eu digo assim, de fim de semana, mas é socialmente, não é assim, 'enche a cara' e sai caindo, não, é tipo a minha mãe vai no mercado, tipo, na sexta-feira, como ela e meu padrasto trabalham durante a semana e fim de semana eles estão em casa, 'ah, vamos fazer um churrasco na laje', 'ah, to brincando', 'ah, vamos tomar uma cerveja', daí eles compram um caixinha, deixam na geladeira, e fica, daí fica o fim de semana inteiro assim (adolescente nº. 08 – grupo focal).*

No entanto, no que diz respeito ao consumo de bebida pelas filhas, o pai é quem mais restringe e/ou não gosta que a adolescente beba, percepção compartilhada pelas adolescentes nº. 01, 03, 06 e 11. Como destacado a seguir: “É ele fala que não é pra beber como ele bebe, não que é que eu não possa usar, mas é pra cuidar” (adolescente nº. 01 – grupo focal). Outra adolescente comenta a atitude do pai: “Tanto que quando ele bebe, ele até fala: eu não quero tu fazendo isso, às vezes brincando” (adolescente nº. 11 – entrevista). No caso das adolescentes nº. 04, 07 e 09 ambos os pais restringem o uso de álcool.

Já as mães tendem a oferecer, com mais frequência, álcool socialmente para as filhas. Mães que oferecem álcool ou permitem que a filha beba socialmente foram mais evidenciadas nas falas das adolescentes nº. 01, 02, 05, 06, 08, 10 e 12, de acordo com os relatos:

*Meu pai não gosta, mas a minha mãe, assim ela fala, um golinho, um golinho não faz mal, um golinho você pode beber, mais do que isso nós conversa (adolescente nº. 01 - grupo focal).*

*Meu pai, ele não deixa beber, ele assim, diz 'não, tu não tem dezoito anos ainda, não pode', mas a minha mãe, às vezes, faz uma caipirinha, ela deixa eu dar uma provada assim, um dia ah, só um golinho assim, não de cair assim (adolescente nº. 06 – grupo focal).*

*Ah, ela fala assim: pra, poder, eu posso bebe, só não exagerada assim né, pra chegar a ficar bêbada assim, essas coisas do tipo, pra, ela sempre me ensinou a ter controle assim, sabe, não que eu não possa beber, mas que eu tenha controle (adolescente n.º. 10 - entrevista).*

*Eu fico com o olho vermelho e vesga, aí minha mãe fala, 'filha, tais começando a ficar vesga', daí eu paro, sabe (adolescente n.º. 02 – grupo focal).*

Quando essa adolescente sai e consome bebida alcoólica:

*Que nem eu te falei assim, minha mãe sempre me liga: 'E aí, deixa eu ver tua voz, fala alguma coisa', sabe, pela preocupação mesmo (adolescente n.º. 02 - grupo focal).*

Sobre o uso de álcool e drogas na família, dez adolescentes trouxeram histórias de parentes envolvidos com essa problemática, inclusive para algumas delas isso serve de exemplo para não se envolverem com drogas, dada as dificuldades enfrentadas pelo familiar. Também dez colocaram que a família conversa sobre uso de drogas, no sentido de orientar e proibir, como destacado nos seguintes trechos:

*Meus pais sempre conversam comigo pra não beber, bebida eles não proíbem porque é pior se proibir, eles falam: 'ah, tu pode beber em festa e coisa, depois que tiver dezoito anos e quando estiver junto comigo' (...) ah, e nunca deixar ficar bêbada assim, porque uma vez meu irmão ficou bêbado, chegou em casa, meus pais não colocaram de castigo nada, só sentaram e conversaram com ele, por isso ele parou de beber (adolescente n.º. 04 - entrevista).*

*Minha mãe é muito de conversar comigo, tipo, às vezes ela chama, pergunta como que está a escola, daí ela já vai começando: 'e aí, já bebeu, já saiu?' Só assim tipo, mas ela conversa bastante (adolescente n.º. 12 – entrevista).*

Duas, no entanto, compartilharam que a família não traz esse assunto à tona. Para a família da adolescente nº. 08, por exemplo, ela já é bem informada na escola sobre o assunto por meio do Programa Educacional de Resistência às Drogas (PROERD) e, no outro caso, a adolescente nº. 05 diz para a família que não faz uso de drogas, por isso eles não acham necessário conversar [sic]. Salienta-se que essa adolescente mora com a mãe e os avós maternos, como tem relacionamento distante com a mãe, a convivência maior é com os avós.

Na questão sobre a percepção que têm sobre a influência da família, as adolescentes colocaram que as atitudes dos familiares funcionam como referência para o uso de álcool, por exemplo, o fato do pai, mãe e/ou irmãos consumirem álcool. Também destacaram a percepção de que os adolescentes bebem, muitas vezes, por causa de problemas familiares, como no caso dos pais serem divorciados, brigarem e/ou não aconselharem os filhos com relação ao consumo de álcool. Para ilustrar segue a opinião de uma adolescente: *“Tem muitos pais que não estão nem aí pros filhos e os filhos acabam indo por caminhos errados porque não têm pais pra aconselhar os filhos”* (adolescente nº. 03 – grupo focal), comentando sobre uma menina que engravidou aos 11 anos depois que o namorado a embebedou [sic].

**QUADRO 02.** Apresentação do Núcleo Temático 02. Relacionamento familiar, suas categorias, subcategorias e elementos.

<b>Núcleo temático 02. Relacionamento familiar</b>		
Caracteriza as relações familiares no que diz respeito à proximidade emocional com cuidadores (avós, pais, madrasta ou padrasto) e os limites e regras familiares para sair à noite e beber.		
<b>Categorias</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Elementos</b>
2.1 Relacionamento com ambos os pais e irmãos	2.1.1 Bom relacionamento com os pais (incluindo padrasto) e irmãos	
2.2 Relacionamento com a mãe, madrasta e avó	2.2.1 Bom relacionamento com a mãe ou com a mulher que é sua	-Proximidade com a mãe.



		cuidadora (madrasta, avó)	
	2.2.2	Relacionamento distante ou com dificuldades com a mãe	- Não conversa muito com a mãe, mais com a avó. - Conversa mais com a madrasta do que com a mãe.
2.3 Relacionamento com o pai e padrasto	2.3.1	Bom relacionamento com o pai ou padrasto	
	2.3.2	Relacionamento distante ou com dificuldades com o pai	- Não conversa muito e/ou tem pouca intimidade com o pai.
2.4 Limites e regras familiares	2.4.1	Quanto a sair à noite	- Mãe quer saber aonde ela sai. - Mãe não gosta que volte tarde da noite, por isso dorme casa amigo (a). - Pai a leva e busca quando sai à noite. - Pai leva, volta com amigos. - Pais restringem sair à noite. - Avós não a deixam sair à noite. - Não vai “encher a cara” só porque a mãe não está perto.

As adolescentes nº. 01, 02, 04, 11 e 12 relataram ter bom relacionamento com ambos os pais. Também a maioria (n=9) referiu proximidade emocional com a mãe, como comprova essa fala:

*Muito próximo, tem uma raiz mais... A proximidade com minha mãe, sou mais próxima com ela do que com meu pai, porque meu pai passa o dia inteiro fora de casa, chega só de noite, a minha mãe não, a minha mãe tá o dia inteiro em casa, eu chego e depois de meio-dia eu estou com ela o dia, à tarde, à noite inteira, mesmo a gente estando dormindo, acordada, fazendo alguma coisa ou ter saído, mas a minha mãe é muito... Eu passo bastante tempo com a minha mãe e eu gosto muito da minha mãe, minha mãe é meu xodó, apesar de eu ser mais baixinha do que ela... (adolescente nº. 01 – entrevista).*

Para as adolescentes nº. 05, 07 e 08, no entanto, a relação é conflituosa, devido principalmente à distância emocional materna. Mas em contrapartida, essas adolescentes têm boa relação com as avós maternas; no caso, as adolescentes nº. 05 e 07 convivem com elas. A adolescente nº. 08 relatou melhor relacionamento com a madrasta do que com a mãe, com quem, atualmente, reside (antes morava com o pai e a madrasta no interior).

Mais da metade das entrevistadas (nº. 03, 05, 06, 07, 09, 10, 11) trouxeram dificuldades no relacionamento com o pai, relacionadas à falta de conversa e intimidade. Ressalta-se que a adolescente nº. 11 tem bom relacionamento com o padrasto e pouca convivência com o pai, por isso também aparece na subcategoria de bom relacionamento com os pais. Não se evidenciaram graves conflitos com irmãos, avós, padrastos e/ou madrastas.

Quanto às regras e limites familiares para a adolescente sair à noite, tanto os pais (mãe e pai), quanto as avós monitoram as saídas delas. Em alguns casos, os pais (mãe ou pai) levam a adolescente para a balada e elas retornam com amigos ou dormem na casa deles, para não terem que voltar de ônibus ou acordarem os pais. No entanto, as mães foram as mais citadas como aquelas que querem saber aonde a adolescente vai: *“Ela gosta que eu falo aonde que eu vou”* (adolescente nº. 10 – entrevista). Não obstante, um pai leva e busca a filha na balada: *“Ele sempre me leva e busca porque ele não gosta que eu fique*

*andando com qualquer um*” (adolescente n°. 07 - entrevista) e, em outra família (n°. 05), os avós não deixam a adolescente sair.

**QUADRO 03.** Apresentação do Núcleo Temático 03. Grupo de amigos e o consumo de bebida alcoólica, suas categorias, subcategorias e elementos.

<b>Núcleo temático 03. Grupo de amigos e o consumo de bebida alcoólica</b>		
Aborda a influência dos amigos para o consumo de bebida alcoólica na adolescência.		
<b>Categorias</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Elementos</b>
3.1 Grupo de amigos e o consumo de bebida alcoólica	3.1.1 Grupo de amigos influencia no consumo de bebida alcoólica	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A maioria das pessoas bebe por influência do grupo.</li> <li>- O adolescente bebe por companhia.</li> <li>- O adolescente bebe para não se sentir excluído.</li> <li>- Adolescente não vai tomar refrigerante na balada por vergonha dos amigos, mesmo que não goste da bebida.</li> <li>- Amigos oferecem álcool, mas não forçam.</li> <li>- Com a família bebe cerveja e vinho, com os amigos bebidas tipo <i>ice</i> e <i>vodka</i>.</li> </ul>
	3.1.2 Consome álcool pela pressão do grupo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Amigos cobram se não beber na balada.</li> </ul>
	3.1.3 Consomem mais álcool na companhia de amigos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bebe quando vai a casa, festa de amigos.</li> <li>- Toma bebida alcoólica com os amigos.</li> <li>- Com os amigos bebe nas baladas.</li> </ul>

		- Vai com os amigos para a “festa da cerveja” e lá acaba tomando alguma coisa.
3.1.4	Vida social das adolescentes é com os amigos	- Sempre sai com amigos, nunca sozinha.
3.1.5	Adolescente que não bebe, para se proteger, evita sair com amigos que bebem	- Procura andar com pessoas parecidas para não sentir pressão para beber. - Não toma bebida alcoólica com os amigos por não se sentir protegida.

Tanto nos grupos, quanto nas entrevistas, as adolescentes argumentaram que o grupo de amigos exerce influência no consumo de álcool por conta da companhia, ou seja, estar com os amigos que bebem, também implica consumir álcool, já que beber refrigerante na balada é vergonhoso, como destacado na fala a seguir:

*Às vezes até por vergonha dos amigos. Ah, eu estou tomando um copo de caipirinha, vou lá e compro um refrigerante, de um certo modo eles vão me zoar, vão falar: ‘ai não bebe, não sei o que’, vai se sentir... Por mais que tu não goste vai estar ali com aquele copo só pra dizer que tu não está tomando um refrigerante, já vi muito, muito disso em balada (adolescente nº. 10 – grupo focal).*

Neste outro trecho, a adolescente afirma a influência dos amigos para beber:

*É claro que influencia bastante, porque tu vê ele bebendo, tu não, tipo, se tu não beber é meio que eles te forçam porque se tu não beber tu vai ser chato e quando está na família assim, é diferente, porque tu toma, mas os teus pais estão ali te olhando, qualquer coisa se tu beber demais eles*

*já estão ali pra pegar no teu pé* (adolescente n.º 12 – entrevista).

Para duas adolescentes, contudo, os amigos não chegam a forçá-las, apenas oferecem. Também, junto dos amigos, as adolescentes consomem bebidas de maior teor alcoólico.

No que diz respeito à pressão do grupo para o consumo de álcool, alegaram que os colegas tecem comentários do tipo: “*ai, teus pais não estão aqui, ninguém vai saber*”, “*é só uma caipirinha, ninguém vai saber*”, “*daqui a pouco você pára*” (falas das adolescentes da escola pública – grupo focal). Opinião compartilhada por essa adolescente da escola particular:

*O adolescente vai pra uma balada, está todo mundo tomando, mesmo que ele não tenha idade certa, ele vai tomar, tipo 16, 18 anos, ele vai tomar entende? Porque está naquela influência, e depois, ‘ah, meu, tu não vai beber? Que sem graça, toma só qualquer coisa!’. Tipo, meu! Tem aquela influência, sabe, do grupo de adolescentes, mesmo* (adolescente n.º 03 – grupo focal).

Metade das adolescentes entrevistadas consome mais álcool na companhia dos amigos, em festas e baladas. A vida social delas é com os amigos, não saem sozinhas, como se observa nessa fala:

*Ah, eu vou pra baladas assim, às vezes, particularmente a gente vai pra casa de amigos meus pra beber, ou pra fazer alguma coisa. Tipo, a gente vê um filme e no fim acaba, tipo, uma batida daqui, uma cuba de lá, umas coisas assim sabe, só que... Não é sempre, só as sextas* (adolescente n.º 10 - grupo focal).

No caso da adolescente n.º 03, que não bebe, ela procura andar com pessoas que também não bebem para não se sentir pressionada, reforçando a noção de que o grupo de pares exerce influência para o consumo.

Uma adolescente, que muito esporadicamente consome álcool, prefere fazê-lo em companhia da família, por não se sentir protegida com os amigos. Como destacado a seguir:

*Quando eu estou com a família eu até aceito só experimentar, às vezes um golinho, uma coisa tipo um brinde, mas quando eu estou com pessoas que não são da minha família, eu nego na hora, eu não tomo nem pra experimentar, porque tipo, a minha família está ali, eu sei que ela vai me ajudar no que for preciso, se der algum problema, é claro que eu não vou deixar chegar nesse ponto, mas com os amigos eu não faço... (adolescente escola particular – grupo focal)<sup>21</sup>.*

**QUADRO 04.** Apresentação do Núcleo Temático 04. Percepções das adolescentes sobre o consumo de álcool, suas categorias, subcategorias e elementos.

<b>Núcleo temático 04. Percepções das adolescentes sobre o consumo de álcool</b>			
Aborda as percepções das adolescentes sobre o consumo de álcool entre os pares, razões para não beber, consumo na balada e na “festa da cerveja”.			
<b>Categorias</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Elementos</b>	
4.1 Adolescência e bebida alcoólica	4.1.1 Percepções do consumo de álcool pelos seus pares	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adolescentes estão bebendo cada vez mais cedo.</li> <li>- Sala de aula inteira consome álcool socialmente.</li> <li>- Jovens estão bebendo durante o dia.</li> <li>- Jovens estão indo alcoolizados, inclusive para a aula.</li> <li>- A bebida ajuda a pessoa tímida a se soltar.</li> <li>- Pessoas pensam que para ficar alegre tem que beber.</li> <li>- As pessoas bebem e</li> </ul>	

<sup>21</sup> Essa adolescente só participou do grupo focal, portanto, como não foi entrevistada, não tem número de identificação.

		depois dirigem e provocam acidentes. - Adolescente não consegue pensar a longo prazo (sobre os efeitos do álcool).
4.1.2	Razões pelas quais as adolescentes não consomem álcool	- Não precisa beber para ser feliz. - Não gosta de beber. - Não tem interesse em “encher a cara”. - Não acha bonito beber. - Não sai à noite.
4.1.3	Percepções sobre o consumo de álcool na balada	- Beber em balada é caro e perigoso. - A balada influencia bastante no consumo álcool. - Na balada o consumo de destilados é maior. - É muito difícil ver gente bebendo refrigerante na balada. - Meninhas novinhas vão na balada para “encher a cara”.
4.1.4	Percepções sobre a “festa da cerveja”	- Vai para a “festa da cerveja” para se divertir com os amigos. - Na “festa da cerveja” tem um monte de gente vomitando de madrugada, porque beberam pra valer. - Os turistas vêm para beber.

Na percepção das adolescentes nº. 02, 03, 05, 06, 10 e 11 os jovens estão consumindo álcool cada vez mais cedo, como aparece nessa fala: *“Cada vez mais criança bebendo, sabe, tipo, diminuindo a*

idade.” (adolescente nº.02 – grupo focal). Argumentam que o consumo está relacionado, principalmente, com a ida precoce às baladas (com menos de 16 anos) e com a ideia de vencer a timidez e ficar alegre. Todavia, tal comportamento tem trazido consequências danosas para o desenvolvimento, como no caso do adolescente que vai alcoolizado para a aula de manhã e daqueles que se envolvem em acidentes de carro.

Além disso, ponderam que o adolescente não sabe pensar a longo prazo, como exemplificou uma das participantes: “*Vou beber hoje, amanhã descanso em casa e pronto, posso beber de novo já!*” (percepção da adolescente nº. 06 – grupo focal). No sentido do jovem não conseguir visualizar os efeitos do álcool no seu organismo em dez, vinte anos, por exemplo.

No caso das adolescentes que não bebem, ou que raramente o fazem (nº. 01, 03, 04, 07, 08, 09 e 11), o principal argumento é de que não precisam beber para ser feliz, associado ao fato de não gostarem de álcool.

Sobre o consumo de álcool na balada, as meninas da escola particular pontuaram que beber na balada é caro e perigoso, já as da escola pública colocaram que o jovem bebe mais nas baladas, onde é comum o consumo de destilados. Como mostra o seguinte trecho:

*É tipo assim, ó. O consumo nas baladas é muito maior de destilados do que tipo, que nem cerveja. Essas coisas assim, tipo, “vodka”, tudo que é destilado é em maior consumo em casa noturna, pelo fato de nem ter outros tipos de opções, assim, né. Só coisas maiores de 20% de álcool, em casa noturna. Eu falo isso porque eu conheço, porque eu frequento esses lugares* (adolescente nº. 10 – grupo focal).

As adolescentes reforçaram que na balada se consome álcool e que meninas muito novas (menos de 16 anos) têm saído à noite para beber:

*As minhas amigas, a maioria ainda tem 15 anos, e vai todas para balada, pega a identidade de alguém, não que eu não tenha feito isso ainda, mas assim, meus pais eles não deixam eu sair tanto assim* (adolescente nº. 06 – grupo focal).



Com relação à “festa da cerveja”, as adolescentes alegaram que gostam da festa pela diversão, não pelo álcool; apesar de algumas aproveitarem a ocasião para beber com os amigos:

*Eu vou com meus amigos, de companhia, mas lá sempre acaba tomando alguma coisa, mas não que eu vou naquela assim: ‘ah, eu vou pra lá, quero beber e vou chapar’, não, eu vou pra ir na companhia... (adolescente n.º 10 – grupo focal).*

Enfatizaram, contudo, que há pessoas que extrapolam seus limites na ocasião. Ressalta-se que dentre as meninas que não bebem, o fato de morarem em uma cidade que incentiva o uso de álcool, não faz diferença para elas [*sic*], como se percebe na opinião dessa adolescente: “*Ainda mais que a nossa família não apóia isso daí*” [referindo-se à “festa da cerveja”] (adolescente escola pública - grupo focal)<sup>22</sup>.

**QUADRO 05.** Apresentação do Núcleo Temático 05. Beber em excesso e os efeitos do álcool, suas categorias, subcategorias e elementos.

<b>Núcleo temático 05. Beber em excesso e os efeitos do álcool</b>				
Percepções sobre o beber em excesso, efeitos do álcool na adolescente e em meninos e meninas, e a dependência do álcool.				
Categorias		Subcategorias		Elementos
5.1	Beber em excesso	5.1.1	Percepções sobre o beber em excesso dos adolescentes	- Beber descontroladamente não é legal. - Álcool afeta a moral da pessoa. - Menino quando bebe quer bater em todo mundo. - Menina quando bebe chora ou “faz vergonha” ou dá risada.
		5.1.2	Experiências com o beber em excesso	- Não sabia quanto podia beber e perdeu o controle.

<sup>22</sup> Essa adolescente só participou do grupo focal, portanto, como não foi entrevistada, não tem número de identificação.

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Já teve a experiência de “tomar porre”.</li> <li>- Já sofreu as consequências psicofísicas do beber em excesso.</li> </ul>	
5.2 Efeitos do álcool no organismo	5.2.1	Percepções dos efeitos do álcool a curto e longo prazo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Álcool afeta a memória.</li> <li>- Se tomar muito álcool pode vomitar, desmaiar.</li> <li>- A longo prazo álcool prejudica os rins, estômago, fígado, raciocínio, equilíbrio e envelhece.</li> </ul>
	5.2.2	Alterações psicofisiológicas quando a adolescente bebe	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fica alegre quando bebe.</li> <li>- No início fica alegre quando bebe, depois com dor de cabeça.</li> <li>- Quando bebe fica triste, chora.</li> <li>- Quando os olhos começam a ficar vermelhos pára de beber.</li> <li>- Quando está tonta, para de beber.</li> </ul>
	5.2.3	Organismos de meninas e meninos reagem de forma diferente ao consumo de álcool	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menina é mais sensível aos efeitos do álcool.</li> <li>- Menino é mais resistente.</li> </ul>
	5.2.4	Percepções sobre a dependência de álcool	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Para ser alcoólatra você tem que beber todo dia.</li> <li>- Para ser alcoólatra, o adolescente tem que</li> </ul>

		beber os destilados. - Alcoolismo é coisa de mendigo. - Conhece homem rico que bebe em excesso. - Colega bebia muito, mas o irmão dele não conseguia mais parar (adolescente).
--	--	---

No que diz respeito ao beber em excesso, todas as adolescentes concordaram que não é um comportamento a ser seguido. No grupo focal da escola particular, inclusive, a sigla “pt”, abreviação de perda total foi trazida para mencionar, quando o adolescente bebe em excesso e passa mal, vomita, perde o controle. Condição que as adolescentes foram unânimes em rechaçar e que afeta a moral da pessoa, no sentido dela ficar mal falada.

*Eu acho que uma coisa que afeta assim, sem ser o corpo, fisicamente, mas alguém que bebe muito, sempre dá “pt” é a moral da pessoa, a pessoa fica conhecida como: ‘ai, aquela guria só dá “pt”, é insuportável, ela se acha o máximo, dá “pt”, vomita toda... ’ Ou aquele guri mesmo, porque eu tenho nojo de olhar, olhar não, mas tipo, esses guris que se acham porque dão “pt”, assim: ‘meu dou “pt” todo final de semana é muito massa’. Meu, a moral dessa pessoa vai lá no pé sabe (adolescente nº. 03 – grupo focal).*

Uma adolescente também ponderou que o menino quando bebe quer bater em todo mundo, enquanto a menina chora, ri ou “faz vergonha”, ou seja, destacando as diferenças de gênero que existem no comportamento do beber excessivo.

Com relação à experiência do *binge drinking*, as seis adolescentes que tiveram essa experiência (vide Tabela 04), alegaram que na ocasião não sabiam o quanto podiam beber, todas vomitaram e sinalizaram não querer passar por isso de novo. No caso de uma adolescente que tomou porre:

*Eu falei: 'mãe, eu vomitei', daí ela assim: 'ah, bebeu demais, não sei o que', brigou comigo, né, mas eu falei assim: 'ah, foi uma vez', ela: 'e que isso não se repita mais', brigou comigo, mas foi só aquela vez também, aquela, primeira e última (adolescente nº. 10 – entrevista).*

Os efeitos do álcool no organismo foram bem pontuados pelas adolescentes, que demonstraram ter conhecimento mínimo do assunto: *“acaba com o fígado”* (adolescente nº.11 - grupo focal) e sobre afetar a memória: *“é mais nítido quando dá 'pt' e tu vai acordar no outro dia e tu não lembra o que aconteceu”* (adolescente escola particular - grupo focal). Quanto às alterações psicofisiológicas que experimentam, quando bebem, enfatizaram a mudança de humor (ficar alegre ou triste) e também tontura e dor de cabeça. Para uma das adolescentes: *“Às vezes, fico muito triste, eu geralmente começo a chorar e, dependendo da bebida, se eu tomo vodka, eu fico com muita dor de cabeça”* (adolescente nº. 02 – entrevista).

Ainda, as adolescentes percebem que os organismos de meninos e meninas reagem de forma distinta ao consumo de álcool, sendo elas mais sensíveis aos seus efeitos, como se observa: *“Meninos aguentam mais, não ficam bêbados tão fácil, né”* (adolescente nº. 03 – grupo focal). Em contrapartida: *“Eu, por exemplo, com uma latinha de cerveja já fico hum... E guri, eu conheço gente que toma dez e ainda está bem, praticamente sabe, então, tem essa diferença”* (adolescente nº. 02 – grupo focal).

Questionadas sobre a dependência do álcool, as adolescentes de ambos os grupos focais ponderaram que para ser alcoólatra a pessoa tem que beber todo dia e não conseguir cessar esse comportamento:

*Tinha um menino que estudava com a gente, hoje ele não estuda mais (...), mas ele bebia muito, e eu acho que era mais por influência do irmão dele, que também bebia demais e acabou... Ele, acho que não era alcoólatra, mas o irmão dele eu acho que não conseguia mais parar (adolescente nº. 03 – grupo focal).*

Além disso, na opinião da adolescente nº. 10, para ser considerado alcoolista, o adolescente tem que consumir os destilados, por terem maior teor alcoólico. No grupo da escola pública, inicialmente, transcorreu a ideia de que alcoolicismo era problema de

mendigo, de pessoas que não tinham o que fazer, até a discussão chegar ao ponto de que o problema independia de classe social.

**QUADRO 06.** Apresentação do Núcleo Temático 06. Álcool e particularidades de gênero no consumo de bebida alcoólica na adolescência, suas categorias, subcategorias e elementos.

<b>Núcleo temático 06. Álcool e particularidades de gênero</b>		
Aborda as percepções sobre as diferenças do consumo de álcool entre adolescentes do sexo masculino e feminino e suas interfaces com a sexualidade.		
<b>Categorias</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Elementos</b>
6.1 Álcool e os aspectos de gênero	6.1.1 Percepção de que meninos consomem mais bebida alcoólica	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Meninos bebem mais.</li> <li>- Menino é mais criticado se não bebe.</li> <li>- Menino tem que beber e ainda “pegar menina”.</li> <li>- Meninos tomam por obrigação, para não serem desmoralizados.</li> <li>- Entre os meninos têm mais preconceito se não beber, já entre as meninas sempre vai ter uma que não bebe.</li> </ul>
	6.1.2 Percepção de que as meninas bebem menos para preservar a imagem	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A menina tem medo do que pode fazer se beber em excesso.</li> <li>- Menina que bebe demais é vadia.</li> <li>- Para a menina é muito mais trágico ficar chapada do que para um menino.</li> </ul>
	6.1.3 Percepção de que as meninas que namoram bebem menos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- As adolescentes que namoram bebem menos.</li> <li>- Quem não tem namorado, bebe na</li> </ul>

		<p>balada para se soltar.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A adolescente vai beber quando terminou o namoro para esquecer.</li> </ul>
6.1.4	<p>Percepção acerca do comportamento das meninas em relação à bebida e à sexualidade</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Meninas estão mais precoces hoje em relação à sexualidade.</li> <li>- Sociedade aceita e estimula sexualidade meninas.</li> <li>- As adolescentes estão cada vez mais soltas pela família.</li> <li>- Ultimamente as meninas estão bebendo bem mais.</li> <li>- Meninas de 12 anos estão “enchendo a cara e ficam com um monte de guris”.</li> <li>- Hoje a mulher pode tudo o que o homem pode, então está chegando no mesmo nível (álcool).</li> <li>- Muitas meninas saem à noite sem os pais saberem.</li> <li>- Mães criam confiança nas filhas e por trás elas tentam esconder.</li> <li>- Nunca precisou mentir para a mãe sobre balada.</li> </ul>
6.1.5	<p>Bebida como mediadora das relações entre meninos e meninas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acompanhadas de meninos, as meninas bebem menos.</li> <li>- Meninos oferecem álcool para as meninas</li> </ul>

		para conquistá-las. - Algumas meninas “vão na onda” dos meninos para “encher a cara”. - Se a menina está bêbada, meninos podem se aproveitar. - Eles não bebem quase nada para depois se aproveitar. - Viu um menino colocar comprimido no copo da menina, que depois ficou tonta.
--	--	--

No que tange às particularidades de gênero, as adolescentes nº. 02, 03, 08, 09, 10 e 11 concordaram que os meninos consomem mais álcool, pois sofrem mais críticas se não beberem, sobretudo as relacionadas a ser “machão”. Como destacado nessas falas: “*Menino é mais criticado que menina: ‘ah, seu veado, tu não vai tomar, meu que fraco que tu é...’*” (adolescente nº. 03 – grupo focal); “*quem toma mais é o mais foda, entendeu, é bem assim que eles pensam; se tu não tomar, tu não é bom, e tem que tomar, tomar, tomar e ainda pegar guria...*” (adolescente nº. 10 – grupo focal).

No entanto, as adolescentes de ambas as escolas argumentaram que as meninas estão se “revelando” [sic].

*É que assim, ultimamente, era difícil tu ver uma menina com uma bebida, daí, ultimamente, quando tu vai numa balada coisa assim (...) Eu nunca fui numa balada, mas quando eu passo na frente, tu vê muitas meninas com bebida na mão, coisa assim e tipo, um tempinho atrás ainda não era muito fácil de se ver (adolescente nº.11 – grupo focal).*

De modo geral as meninas consomem menos álcool para preservarem a imagem, considerando que têm medo do que podem fazer se excederem seu limite de beber. Com efeito, meninas que bebem

demais têm fama de “vadia” (adolescente nº. 03 – grupo focal). Sobre esse assunto:

*Só que assim ó, o menino sempre bebeu mais que a menina, a menina sempre teve mais cabeça que o menino, porque sabe do que acontece assim sabe, porque, pra uma menina é muito mais tipo, trágico, tu ficar chapada do que pra um menino e fazer besteira assim, sabe?*

Trágico em que sentido?

*Trágico assim, vergonhoso, porque olha a diferença de tu ver uma menina caída no chão, bêbada do que tu ver um menino, eu acho muito mais vergonhoso tu ver uma menina caída do que um menino! (adolescente nº. 10 - grupo focal).*

Ainda, as adolescentes trouxeram a percepção de que meninas que namoram consomem menos álcool. Aquelas que não têm namorado, por sua vez, vão beber na balada para se soltarem ou, no caso de terem terminado o namoro, para esquecer:

*Geralmente quem tem namorado (...), ela não quer aproveitar, ela já tem uma pessoa pra estar junto, e quem, está, tipo, vai na balada, quer porque quer ter namorado, daí ela bebe pra se soltar” (adolescente escola pública – grupo focal).*

Assim sendo, o consumo de álcool também perpassa a sexualidade. Na opinião das adolescentes, o fato das meninas estarem mais soltas pela família e da sociedade estimular o “ficar” e o beber através dos meios de comunicação, têm feito elas se comportarem de maneira precoce, tanto no jeito de se vestir, quanto na questão do consumo de bebida alcoólica. Como exemplificado por essa adolescente:

*Esses dias eu estava sentada ali na frente [da escola], esperando o ônibus passar, e tinha umas gurias, acho que da quinta ou sexta série, combinando de ir para uma festa final de semana - ‘meu, tu leva isso, tu leva aquilo’- combinando de levar bebida. Eu falei ‘não, calma, me*



*desculpa, vou ser metida e vou prestar atenção nessa conversa'. Eu olhava de vez em quando, elas 'meu, eu vou ficar com todos os guris que eu conseguir', eu: 'meu Deus o que essas gurias estão fazendo, elas acham legal isso!' Ai uma falou: 'meu sabe quantos eu fiquei final de semana passado?', daí a outra: 'quantos?' Daí a outra: 'sete', daí a outra: 'meu eu fiquei com cinco, quase que eu te ganhei'. E eu: 'meu normalmente são os meninos que fazem isso né, e acham o máximo, mas agora isso está virando entre meninas também' (adolescente n°.03 – grupo focal).*

Aliás, as adolescentes da escola pública discutiram que para poderem sair à noite, algumas meninas dizem para a mãe que vão dormir na casa de uma amiga, mas na verdade vão para a balada.

A bebida, também, funciona como mediadora das relações entre meninos e meninas, notadamente no que diz respeito à conquista pelos meninos, que podem se aproveitar do fato delas estarem bêbadas - opinião compartilhada tanto pelas meninas da escola particular, quanto da pública. *“Eles ficam são, né, não bebem quase nada, pra depois se aproveitar, né”* (adolescente n°. 11 – grupo focal). As adolescentes, portanto, tendem a beber menos na companhia deles, como comprova essa fala: *“É porque assim, por exemplo, se fosse só a gente aqui a beber, é uma coisa, eu ia até um ponto, e agora se tivessem homens aqui, aí já é outra coisa, tem que tomar menos”* (adolescente n°. 02 – grupo focal).

**QUADRO 07.** Apresentação do Núcleo Temático 07. Acesso ao álcool e a influência da mídia, suas categorias, subcategorias e elementos.

<b>Núcleo temático 07. Acesso ao álcool e a influência da mídia</b>		
Percepções das adolescentes sobre o acesso à bebida alcoólica e a influência da mídia no consumo de álcool.		
<b>Categorias</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Elementos</b>
7.1 Acesso à bebida alcoólica	7.1.1 Facilidade do acesso à bebida alcoólica nas baladas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Facilidade acesso ao álcool, mesmo sendo menor de idade.</li> <li>- Facilidade acesso ao álcool na “festa da cerveja”.</li> <li>- Facilidade acesso balada com menos de 16 anos.</li> <li>- Deixam menor entrar nas baladas pra ganhar dinheiro.</li> <li>- Nem em toda a balada a identidade é solicitada.</li> <li>- Amiga entrou na balada com a identidade de um menino.</li> <li>- Falta fiscalização.</li> <li>- Necessidade de aumentar fiscalização.</li> </ul>
7.2 Mídia e bebida alcoólica	7.2.1 Influência da mídia no consumo de álcool na adolescência	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Propaganda contra álcool tem pouco impacto; tinha que mostrar efeitos do álcool a longo prazo.</li> <li>- Sociedade aceita traição, bebida e sexo.</li> </ul>

Para as adolescentes nº. 02, 03, 06, 07, 08 e 10 o acesso à bebida alcoólica é muito facilitado, argumentam que a fiscalização para quem é menor de idade praticamente inexistente. Trouxeram relatos pessoais e de conhecidos para ilustrar a facilidade da entrada em baladas por menores de 16 anos, que lá dentro conseguem comprar bebida, tais como o que segue:

*Eu vou pra (...) balada, assim, sabe e tipo, na real que é só pra entrar maior de 18 anos ou maiores de 16, e eu sou menor que isso, e mesmo assim eles acabam vendendo bebida pra mim e eu acabo bebendo... (adolescente n°.10 - grupo focal).*

Justificam que para os donos desses locais, o que interessa é o lucro que obtém com a venda do álcool. Nesse sentido, defendem a necessidade de se aumentar a fiscalização da venda para os adolescentes.

Por fim, as adolescentes da escola particular pontuaram a influência da mídia para o consumo de álcool, particularmente no que concerne às propagandas que deveriam ser mais impactantes, e a associação que se faz da bebida com sexo e traição, explicitamente vinculada nas novelas. O que, na opinião delas, banaliza as relações afetivas e o consumo de álcool.

Sobre esse assunto, veja diálogo de duas participantes do grupo focal da escola particular: “*Novela brasileira ainda né? Só fala de sexo, traição, sexo, traição, meu isso...*” (adolescente n°.03).

*Alguma coisa acontece, vamos lá encher a cara e depois trair. É bem assim, e também se torna uma coisa banal: ‘ah, tudo bem olha ali, traiu e está tudo certo, porque eu não posso fazer?’ (adolescente n°.02).*

Este quadro encerra a apresentação dos núcleos temáticos e passa-se agora à apresentação dos resultados do suporte familiar percebido pelas adolescentes.

### **5.3 Percepção do Suporte Familiar**

A percepção do suporte familiar foi avaliada pelo IPSF e analisou três dimensões:

1. O Fator 1 (Afetivo-consistente) consiste de 21 itens que avaliam as expressões de afetividade entre os membros da família, a proximidade, a comunicação, a clareza nas regras intrafamiliares, as habilidades na resolução de problemas, dentre outros.

2. O Fator 2 (Adaptação) é composto de 13 itens com perguntas referentes aos sentimentos e comportamentos negativos em relação à família, como raiva, isolamento, não pertencimento, vergonha, irritação, etc.
3. O Fator 3 (Autonomia) tem 8 itens com questões que avaliam as relações de confiança, liberdade e privacidade entre os membros (Baptista, 2008).

Para a correção do teste atribuiu-se zero ponto às respostas “quase nunca ou nunca”, um ponto para “às vezes” e dois pontos para “quase sempre ou sempre”. A escala pode variar de zero a 84 pontos no máximo e a pontuação é classificada em níveis “alto” “médio-alto”, “médio-baixo” ou “baixo” para cada dimensão e no total (Baptista, 2008).

Os resultados do inventário estão distribuídos em dois quadros, um para as adolescentes da escola particular (Figura 5) e outro para as da escola pública (Figura 6). Os números em parênteses são as pontuações parciais e totais.

<b>Adolesc.</b>	<b>01</b>	<b>02</b>	<b>03</b>	<b>04</b>	<b>05</b>	<b>06</b>
<i>Fator 1</i>	Alto (35)	Alto (35)	Alto (40)	Médio- alto (30)	Baixo (11)	Alto (38)
<i>Fator 2</i>	Médio- alto (23)	Alto (25)	Médio- alto (23)	Alto (24)	Baixo (16)	Alto (24)
<i>Fator 3</i>	Baixo (06)	Médio- baixo (10)	Médio- alto (13)	Baixo (09)	Médio- baixo (11)	Médio- alto (13)
<b>TOTAL</b>	Médio- alto (64)	Médio- alto (70)	Alto (76)	Médio- baixo (63)	Baixo (38)	Alto (75)

Figura 5. Resultados do IPSF para as Adolescentes da Escola Particular.

<b>Adolesc.</b>	<b>07</b>	<b>08</b>	<b>09</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>
<i>Fator 1</i>	Baixo (19)	Baixo (12)	Médio- baixo (27)	Médio- alto (29)	Alto (37)	Médio- alto (33)
<i>Fator 2</i>	Baixo (18)	Baixo (09)	Médio- Alto (23)	Alto (26)	Alto (26)	Médio- alto (22)
<i>Fator 3</i>	Baixo (09)	Médio- baixo (12)	Médio- baixo (12)	Médio- alto (13)	Médio- baixo (11)	Médio- baixo (11)
<b>TOTAL</b>	Baixo (15)	Baixo (33)	Médio- baixo (62)	Médio- alto (68)	Alto (74)	Médio- alto (66)

Figura 6. Resultados do IPSF para as Adolescentes da Escola Pública.

Na pontuação total, três adolescentes apresentaram níveis “alto” de percepção de suporte familiar, quatro níveis “médio-alto”, duas níveis “médio-baixo” e três níveis “baixo”. Assinalando, desse modo, sete adolescentes com níveis “médio a alto” e cinco com níveis “médio a baixo”.

A interpretação dos resultados do IPSF, todavia, requer que se observe a pontuação de cada fator em separado para análises secundárias e que esses resultados sejam avaliados em conjunto com as particularidades de cada indivíduo. Assim sendo, observa-se que a maior parte das adolescentes (n=9) apresentaram níveis “médio a baixo” no Fator 3 que avalia a autonomia, o que, por sua vez, está em consonância com o ciclo vital que estão atravessando, a adolescência.

Também se evidencia que as meninas da escola particular apresentaram índices mais altos no Fator 1 que, de maneira geral, avalia as relações afetivas entre os membros da família. Outro registro importante diz respeito ao fato das três adolescentes (nº. 05, 07 e 08) que apresentaram níveis baixos de pontuação total, serem as mesmas que têm dificuldades de relacionamento com a mãe.



## 6 DISCUSSÃO

### 6.1 Ocorrência do Uso de Bebida Alcoólica nas Famílias e no Grupo de Amigos e sua Relação no Padrão de Uso das Adolescentes.

Nas famílias de todas as adolescentes pesquisadas, o uso de bebida alcoólica se faz presente, no entanto, o padrão de consumo pode ser considerado de baixo risco, ou seja, uso leve a moderado (Marques & Ribeiro, 2003a), que ocorre em ocasiões específicas, como fins-de-semana, churrascos e festas de família, sobretudo no ano-novo, conforme relato das adolescentes. Hábito comum na cultura brasileira que utiliza o álcool em diversas situações sociais, tais como comemorar um casamento, a vitória do time de futebol, receber uma visita, dentre outras (Brasil, 2010a; Roehrs, Lenardt & Maftum, 2008).

Observa-se, assim, a relação do contexto familiar com o consumo de bebidas alcoólicas das adolescentes pesquisadas, pois ainda que a grande maioria delas faça uso do álcool, mantém um nível de experimentação ou um padrão de consumo social. Há também que se considerar o predomínio da descendência alemã nas famílias de quase todas as adolescentes (n=10), aliado ao contexto germânico da cidade pesquisada que cultiva o hábito de beber, ao contrário, por exemplo, das culturas Islâmicas, onde as taxas de abstinência são altas (WHO, 2011).

No universo das doze adolescentes, metade dos pais (homens) consome álcool regularmente (diariamente ou no fim-de-semana), hábito compartilhado somente por duas mães, o que corrobora dados de pesquisas anteriores. Isto não significa que as outras mães e pais não façam uso do álcool, mas o fazem em menor frequência, principalmente em eventos sociais. Nota-se, dessa forma, que os pais das adolescentes consomem álcool mais frequentemente, quando comparados com as mães. Souza et al. (2010) argumentam que pelo fato da embriaguez masculina ser mais aceita na sociedade, as mulheres, por sua vez, tendem a beber esporadicamente. No VIGITEL BRASIL, que investigou os fatores de risco para doenças crônicas na população de 27 capitais brasileiras (n=54.367), a frequência do consumo de bebida alcoólica nos 30 dias anteriores à pesquisa foi de 18,9%, sendo também maior nos homens (Brasil, 2010b).

Estudos têm demonstrado consumo maior de álcool entre adolescentes cujos genitores também bebem (Barnes et al., 2006; Burk et al., 2011; Scholte et al., 2008). A pesquisa de Pratta e Santos (2009),

realizada com 568 adolescentes sobre o uso de drogas na família e avaliação do relacionamento com os pais, apontou maior consumo de álcool pelos pais dos adolescentes usuários do que pelas mães. Também, nesse grupo o uso de álcool pelos irmãos foi maior. Da mesma forma, no estudo de Seljamo et al. (2006) o uso pesado de bebida alcoólica pelo pai esteve relacionado ao consumo pelo adolescente.

Muito embora os pais façam uso do álcool, a maioria incentiva as filhas adolescentes a não beberem. Em tal conduta, historicamente perpetuada, o álcool está simbolicamente vedado para a mulher, ao passo que o homem, desde cedo recebe orientações para usá-lo (Moya et al., 2010). É interessante notar que esta atitude dos pais de não aprovar o uso de álcool das filhas pode ser um fator protetivo ao uso abusivo por parte dessas adolescentes, como sinalizam as pesquisas de Van Der Vorst, Engels e Burk (2010) e O'Donnell et al. (2008) no que diz respeito à importância dos pais estabelecerem regras claras para o não consumo de álcool.

Quanto ao uso de bebidas alcoólicas pelos irmãos, duas adolescentes relataram consumo excessivo pelo irmão mais velho. Ambas consomem álcool esporadicamente - uma (nº.01) recrimina o fato do irmão de 29 anos beber e a outra (participante grupo focal escola particular) alegou não beber, quando sai à noite por já ter presenciado episódio de *binge drinking* do irmão adolescente. Ao contrário do estudo de Van Der Vorst, Engels e Burk (2010), no qual ter um irmão mais velho que bebia aumentou o consumo de álcool no mais novo, para essas adolescentes, o consumo de álcool pelo irmão exerce um efeito moderador. Isso, no entanto, pode ser devido às diferenças de gênero, uma vez que a literatura aponta que ter irmãs que usam drogas é fator de risco potencial para as meninas (Guimarães et al., 2009; Scholte et al., 2008).

Do mesmo modo, ter familiares que fazem uso problemático de álcool e drogas apresentou um efeito protetor para as adolescentes que, em suas falas, pontuaram as dificuldades enfrentadas nessa condição. Por outro lado, ter familiares que bebem socialmente e/ou que permitem o uso de álcool pela adolescente, serve como facilitador para o consumo da adolescente.

Nos trinta dias anteriores à entrevista, cinco adolescentes consumiram álcool (vide Tabela 04). Destas, duas têm o costume de beber álcool socialmente com a família. A nº. 02 o pai bebe todo dia uma cerveja e, às vezes, a adolescente bebe junto com ele e a mãe. A outra adolescente (nº. 12) geralmente faz uso de bebida nos churrascos



da família no final de semana (quando tanto o pai quanto a mãe bebem). Interessante destacar que ambas são filhas únicas.

Sendo assim, a pesquisa confirma dados de estudos anteriores que mostram que o uso de bebidas alcoólicas, geralmente, inicia em casa e quando a atitude da família é permissiva influi no padrão do consumo do jovem. Na pesquisa de Hussong (2000), sobre os locais em que os adolescentes americanos bebiam, as meninas mostraram probabilidade maior de fazerem uso de bebida alcoólica em festas de família do que os meninos. O que pode ter tanto um efeito protetor quanto de risco, pois há evidências de que beber em ambientes familiares pode predispor ao uso problemático de álcool (Alvarse & Carvalho, 2006; Assis & Castro, 2010). A pesquisa de Alzuguir (2007) com mulheres alcoolistas identificou que elas tendiam a beber mais no âmbito privado de sua residência, para evitar a estigmatização social atribuída à mulher que bebe no espaço público.

Por outro lado, as outras três adolescentes (nº. 06, 07 e 10) que consumiram álcool nos últimos trinta dias o fizeram em companhia de amigos e/ou nas baladas, sendo que para uma, inclusive, os pais proíbem o uso. No caso, essa adolescente (nº. 07) começou a sair à noite recentemente (em 2011) e não gosta de bebidas como cerveja, preferindo as doces, como caipirinha e batida de chocolate. No entanto, no grupo focal, ela mesma pontuou que para se divertir não precisava de álcool. As outras duas adolescentes que consumiram álcool, no mês anterior à entrevista, uma (nº. 06) o pai restringe o uso e, a outra (nº. 10), a avó. Já, as mães permitem beber moderadamente. Sendo assim, mesmo que a atitude dos familiares seja mais protetiva, o ambiente social com os amigos e baladas é facilitador do uso, ainda que em padrão moderado. Na pesquisa de Yeh, Chiang e Huang (2006) as meninas se mostraram mais sensíveis às normas e relacionamento com os grupos de pares, e também foram, significativamente, influenciadas pelo padrão de consumo dos colegas e aprovação deles para beber. De maneira que os autores sugerem que as estratégias de prevenção para as meninas devem enfatizar, corrigir as normas dos grupos de pares e a auto-eficácia para recusar álcool.

No que diz respeito ao padrão do consumo de álcool, não basta apenas considerar a frequência, mas, sobretudo a quantidade de álcool consumida por ocasião (WHO, 2011). Das cinco adolescentes mencionadas, três já beberam em excesso (vide Tabela 04), incluindo as duas que são filhas únicas e que bebem socialmente com a família. No total, seis adolescentes já tiveram a experiência do *binge drinking*. Observa-se que, para três meninas (nº. 03, 08 e 12) esse episódio esteve

diretamente relacionado ao contexto familiar, enquanto para as outras o grupo de amigos teve maior envolvimento. Duas beberam em excesso em festas familiares (nº. 08 e 12) e uma (nº. 03) na situação da separação dos pais.

Os modelos que os familiares adultos representam para os filhos são significativos para a construção de práticas saudáveis ao longo da vida (Roehrs, Lenardt & Maftum, 2008). Assim, um comportamento familiar permissivo em relação ao álcool potencializa a facilidade de acesso a ele, transformando seu uso em algo corriqueiro, que, para o jovem, não tem maiores consequências (Alavarse & Carvalho, 2006). Aqui chama a atenção o fato de duas adolescentes estarem acompanhadas de familiares, quando o fato ocorreu.

A adolescente nº. 03 que bebeu em excesso, devido à separação dos pais, foi fazê-lo na casa de uma amiga. Nessa situação evidencia-se a inter-relação que o adolescente estabelece entre o contexto familiar e o grupo de amigos, que tende a exercer um papel de apoio social e uma influência maior no início da adolescência. Junto dos amigos o jovem compartilha intimidades e confidências, num exercício para conhecer a si mesmo (Papalia, Olds & Feldman, 2009). Além disso, as relações de amizade oferecem oportunidades para o adolescente conhecer outras estratégias de enfrentamento para problemas semelhantes aos seus (Palmonari, 2004).

Se, para os adolescentes, o consumo de bebida alcoólica representa uma ruptura com o mundo infantil, sua inserção no mundo adulto (Souza et al., 2010). O “tomar o porre” para essa adolescente pode ter adquirido tanto o significado de “ser adulta” para lidar com um evento extremo para sua idade na época (12 anos), quanto tentar esquecer o fato doloroso. Na cultura brasileira, o álcool é comumente usado no enfrentamento de situações de tensão e ansiedade (Assis & Castro, 2010; Silva et al., 2006).

Para as outras três adolescentes, o beber em excesso junto dos amigos reflete a influência do grupo para o consumo – em uma situação estavam competindo para ver quem bebia mais. Mas, por outro lado, também denota uma falta de informação sobre o consumo de álcool, uma adolescente bebeu sem comer e a outra, porque estava com sede [*sic*].

Importante é sinalizar que, se a média de idade das adolescentes é de 15,5 anos, possivelmente tiveram a experiência do *binge drinking* de um a três anos antes, considerando 12 anos a média de idade do consumo pela primeira vez. Ou seja, esse episódio pode ter ocorrido no início da adolescência. A transição da infância à adolescência é um

período de significativas mudanças, que também implica em riscos para o desenvolvimento (NIDA, 2003; Papalia, Olds & Feldman, 2009).

Nessa questão, o estudo de Dick et al. (2007) sugere que as meninas estão mais suscetíveis a variados fatores de riscos no início da adolescência. Sabe-se, por exemplo, que, para elas a entrada precoce na puberdade tende a trazer mais problemas do que uma puberdade retardada (Palmonari, 2004). Na pesquisa de Costello et al. (2007), a puberdade precoce das meninas esteve associada ao uso de drogas; uma das hipóteses para tal é que ela aumenta a exposição ao uso de álcool e drogas, por conta das mudanças comportamentais e à associação com pares desviantes. Ainda que os episódios de *binge drinking* tenham sido únicos e que todas as adolescentes alegaram não querer repeti-lo, esse tipo de padrão de consumo preocupa mesmo que ocorra uma vez por mês (Sanchez et al., 2011), por reduzir a capacidade de julgamento e aumentar o comportamento de risco do adolescente (Squeglia et al., 2011).

Devido ao consumo de álcool, a adolescente nº.08 já foi vítima de roubo ou furto, a nº.10 não foi capaz de fazer as tarefas escolares, ou estudar para a prova e a nº.12 foi para a escola “alta” ou embriagada e também não foi capaz de fazer as tarefas escolares, ou estudar para a prova (respostas do questionário do CEBRID). Ademais, há que se considerar que a problemática do uso do álcool não inclui apenas as consequências do consumo próprio, mas também o dos outros, como no caso de andar de carro, cujo motorista está alcoolizado. Na maioria dos acidentes de trânsito, os níveis de álcool no sangue das pessoas envolvidas estão acima dos níveis de segurança (Andrade & Espinheira, 2008; WHO, 2007). Este envolvimento em situação de risco foi confirmada por metade das adolescentes, que sinalizaram já terem andado com motorista que havia bebido (respostas do questionário do CEBRID).

Destaca-se também a média de idade precoce do contato inicial com o álcool, menos de 14 anos, apontada como fator de risco para o desenvolvimento em diversos estudos, que por vez, sinalizam que estratégias de prevenção devam ser pensadas em estágios anteriores (Fraga et al., 2011; Galduróz et al., 2004; Moreno, Ventura & Brêtas, 2010), tendo em vista que a exposição precoce ao álcool pode alterar o desenvolvimento normal do cérebro e/ou ainda interferir na realização de tarefas específicas da idade (Pautassi et al., 2010). Além do mais, a idade precoce do início do uso do álcool se configura como indicativo para um possível consumo problemático na vida adulta (Buchmann et al., 2009; Pitkanen, Lyyra & Pulkinnen, 2005). Contudo, mesmo que

algumas das adolescentes entrevistadas tenham tido o início precoce, nenhuma apresentou uso abusivo até o presente momento de suas vidas.

Com relação ao uso de álcool pelo grupo de amigos, oito adolescentes relataram consumo pela melhor amiga. Pesquisa sobre os modelos de interação social do adolescente, trouxe como maior preditor para o uso de substâncias, o uso pelo melhor amigo, no entanto esse risco foi reduzido para aqueles que tinham outros amigos não usuários de drogas (Hussong, 2003). Ou seja, mesmo que o melhor amigo faça uso de álcool, isso por si só não prediz o consumo pelo adolescente, há, assim, que se avaliar a interação com outros fatores, uma vez que as qualidades envolvidas nas escolhas dos amigos podem afetar o desenvolvimento de modo autônomo e paralelo (Papalia, Olds & Feldman, 2009).

Na pesquisa de Kelly, O'Flaherty et al. (2011), a qualidade da relação mãe e filha teve um efeito protetor sobre a influência do uso de álcool pelos pares. No estudo de Dick et al. (2007), ter amigos que bebem, fumam ou se envolvem em problemas foi mais fortemente associado com o uso do álcool em meninas, quando esses amigos eram do sexo oposto. Isso pode ser observado, por exemplo, no contexto da balada, onde o grupo de amigos, notadamente dos meninos, tende a induzir o consumo de álcool da adolescente - opinião que foi compartilhada nos grupos focais de ambas as escolas.

Na amostra pesquisada, apenas duas adolescentes declararam não consumir álcool atualmente (nº. 03 e 04), as outras consomem em frequências variadas, entretanto, cinco pontuaram não gostar de beber, fazendo-o esporadicamente em festas familiares. Deste modo, observa-se que nenhuma adolescente tem um padrão de consumo problemático. Em seus relatos, o álcool está diretamente relacionado com o processo de socialização, com a imaturidade da adolescência, com a incorporação à vida adulta, sendo, portanto, constitutivo da vida social (Moya et al., 2010). Ainda que a adolescente não goste de álcool, o beber está associado ao se inserir em determinado contexto social, na busca de aceitação, seja o da balada, ou de uma festa familiar.

Salienta-se que, embora legalmente o adolescente não possa beber, a sociedade adota atitudes paradoxais frente ao tema: se por um lado condena o abuso do álcool, ao mesmo tempo adota atitudes condescendentes para o consumo, tais as vinculadas pelas propagandas, que o associam a comemorações, gente jovem e bonita, mascarando assim seus efeitos lesivos (Cavalcante, Alves & Barroso, 2008; Silva & Padilha, 2011; Souza et al., 2010; Vendrame et al., 2009), aliadas à permissividade das famílias para a bebida.

## 6.2 Percepção das Adolescentes sobre a Influência do Grupo de Amigos no Consumo de Bebida Alcoólica

Estudos têm apontado a cerveja como a bebida mais consumida pelos jovens brasileiros (Laranjeira et al., 2007; Pinsky et al., 2010), entretanto, as adolescentes trouxeram que, nas baladas, eles estão consumido *vodka*, ocasião na qual têm mais acesso às bebidas destiladas, ou seja, de maior teor alcoólico. Ir para a balada significa estar juntos dos amigos e quase sempre alude ao consumo de álcool, haja vista que há uma cobrança do grupo para tal, ou seja, a adolescente não sai sozinha e, tampouco bebe desacompanhada (Custódio, 2009).

Na transição da infância para a vida adulta, os relacionamentos com indivíduos da mesma faixa etária são elementos constitutivos da competência social e da organização do eu do adolescente (Bee, 1997; Palmonari, 2004). O jovem incorpora o consumo de bebidas alcoólicas com o intuito de se identificar com os modelos de consumo da sociedade, de maneira a garantir sua inserção social, por meio da integração aos grupos de iguais (Mendes, Teixeira & Ferreira, 2010). Percebe-se a influência do grupo na situação de *binge drinking* da adolescente nº. 10 que estava competindo com os amigos para ver quem bebia mais. Para Souza et al. (2010), o adolescente vivencia uma avidez por ser aceito, o que implica em adotar práticas comuns ao grupo, que, no entanto, podem ser nocivas.

Ainda que se reconheça a influência do grupo para o uso de drogas, a escolha dos amigos pelo adolescente é fortemente afetada pela relação que ele tem com seus pais, assim, se ele tem uma relação positiva com eles, tende a escolher amigos que vão influenciar positivamente seu desenvolvimento (UNODC, 2009). Ademais, observa-se que as adolescentes tendem a buscar amigos parecidos com elas (Papalia, Olds & Feldman, 2009), como no caso da jovem que não bebe e procura andar com amigos que, também, não bebem, para não se sentir pressionada para tal. Na pesquisa de Avallaneda, Pérez e Font-Mayolas (2010), nove de cada dez adolescentes que não faziam uso de álcool, sinalizaram que seus melhores amigos também eram abstinentes.

Conforme os estudos de Gaughan (2006); Kelly, O'Flaherty et al. (2011); Poulin, Denault e Pedersen, (2011), as adolescentes também destacaram a ação preponderante dos meninos no consumo de álcool delas, deixando claro que bebem menos na companhia deles para se prevenirem de algum comportamento indesejado, como se envolver em situações vexaminosas e/ou comportamentos sexuais de risco (Cardoso, Malbergier & Figueiredo, 2008). Tal precaução tem sentido

considerando que a forma como o organismo da mulher metaboliza o álcool, faz com que ela se intoxique mais rapidamente do que o homem (Brasil, 2010a; Edwards, Marshall & Cook, 2005; Kaplan, Sadock & Grebb, 2003; Kinney & Leaton, 1995). Dessa forma, como bem ponderam Benzie e Mychasiuk (2009), em certas circunstâncias ser mulher é um fator protetor.

Além disso, para as adolescentes, meninas que namoram consomem menos álcool, já as solteiras tendem a beber mais como forma de se desinibirem, mostrando a função de socialização que o álcool exerce relacionada à sexualidade. Atuando como facilitador da interação social e/ou para o enfrentamento de situações novas, tal qual constatado no estudo de Parizotto (2005).

No que diz respeito à percepção do consumo de álcool pelas meninas, a despeito do fato de também consumirem álcool, as adolescentes demonstraram preconceito para com as meninas que bebem em excesso – opinião igualmente compartilhada pelas adolescentes do estudo de Custódio (2009). Na pesquisa de Alzuguir (2007), realizada com dez mulheres alcoolistas de um serviço de alcoolismo da cidade do Rio de Janeiro, as entrevistadas relataram estratégias de omissão do alcoolismo que, por vez, refletiam o sentimento de vergonha por essa condição. Para a autora, o beber descontrolado transgride os códigos de uma ética do beber feminino, denotando a articulação das relações sociais de gênero com o consumo de álcool.

Aliás, as adolescentes da escola particular foram taxativas em recriminar as meninas de 12 anos que têm saído para as baladas com comportamentos considerados precoces para a idade, como beber, “ficar” com vários meninos numa noite, usar roupa sensual e maquiagem. Tal avaliação pode ser compreendida, quando se olha para o contexto sociocultural do município em questão, onde os valores germânicos, dentre eles a moralidade Luterana, ainda exercem domínio nos modos de ser e pensar das pessoas.

De acordo com Wolff (2001), para os imigrantes alemães, a mulher deveria ser asseada, caprichosa, uma boa dona de casa. Ainda que tal acepção seja um ideal da época que a cidade era colônia, as expectativas quando ao comportamento feminino se fazem presentes de uma maneira, ou de outra no cotidiano dos seus moradores. Na questão das meninas de 12 anos, as adolescentes da escola ponderaram que isso acontece, porque os pais assim o permitem, ou seja, essas expectativas também dizem do modo de ser da família, que, no caso, deveria orientar e proteger.

### **6.3 Percepção das Adolescentes sobre a Influência da Família no Consumo de Bebida Alcoólica**

Para as adolescentes, a família influencia no consumo de bebida alcoólica, mormente por meio das suas atitudes em relação ao comportamento de beber, que têm a ver com o consumo pelos familiares e com a relação estabelecida entre pais e filhos. Por exemplo, a adolescente nº. 10 (que mora com a mãe e avó), afirmou que a confiança que as mães depositam nas filhas pode fazer com que não percebam que elas estejam saindo à noite e bebendo, uma vez que para tal, as filhas dizem para as mães que vão dormir na casa de uma amiga. Ou seja, as adolescentes vão para a balada escondidas e lá aproveitam para consumir álcool, como foi o caso dessa jovem. Opinião, todavia, que não foi compartilhada pelas outras adolescentes da escola pública, que alegaram não ter coragem, ou quererem agir desse modo.

Faltam elementos para uma compreensão mais aprofundada desse comportamento, mas ao se olhar para alguns aspectos da estrutura familiar da adolescente, pode-se inferir que essa “confiança” na relação mãe e filha, talvez seja superestimada pelo fato da adolescente ter uma relação mais distanciada com o pai. No estudo de Kelly, Toumborou et al. (2011), a proximidade emocional com o genitor do sexo oposto apareceu como um fator protetor para o uso do álcool, principalmente na transição da infância para a adolescência.

Outra pesquisa que auxilia a compreender a relação das meninas e seus genitores é a de O'Donnell et al. (2008) que envolveu 700 meninas e seus pais e investigou a relação das práticas parentais e percepção dos riscos das filhas, com os relatos das filhas sobre essas práticas, uso de álcool e envolvimento com rapazes. Os resultados apontaram que os pais, substancialmente, subestimaram os comportamentos de riscos das suas filhas relacionados ao uso de álcool e ao início da vida sexual, aspecto confirmado pelo relato de algumas das adolescentes desta pesquisa. Por exemplo, no grupo focal da escola particular, as meninas colocaram que quando vão para a balada os pais dão dinheiro para elas comprarem refrigerante e não álcool, mas, às vezes, elas acabam consumindo algum tipo de bebida alcoólica. Outro caso é o da adolescente nº. 10, acima relatado, que começou a sair à noite, alegando para a mãe que ia dormir na casa de uma amiga.

Por outro lado, no estudo de O'Donnell et al. (2008), meninas que relataram ter supervisão parental, regras e desaprovação dos pais para se engajarem em comportamentos de risco apresentaram menos propensão a usarem álcool e ao início precoce da vida sexual, aspecto também

corroborado pelos resultados da presente pesquisa. Uma hipótese levantada pelos autores para essa lacuna entre o que a adolescente diz e o que realmente faz é que as meninas escondem os comportamentos de maior desaprovação parental. No que diz respeito à comunicação familiar, Kreppner (2000) argumenta que as diferentes modalidades de comunicação entre pais e filhos são mediadores salutarés para as regras, regulação e valores da família e sugere que estudos longitudinais investiguem quais aspectos dos padrões comunicacionais são protótipos de relações seguras.

Para ser tornarem mais autoconfiantes e independentes, os adolescentes precisam se aventurar fora de casa, o que vai demandar flexibilidade das fronteiras entre pais e filhos, para que possam estar próximos, mas também permitir que o jovem experimente graus crescentes de independência (Preto, 2001). Essa proximidade com os pais é especialmente importante para as meninas, uma vez que o envolvimento familiar tem sido apontado como um fator protetor para o beber na adolescência (Fang, Schinke & Cole, 2009; Garmiene, Zemaitiene & Zaborskis, 2006). Aspecto que também se evidenciou nas falas das adolescentes aqui entrevistadas.

Sobre o uso de álcool pelos pais, as percepções das adolescentes encontram fundamentos em vários estudos que sinalizam a influência desse comportamento no consumo dos filhos (Burk et al., 2011; Hayatbakhsh et al., 2008; Orth, 2005, Vieira et al., 2008). O estudo de Muller e Kuntsche (2011), por sua vez, retifica que o hábito de beber dos pais *per se* não é responsável pelo padrão de consumo dos filhos, mas que, no entanto, o beber parental modula os motivos que levam os filhos a ingerirem álcool.

Não menos importante, o beber pelos irmãos mais velhos foi pontuado como um fator que pode estar aumentando o consumo de álcool em adolescentes mais novos. A adolescente n.º 06, filha mais velha, alegou que nunca ia permitir que o irmão de 14 anos tomasse um porre, por isso, quando saem juntos, só oferece “um golinho de bebida” para ele, mostrando a falta de informações sobre a situação, pois compreende que sua atitude é protetiva, ainda que esteja oferecendo bebida alcoólica para o irmão em pequenas doses.

As adolescentes, também, entendem que problemas familiares podem levar o jovem a consumir bebida alcoólica. Como demonstram as pesquisas de Frojd et al. (2009) e Kelly, Toumborou et al. (2011), de fato conflitos familiares têm sido associados com o beber na adolescência, particularmente nas meninas.

No que diz respeito às regras familiares para o consumo de



álcool, a adolescente nº. 02 alegou que bebe porque tem autorização dos pais e porque toda sua família bebe, socialmente, se não permitissem só iria experimentar [sic]. Já para a adolescente nº. 06, se os pais não permitissem seu consumo moderado, talvez se revoltasse e bebesse [sic].

Além disso, uma questão do questionário do CEBRID que merece ser ressaltada pedia para a adolescente imaginar o que aconteceria se os pais, ou responsáveis a encontrassem bêbada, no caso, todas responderam a alternativa: “receberia castigo e/ou me chamariam a atenção”. O que sinaliza a função protetora da família para o consumo excessivo de álcool.

Por fim, na opinião da adolescente nº. 10, as meninas, geralmente, são aconselhadas por suas mães para não passarem dos limites, ao contrário dos pais que incentivam os meninos a beberem. As regras familiares para não beber, ou para o consumo moderado exercem sim uma função protetora para o uso de álcool nas meninas (Fang, Schinke & Cole, 2009). De certa forma, verificando-se o oposto na situação dos meninos, que, mais cobrados socialmente para beberem, apresentam índices de consumo altos e preocupantes, sobretudo quanto ao padrão de *binge drinking* (Laranjeira et al., 2007; Pinsky et al., 2010).

#### **6.4 Fatores de Risco e Proteção do Contexto Familiar na Relação com o Uso de Bebida Alcoólica das Adolescentes**

Na perspectiva das adolescentes entrevistadas, o relacionamento com o pai é mais distante, pouco conversam, atestando a maior proximidade emocional com a mãe. Na pesquisa de Reichert e Wagner (2007) sobre os estilos parentais, a mãe igualmente apareceu como a figura mais próxima e marcante para o adolescente. Na adolescência, os jovens estão consolidando sua identidade e, especialmente, as meninas podem ficar divididas entre a identificação com a mãe e o pai, por conta das questões de gênero que norteiam a organização da sociedade - como às relacionadas ao mundo do trabalho. O pai, por outro lado, pela dificuldade em lidar com a intimidade, pode se sentir desajeitado com o desabrochar da sexualidade da filha, procurando, assim, manter um distanciamento (McGoldrick, 2001).

Ademais, os estilos parentais, também, têm sido correlacionados ao consumo de álcool pelos jovens. Nesse intuito, Paiva (2009) apontou que os estilos parentais de socialização adotados pelas mães se configuram como potenciais fatores de risco e/ou proteção para o consumo de álcool na adolescência (não foi encontrada correlação com

os pais). Na pesquisa de Okulicz-Kozaryn (2010) as meninas que percebiam maior controle materno mostraram menos riscos de se embriagarem, da mesma forma que no estudo de Schinke, Fang e Cole (2008), no qual a proximidade emocional com a mãe foi protetora para elas.

A despeito do fato do adolescente ter um comportamento mais próximo com a figura materna, por isso sua influência pode ser mais acentuada, inclusive no que diz respeito ao uso de drogas (Pratta & Santos, 2009), a proximidade emocional com os genitores pode funcionar como um dos fatores protetores para o uso de bebida alcoólica na adolescência. Tal qual apontado pelos seguintes estudos: proximidade emocional com o pai como fator protetor para ambos os sexos (Habib et al., 2010) e proximidade emocional com o genitor do sexo oposto como fator protetor para ambos os sexos (Kelly, Toumborou et al., 2011).

As meninas entrevistadas, apesar de já terem experimentado álcool, têm um padrão de uso social e não problemático, como já discutimos acima. Um dos fatores que contribuem para isso é o suporte parental, percebido como “médio-alto a alto” pela maioria (n=7). Ou seja, ter suporte de um, ou ambos os genitores e/ou cuidadores exerce uma função de proteção para o consumo excessivo de álcool. Práticas parentais, como monitoramento, controle, suporte e supervisão têm sido assinaladas, enquanto fatores de proteção para o uso de álcool e drogas (Choquet et al., 2008; Einseberg, Neumark-Sztainer & Feldman, 2009; Habib et al., 2010; Okulicz-Kozaryn, 2010). O estudo de Barnes et al. (2006), em especial, sinaliza o monitoramento parental como um importante fator inibidor para problemas de comportamento no final da adolescência, quando o uso substâncias tende a ser mais alto.

Quanto à estrutura familiar, observa-se que as adolescentes n°. 05 e 10, que moram com as mães e as avós já tiveram experiência de *binge drinking* e, em particular, a n°. 10 costuma sair para a balada umas três vezes por mês, ocasiões nas quais consome álcool. Nas pesquisas de Hemovich e Crano (2009), Malta et al. (2011a) e Paiva (2009), morar com ambos os pais exerceu um efeito protetor para o consumo de álcool; igualmente, ter pais separados e viver em lar de progenitor único apareceram como fatores de risco nos estudos de Seljamo et al. (2006) e Habib et al. (2010) respectivamente.

Além do mais, a família pode ser, muitas vezes, ser permissiva para o uso do álcool, potencializando assim o risco para o início e a manutenção do consumo pelos seus membros (Alavarse & Carvalho, 2006; Assis & Castro, 2010; Custódio, 2009; Vieira, Ribeiro &

Laranjeira, 2007). Nesse sentido, observou-se que as adolescentes entrevistadas, cujos pais permitem o consumo de álcool e bebem juntos com elas, tendem a consumir com maior regularidade do que aquelas, cujos pais proíbem ou controlam o uso.

Alguns dos fatores percebidos nas famílias das adolescentes participantes que, em conjunto com outras variáveis podem atuar como **mecanismos de risco**, para o consumo de bebida alcoólica foram:

1. Mãe e/ou pai beberem junto com as filhas.
2. Mães oferecerem bebida para as filhas.
3. Dificuldades de relacionamento com um dos genitores.
4. Baixo suporte e supervisão parental.
5. Conflitos dos subsistemas conjugal e/ou parental reverberando no subsistema filial, como no caso da adolescente que bebeu em excesso por conta da separação dos pais.

Os fatores que podem levar o adolescente a beber são variados, no entanto, ressalta-se a influência da família no estímulo ao uso precoce do álcool, uma vez que ao introduzir o adolescente no hábito da bebida, pode potencializar a interação dessas variáveis (Alavarse & Carvalho, 2006). O uso de bebida alcoólica em contextos familiares, religiosos e sociais, notadamente durante a infância, pode afetar tanto os padrões de consumo, quanto a probabilidade de desenvolver problemas com o álcool (APA, 2002). Nesse sentido, a adolescente nº. 08 contou que estava preocupada com a irmãzinha de dois anos, pois o pai, que mora no interior do estado, já ofereceu vinho para ela experimentar e, agora, toda vez que ele bebia a menina chorava e esperneava que, também, queria tomar, já que achava que vinho era suco de uva [*sic*].

Embora para alguns pais, oferecer álcool para os filhos seja uma forma de encorajá-los a serem moderados com a bebida, quando adultos (Custódio, 2009), Vieira, Ribeiro e Laranjeira (2007) defendem que sim postergar a experimentação inicial do álcool consiste em real e efetiva estratégia de prevenção. Tal como comprovado na pesquisa de McMorris et al. (2011), que investigou os efeitos de beber sob a supervisão dos pais, cujos resultados trouxeram que tal comportamento não restringiu o consumo de álcool e seus danos para os adolescentes.

No que tange à questão de gênero, contudo, Moya et al. (2010) fazem um contraponto importante. Argumentam que as barreiras de proteção que, antes existiam para as mulheres frente ao álcool, têm desaparecido, de modo que na adolescência elas começam a incorporar

esse mundo social sem que alguém lhe haja explicado dos riscos de determinadas condutas para sua saúde, desenvolvendo o consumo de álcool a partir das suas próprias experiências. Nessa perspectiva, se no núcleo familiar não se assume que a mulher possa beber, ela vai buscar referências em outros lugares, com homens, irmãos ou grupo de amigos. Por outro lado, uma das entrevistadas da pesquisa de Alzuguir (2007) com mulheres alcoolistas, confessou que, desde cedo, aprendeu a limitar o uso de bebida ao interior da casa, para se preservar dos comentários alheios, pois sua mãe permitia que bebesse em casa, mas a punia severamente se fizesse isso em público.

No caso das mães, oferecer bebida para a filha pode ser uma maneira de inseri-la no mundo adulto, o que, todavia, é uma atitude controversa, dada às peculiaridades da adolescência - como a vulnerabilidade biológica para o álcool (Pautassi et al., 2010). Embora na amostra não tenha sido identificada nenhuma mãe com consumo problemático de álcool, a maioria delas era permissiva e permitia o uso de álcool pelas adolescentes. No estudo de Yeh, Chiang e Huang (2006), o consumo de álcool pela mãe exerceu impacto no consumo pelas filhas.

Vale, também, destacar a pesquisa de Guimarães (2010) sobre a transmissão familiar do alcoolismo feminino, na qual o alcoolismo esteve relacionado ao uso abusivo pelas mulheres, ou seja, a transmissão parece se dar pelo lado feminino (mães, avós), o mesmo ocorrendo na transmissão da violência intrafamiliar. O estudo de Guimarães mostrou que as mulheres aprenderam com suas mães a usar o álcool para lidar com os problemas cotidianos.

Já as dificuldades de relacionamento com um dos genitores podem estar relacionadas a diversos fatores, tais como (a) gênero, a maioria das meninas relatou conversar pouco com o pai; (b) momento do ciclo de vida familiar, os conflitos familiares podem se intensificar na adolescência; (c) configuração familiar, no caso de ter pais separados, pouco contato com pai, dentre outros. O baixo suporte e supervisão parental foi observado nas adolescentes nº. 05, 07 e 08 por meio do IPSF e das questões do questionário do CEBRID sobre suporte e supervisão parental (ver Apêndice E), por sinal elas também têm dificuldades relacionais com pelo menos um dos genitores.

Ressalta-se, contudo, que tais constatações por si só não são fatores de risco para o consumo de álcool, mas podem agir como potencializadores. A adolescente nº. 05 bebe com os amigos, apesar de não sair muito, pois os avós não permitem, mas já teve dois episódios de *binge drinking*. A nº. 07 começou a sair recentemente e consumiu álcool

para experimentar e a nº. 08 consome socialmente, apesar de não gostar e já teve um episódio de beber em excesso.

Ainda, conflitos do subsistema conjugal, quando reverberam no subsistema parental, afetam o relacionamento com os filhos (Braz, Dessen & Silva, 2005; Cox & Paley, 1997; Kreppner, 2000) e podem influenciar o consumo de bebida alcoólica na adolescência. A literatura, inclusive, tem demonstrado que as meninas são mais vulneráveis aos conflitos familiares do que os meninos (Guimarães et al., 2009; Kelly, Tombourou, 2011). No caso da adolescente que teve o episódio de *binge drinking* na ocasião da separação dos pais, alguns elementos precisam ser ponderados. Na época tinha 12 anos, ou seja, estava no início da adolescência, momento de transição no ciclo de vida individual e familiar, quando o indivíduo está exposto a mais riscos no seu desenvolvimento (Carter & McGoldrick, 2001; NIDA, 2003).

Essa adolescente raramente bebe álcool e seus pais fazem uso esporádico. Embora no IPSF a adolescente tenha tido um índice alto de suporte parental, supõe-se que, naquela época, a dinâmica familiar era outra. Seus pais estavam se separando pela terceira vez e, nas três vezes, reataram (primeira vez ela tinha oito, depois nove anos). Os divórcios são comuns no ciclo de vida familiar da adolescência, por coincidirem com as crises de meia-idade de um, ou ambos os cônjuges (Carter & McGoldrick, 2001).

Ademais, os estudos de Burk et al. (2011) e Frojd et al. (2009) sugerem que altos níveis de estresse familiar em associação com outras variáveis podem predispor o uso de álcool em adolescentes. A adolescente em questão contou que, quando se casaram, o pai consumia álcool em excesso e foi a intervenção da mãe que fez com que ele mudasse. A busca da adolescente pela bebida alcoólica para lidar com a situação da separação, pode estar relacionada com o fato do álcool fazer parte da sua história familiar.

Esse episódio ilustra não só a inter-relação dos subsistemas familiares (Minuchin, 1990, Rosset, 2007), mas também como a bebida alcoólica se entrelaça à dinâmica de cada família. Hoje, por sua vez, a adolescente é bem envolvida em atividades religiosas e não cogita ingerir álcool. Como pontuam Hawkins, Catalano e Miller (1992), fatores de risco têm impactos distintos em diferentes períodos do desenvolvimento, assim, se os pais dessa adolescente resolvessem se separar, novamente, provavelmente ela manteria a situação de outra forma. Observa-se, desse modo, que a desaprovação da mãe do uso de álcool pelo marido e, posteriormente, a mudança do padrão de consumo paterno, sinaliza a importância da atitude familiar para o uso de bebidas

alcoólicas em adolescentes (Schenker & Minayo, 2005), que de fator de risco passou a ter um efeito protetor.

Dentre os fatores do contexto familiar apontados pela literatura especializada que, em conjunto com outras variáveis, podem atuar como **mecanismos de proteção** para o consumo de álcool nas adolescentes, destacam-se:

1. Bom relacionamento com os pais.
2. Bom relacionamento com os irmãos.
3. Proximidade emocional com a mãe.
4. Regras para o consumo de álcool.
5. Seguir uma religião.
6. Suporte parental.

A despeito da falta de intimidade com o pai, ou a mãe, para algumas adolescentes entrevistadas, a maioria apresenta bom relacionamento familiar, incluindo os avós, irmãos, genitores, padrastos e madrastas. Nessa perspectiva, Hintz, (2002) esclarece que quando as funções dos subsistemas parental e fraternal são claras e a autoridade é compartilhada por ambos os pais, há melhor comunicação, forte sentido de coesão e menor indício de uso de drogas pelos seus membros. A literatura, também, aponta a relação de apoio com irmãs mais velhas como fator protetor para as meninas (Guimarães et al., 2009). Na amostra cinco adolescentes têm irmãs mais velhas.

Embora três adolescentes (nº. 05, 07 e 08) relataram dificuldades no relacionamento com a mãe - para as três o IPSF foi baixo - as avós se apresentaram como importantes figuras de apoio, possivelmente exercendo uma função materna mediadora. A adolescente nº. 05 mora com os avós maternos no andar térreo da casa e a mãe mora no andar de cima, de maneira que convive mais com eles do que com ela. A nº. 07 mora com os pais, todavia, sente-se mais à vontade para conversar com a avó do que com a mãe. A nº. 08 morava no interior com o pai e a madrasta - com quem tem bom relacionamento - e convivía muito com os avós. Inclusive ela relatou que a avó materna é bem controladora na questão do álcool, não a deixando beber mais que “um golinho”. Tal qual a avó da adolescente nº. 10, que mora junto com ela e a mãe. De modo que, devido a tais fatores de proteção, essas adolescentes não têm um padrão abusivo de álcool, fazendo somente uso social.

Cox e Paley (1997) sinalizam a importância de se olhar para além das relações conjugais e parentais, na compreensão dos diversos níveis de influência que se processam no sistema familiar, tais como o exercício

pelos avós, tendo em vista que as relações com a família extensa podem ser fonte de estresse ou suporte no funcionamento familiar. Nesse último caso, com os netos, os avós têm a oportunidade de fazer diferente e podem enriquecer a vida deles com suas vivências e experiências (Rosset, 2007).

Já a proximidade emocional com a mãe tem sido sinalizada como um fator protetor para o uso de álcool (Kelly, O’Flaherty et al., 2011, Schinke, Fang & Cole, 2008), inclusive não só para as meninas. Na pesquisa de Sanchez et al. (2011) sobre *binge drinking* em adolescentes, dos fatores relacionados à estrutura familiar, a presença da mãe foi o mais protetor. Para os autores, isso pode ser devido ao fato da mãe controlar mais as ações do jovem.

Cabe aqui uma observação sobre a adolescente nº.08 que, a despeito das dificuldades para se relacionar com a mãe, colocou que não iria “encher a cara” na balada, só porque a mãe não estava por perto, ou seja, apesar dos conflitos parece existir uma relação de respeito com a figura materna.

As adolescentes da pesquisa, em maior ou menor grau, têm regras para beber, seja para o beber moderado, ou não beber na balada, por exemplo. Destaca-se ainda o fato de todas terem pontuado que receberiam algum tipo de punição caso chegassem bêbadas em casa, mostrando a família como um espaço de proteção (Malta et al., 2011b). No estudo de Newman et al. (2008), adolescentes criados em lares autoritativos demonstraram maior proteção e menos comportamentos de risco do que adolescentes de famílias permissivas, semelhante ao encontrado por Galduróz et al. (2010), no qual a percepção dos pais serem liberais esteve associada ao consumo pesado de álcool. A importância das regras familiares também foi constatada por Fang, Schinke e Cole (2009), O’Donnell et al. (2008), Van Der Vorst et al. (2005) e Van Der Vorst, Engels e Burk (2010).

A religião exerce um mecanismo protetor para o uso de álcool (Galduróz et al., 2010; Parizotto, 2005), em especial para duas adolescentes. As famílias das adolescentes nº. 03 e 06 são bem envolvidas em atividades religiosas e elas apresentaram níveis altos de suporte familiar. Uma família é Evangélica e a outra Luterana. Quanto ao consumo de álcool a nº. 03 pode ser considerada abstinente e a nº.06 bebe socialmente com os amigos.

Igualmente, o suporte familiar percebido como médio a alto para a maioria das adolescentes - sobretudo nas dimensões de afeto e adaptabilidade - é um dos mais importantes amortecedores do efeito de diversos estressores que o indivíduo enfrenta no seu ciclo vital (Baptista,

2005). Fortes vínculos familiares estão associados com menores índices de uso de drogas em jovens (Schinke, Fang & Cole, 2008). Nesse sentido, Kuntsche et al. (2009) argumentam que frágeis relações familiares podem fazer o adolescente passar mais tempo com grupos de pares desviantes, o que os torna mais vulneráveis a influências extras familiares e pode resultar em maior consumo de álcool.

Boa parte das famílias não se dá conta da grandeza da sua tarefa, que é a de formar novos cidadãos, trabalho no qual necessariamente estão imbricados os valores familiares e socioculturais (Schenker, 2008). Esses valores são importantes fatores no processo de socialização de crianças e adolescentes, do qual o álcool, muitas vezes, acaba fazendo parte. As famílias dessa pesquisa, no entanto, cada uma ao seu modo procura manejar o consumo de bebida alcoólica das adolescentes. Como resultado, observa-se, que, apesar da presença de alguns fatores de risco no contexto familiar, há outros que mediam e moderam os riscos para o consumo problemático de álcool das adolescentes.

Para Costa et al. (2005), os fatores protetores incentivam o comportamento pró social e o comprometimento social, o que de certo modo pôde ser comprovado na amostra pesquisada pelo fato de essas adolescentes terem se disponibilizado a participarem do estudo.



## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa procurou investigar como determinados fatores do contexto familiar podem atuar como mecanismos de risco ou proteção, para o consumo de bebida alcoólica em adolescentes do sexo feminino. Para tanto realizou grupos focais e entrevistas com adolescentes de uma escola particular e uma pública de uma cidade do interior de Santa Catarina. O consumo de bebida alcoólica faz parte do contexto sociocultural da comunidade que tem descendência alemã.

De modo geral, no Brasil, as adolescentes têm bebido cada vez mais cedo de uma forma problemática, por isso a importância de se investigar não só os fatores de risco, mas quais têm efeito protetor na ocorrência desse fenômeno. No caso, o foco foram os fatores do contexto familiar, dada a relevância da família no desenvolvimento do adolescente.

Em relação às características sócio familiares da amostra de 12 adolescentes, as diferenças mais significativas entre as estudantes de cada escola foram relativas ao fato da maioria dos pais das entrevistadas da escola particular terem ensino superior e que duas adolescentes da escola pública já trabalhavam. No que diz respeito aos locais de consumo de bebida alcoólica, apareceu uma sutil diferença quanto ao consumo na balada, as adolescentes da escola particular ponderaram que “beber na balada é caro e perigoso”, por isso na percepção delas o jovem consome mais na casa de amigos, ao passo que para as adolescentes da escola pública o consumo maior é na balada, pela facilidade do acesso ao álcool.

Quanto ao padrão de consumo de álcool das adolescentes, não foi encontrado uso problemático, muito embora algumas já tenham tido a experiência do beber em excesso em idade precoce. Apareceu consumo abusivo por alguns familiares, mas não pela mãe, que tem sido apontada na literatura como referencial importante na questão do uso de álcool em meninas, no sentido de servir de modelo para o consumo.

A influência do grupo de amigos para o beber, também, foi destacada pelas adolescentes, todavia, nessa questão elas procuram andar com colegas parecidos e demonstraram ter senso crítico em relação aos colegas que bebem demais.

As relações familiares, não somente com os pais, mas com avós e irmãos, em seus diversificados graus de vinculação, mostraram ser importantes para as adolescentes; apesar de conflitos fazerem parte de algumas dessas relações, outras funcionam como suporte.

Evidenciou-se que momentos de transição no ciclo de vida familiar e/ou dificuldades com algum membro da família e/ou pressão do grupo de amigos podem levar a adolescente a fazer uso de álcool, ainda que de forma esporádica. Embora a experimentação e o colocar-se em situações de risco façam parte dos desafios desenvolvimentais da adolescência, na questão do uso do álcool há sempre que se ponderarem as consequências de tais exposições. O beber em excesso, por exemplo, mesmo que em baixa frequência, interfere nos processos de aprendizagem e expõe a adolescente a múltiplos riscos.

A pequena amostra da pesquisa não permite generalizações, no entanto, algumas observações se fazem pertinentes, inclusive corroboram dados de pesquisas anteriores:

1. O consumo de bebidas alcoólicas pelas adolescentes está relacionado com pais e mães que consomem álcool e permitem o uso pelas filhas.
2. Ocorrência de episódio de *binge drinking* nas adolescentes filhas únicas.
3. O pai foi mais proibitivo em relação ao beber de suas filhas.
4. A mãe foi mais permissiva com o uso de álcool das filhas do que o pai.
5. Proximidade emocional com a cuidadora (mãe e/ou avó) realmente aparece como fator protetor ao uso de drogas.
6. Regras familiares claras se estabeleceram como fatores de proteção para o consumo de álcool pelas adolescentes.
7. As adolescentes recriminam o beber em excesso nos meninos e, sobretudo, entre elas.
8. Comprovou-se a facilidade de acesso ao álcool pelo adolescente.

O consumo de álcool pela família serve de referência para o consumo da adolescente, tanto como exemplo, quanto anti-exemplo. De um lado, se os pais consomem socialmente e permitem o consumo pela filha, é provável que ela também beba socialmente. Por outro lado, o consumo de álcool pelo pai ou outro familiar, sobretudo os episódios de beber em excesso, funcionaram, neste caso, como anti-exemplo para o uso pela adolescente.

Verificou-se que as três adolescentes filhas únicas já tiveram episódio de *binge drinking*, no entanto, isso não pode ser associado somente ao fato de serem filhas únicas. Duas delas consomem álcool junto dos pais e a outra vive com os avós. Ou seja, há que se ponderar a

interação de outros fatores do contexto familiar e de outras ordens para a ocorrência desse fenômeno. Não obstante, essa constatação abre possibilidade para se estudar, mais detalhadamente, os fatores envolvidos no consumo de álcool em filhas únicas.

Outro apontamento importante é que, embora os pais bebam mais frequentemente do que as mães das adolescentes, são eles quem mais restringem o consumo de álcool pelas filhas. As mães, ao contrário, tendem a oferecer álcool para elas experimentarem ou consumirem moderadamente. Essa atitude pode tanto ser um mecanismo protetor, quanto de risco para o consumo de álcool pela adolescente. Entende-se que pelo fato de as mães controlarem o quanto as filhas consomem, no sentido de não permitirem que elas ultrapassem seus limites (beber em excesso), tal ação tem uma intenção protetora, no entanto, há que se avaliar se em determinadas situações do desenvolvimento isso não pode ter um efeito catalisador.

Ter proximidade emocional com a mãe e/ou avó também foi significativo, pois, uma vez que o adolescente tende a se identificar com o genitor do mesmo sexo, ter mais intimidade com as figuras femininas, que, no caso, moderam o consumo de álcool, exerce um efeito protetor. O mesmo se aplica a ter regras para beber.

Na questão de gênero, as adolescentes discriminaram o beber em excesso dos meninos e, particularmente, o delas. Percebe-se que, a despeito das diferenças de gênero na sociedade terem diminuído, para essa amostra, beber descontroladamente é percebido como algo mal visto e a ser evitado pelo sexo feminino. O que, aliás, tem um efeito protetor para elas, ao minimizar se colocarem em situações de risco relacionadas ao álcool. Tal opinião, contudo, tem que ser compreendida considerando-se o contexto sociocultural dessas adolescentes, de modo que seria interessante investigar a percepção de adolescentes de outras escolas e contextos sobre esse assunto.

Por fim, mas não menos importante, as adolescentes sinalizaram a facilidade do acesso ao álcool no país, que, paradoxalmente, restringe o consumo para menores de 18 anos, ao mesmo tempo em que a deficiência de fiscalização, propagandas, músicas e novelas incentivam. Cabe comentar que uma adolescente, que não bebe, disse em um dos grupos focais que uma bebida tipo *ice* não tinha nada de álcool [*sic*], o que sinaliza a importância da informação como forma de instrumentalizar o jovem para manejar o que vai beber, ou se vai beber, em sua jornada rumo ao mundo adulto.

Logo, ao investigar a influência da família no consumo de bebida alcoólica em adolescentes do sexo feminino, essa pesquisa procurou

contribuir com os estudos sobre família e desenvolvimento, destacando a importância da proximidade emocional entre os membros familiares, especialmente com figuras femininas, do suporte familiar e das regras para o uso de álcool, como mecanismos de proteção para as meninas.

Como propostas de prevenção de agravos da saúde e do desenvolvimento e também de promoção de saúde nessa temática, sugere-se que os profissionais, que trabalham com adolescentes do sexo feminino, foquem suas ações para melhorar a comunicação e o relacionamento entre o pai e filha, que a mãe, particularmente, seja esclarecida da sua referência para o consumo de álcool das filhas e que ambos os pais adotem regras claras, quanto ao beber das adolescentes, de modo a postergar o início do uso e a oferecer um ambiente protetor, que evite o seu consumo problemático.

## 8 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

Dentre as considerações metodológicas dessa pesquisa está o pequeno tamanho da amostra, 17 adolescentes nos dois grupos focais e apenas 12 nas entrevistas. No entanto, esse número não foi intencional, tendo em vista que a pesquisadora convidou todas as adolescentes dos 2º anos do Ensino Médio de ambas as escolas para participarem do estudo. Apesar de um número maior de adolescentes terem levado o TCLE para os pais autorizarem, poucas o retornaram assinados, aliado ao fato de algumas que queriam participar terem atividades escolares ou, no caso das estudantes da escola pública, trabalharem no dia agendado para o grupo focal. Uma das hipóteses para a pouca adesão, além do conciliamento das agendas, pode ser o preconceito com a temática em questão, tanto das adolescentes, quanto dos seus pais - o que indica que esse assunto deve continuar em pauta.

Outro ponto a ser salientado diz respeito ao padrão de consumo de álcool das adolescentes. As participantes do estudo, ou são abstinentes, ou bebem socialmente, ou seja, não foi encontrado uso problemático de álcool. Dessa maneira, pressupõe-se que as adolescentes que bebem em excesso não se voluntariaram para a pesquisa, talvez como forma de não se exporem. Cabe ainda uma reflexão, se a metodologia adotada, grupo focal, contribuiu como um fator inibidor, no sentido das adolescentes se conhecerem, por estarem no mesmo ano do ensino médio em cada escola. Ressalta-se, contudo, que a entrevista individual possibilitou um espaço reservado para a escuta e acolhimento e não se perceberam contradições entre o que foi falado no grupo e na entrevista no que diz respeito ao consumo de álcool da amostra.

Além do mais, não se aprofundou como os mecanismos familiares exercem a função de proteção e/ou de risco para o consumo de álcool nas adolescentes, apenas se indicaram algumas possibilidades. Para caracterizar como esses mecanismos atuam e se modificam ao longo do desenvolvimento familiar seria necessário um estudo longitudinal. Tampouco se investigou como esses mecanismos se relacionam a outros contextos da vida da adolescente, como por exemplo, a escola, no que diz respeito ao desempenho acadêmico, relação com professores e envolvimento com atividades extra classe.

Enfim, apesar do presente estudo não ter encontrado adolescentes que fazem uso problemático de álcool, as falas das participantes sinalizam que suas coetâneas têm sim modificado o padrão de consumo,

sugerindo que se continue a pesquisar as inter-relações dos fatores envolvidos nessa temática. No caso das adolescentes com uso nocivo de álcool, por exemplo, investigar a proximidade emocional entre mães e filhas é uma possibilidade.

## REFERÊNCIAS

- Aguirre, A. A., Castillo, M. M. A., & Zanetti, A. C. G. (2010). Consumo de álcool y autoestima en adolescentes. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18 (Spec), 634-640.
- Alavarse, G. M. A., & Carvalho, M. D. B. (2006). Álcool e adolescência: o perfil de consumidores de um município do norte do Paraná. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 10 (3), 408-416.
- Aleixandre-Benavent, R., Alonso, A., Chorro, F. G., Alfonso, F. M., Gozález, G. A., Salvador, M. J. T., et al. (2009). La producción científica cardiovascular en España y en el contexto europeo y mundial (2003-2007). *Revista Española de Cardiología*, 62 (12), 1404-1417.
- Alzuguir, F. C. V. (2007, Janeiro/Dezembro). Tapando o Sol com a peneira: bebida e relações de gênero na trajetória de mulheres alcoólatras. *Saúde em Debate*, 31, (75/76/77), 124-134.
- Andolfi, M. (1996). *A Terapia Familiar: Um enfoque interacional*. Campinas: Editorial Psy.
- Andrade, A. G., Duarte, P. C. A. V., & Oliveira, L. G. (Orgs). (2010). *I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras*. Brasília: SENAD.
- Andrade, T. M., & Espinheira, C. G. D. (2008). Bebidas alcoólicas na sociedade brasileira. In Secretaria Nacional Antidrogas. *Prevenção ao uso indevido de drogas: Curso de Capacitação para Conselheiros Municipais* (pp.78-91). Brasília: Autor.
- Araújo, M. R., & Moreira, F. G. (2006). História das Drogas. In Silveira, D. X. & Moreira, F. G. *Panorama Atual de Drogas e Dependência* (pp. 9-14). São Paulo: Atheneu.
- Assis, D.F.F., & Castro, N.T. (2010). Alcoolismo Feminino: início do beber alcoólico e busca por tratamento. *Textos & Contextos*, 9 (2), 358-370.

- Associação Americana de Psiquiatria. (2002). DSM-IV-TR. *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (4ª ed. rev.). Porto Alegre: Artmed.
- Avallaneda, A. S., Pérez, M. E. G., & Font-Mayolas, S. (2010). Patrones de consumo de alcohol en la adolescencia. *Psicothema*, 22 (2), 189-195.
- Baptista, M. N. (2005). Desenvolvimento do Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF): estudos psicométricos preliminares. *Psico-USF*, 10 (1), 11-19.
- Baptista, M. N. (2009). *Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF)* (Vol.1). São Paulo: Vetor.
- Bardin, L. (2000). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Barnes, G.M., Hoffman, J.H., Welte, J.W., Farrell, M.P., & Dintcheff, B.A. (2006). Effects of Parental Monitoring and Peer Deviance on Substance Use and Delinquency. *Journal of Marriage and Family*, 68, 1084- 1104.
- Bee, H. (1997). *O Ciclo Vital*. Porto Alegre: Artmed.
- Benzies, K., & Mychasiuk, R. (2009). Fostering Family Resiliency: a review of the key protective factors. *Child and Family Social Work*, 14, 103-114.
- Biasoli-Alves, Z. M. M. (1998). *Das intersecções quantitativo x qualitativo*. Texto não publicado.
- Brasil. (2003). *A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas*. Brasília: Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST e Aids, Ministério da Saúde.
- Brasil. (2005). *Estatuto da Criança e do Adolescente*. Brasília: Ministério da Educação.
- Brasil. (2010a). *Drogas: cartilha álcool e drogas* (2ª ed.). Série Por Dentro do Assunto. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas.



Brasil. (2010b). *Vigitel Brasil 2009: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Brasília: Ministério da Saúde.

Braz, M. P., Dessen, M. A., & Silva, N.L.P. (2005). Relações Conjugais e Parentais: Uma Comparação entre Famílias de Classes Sociais Baixa e Média. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18 (2), 151-161.

Buchmann, A.F., Schmid, B., Blomeyer, D., Becker, K., Treutlein, J., Zimmermann, U.S. et al. (2009). Impact of age at first drink on vulnerability to alcohol-related problems: Testing the marker hypothesis in a prospective study of young adults. *Journal of Psychiatric Research*, 43, 1205-1212.

Burk, L.R., Armstrong, J. M., Goldsmith, H.H., Klein, M.H., Strauman, Costanzo, P., & Essex, M.J. (2011). Sex, Temperament, and Family Context: how the interaction of early factors differentially predict adolescent alcohol use and are mediated by proximal adolescent factors. *American Psychological Association*, 25 (1), 1-15.

Cardoso, L. R. D.; Malbergier, A., & Figueiredo, T. F. B. (2008). O consumo de álcool como fator de risco para a transmissão das DSTs/HIV/Aids. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 35(Supl. 1), 70-75.

Carlini, B. (2008). O uso de drogas psicotrópicas no Brasil. In Secretaria Nacional Antidrogas. *Prevenção ao uso indevido de drogas: Curso de Capacitação para Conselheiros Municipais* (pp.50-63). Brasília: Autor.

Carlini, E. A., Galduróz, J. C., Noto, A. R., Carlini, C. M., Oliveira, L. G., Nappo, S. A., et al. (2006). *II Levantamento Domiciliar Sobre O Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país: 2005*. São Paulo: CEBRID.

Carretero, T. C. (2010). Adolescências e Experimentações Possíveis. In Marra, M. M., & Costa, L.F. *Temas da Clínica do Adolescente e da Família* (pp.15-24). São Paulo: Ágora.

Carter, B., & McGoldrick, M. (2001). *As Mudanças no Ciclo de Vida Familiar: uma estrutura para a terapia familiar* (2ª ed). Porto Alegre: Artmed.

- Cavalcante, M. B. P. T., Alves, M. D. S., & Barroso, M. G. T. (2008). Adolescência, Álcool e Drogas: uma revisão na perspectiva da promoção da saúde. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 12 (3), 555-559.
- Cazenave, S. O. S. (2001). Toxicologia Geral das Substâncias Psicoativas de Abuso. In Seibel, S. D., & Toscano, A. *Dependência de Drogas* (pp. 35- 46). São Paulo: Atheneu.
- Cervený, C. M. O. (2010). Família paulista. In Cervený, C.M. O., Berthoud, C.M.E.& Cols. *Família e Ciclo Vital: nossa realidade em pesquisa* (pp. 31-44). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Cervený, C. M. O., Berthoud, C. M. E., & Cols. (2010). *Família e Ciclo Vital: nossa realidade em pesquisa*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Choquet, M., Hassler, C., Morin, D., Falissard, B., & Chau, N. (2008). Perceived parenting styles and tobacco, alcohol and cannabis use among French adolescents: gender and family structure differentials. *Alcohol and Alcoholism*, 43(1), 73-80.
- Costa, F. M., Jessor, R., Turbin, M.S., Dong, Q., Zhang, H., & Wang, C. (2005). The Role of Social Contexts in Adolescence: Context Protection and Context Risk in the United States and China. *Applied Developmental Science*, 9 (2), 67-85.
- Costa, M. C. O., & Bigras, M. (2007). Mecanismos pessoais e coletivos de proteção e promoção da qualidade de vida para a infância e adolescência. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12 (5), 1101-1109.
- Costello, E.J., Sung, M., Worthman, C., & Angold, A. (2007). Pubertal Maturation and the development of alcohol use and abuse. *Drug and Alcohol Dependence*, 88S, S50-S59.
- Cox, M. J., & Paley, B. (1997). Families as Systems. *Annual Review of Psychology*. 48, 243-267.
- Custódio, D. K. A. S. (2009). *Álcool e Sociabilidade: a farra das adolescentes*. Dissertação, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal.

Delgado, P. G. (2004). O Álcool, a Violência Decorrente e o Custo para o Setor saúde. In Câmara dos Deputados. *Alcoolismo e Violência: seminário* (pp.26-42). Brasília: Coordenação de Publicações.

Dessen, M. A. (2010). Estudando a Família em Desenvolvimento: Desafios Conceituais e Teóricos [Número especial]. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 30, 202-219.

Dessen, M. A., & Braz, M. P. (2005). A família e suas inter-relações com o desenvolvimento humano. In Dessen, M. A.; Costa, Jr, A. L., & cols. *A Ciência do Desenvolvimento Humano* (pp.113- 131). Porto Alegre: Artmed.

Dias, J. C., & Pinto, I. M. (2006). Substâncias Psicoativas: Classificações, Mecanismos de Ação e Efeitos sobre o Organismo. In Silveira, D. X., & Moreira, F. G. *Panorama Atual de Drogas e Dependências* (pp. 39-49). São Paulo: Atheneu.

Dick, D. M., Pagan, J. L., Holliday, C., Viken, R., Pulkinnen, L., Kaprio, J., & Rose, R. J. (2007). Gender Differences in Friend's Influences on Adolescent Drinking: A Genetic Epidemiological Study. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 31 (12), 2012-2019.

Dyniewicz, A. M. (2007). *Metodologia da Pesquisa em Saúde para iniciantes*. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora.

Edwards, G.; Marshall, E. J., & Cook, C. C. H. (2005). *O Tratamento do Alcoolismo: um guia para profissionais da saúde* (4ª ed.). Porto Alegre: Artmed.

Einseberg, M. E., Neumark-Sztainer, D., & Feldman, S. (2009). Does TV viewing during family meals make a difference in adolescence substance use? *Preventive Medicine*, 48, 585-587.

Elbreder, M. F., Laranjeira, R., Siqueira, M. M., & Barbosa, D. A. (2008). Perfil de mulheres usuárias de álcool em ambulatório especializado em dependência química. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 57(1), 9-15.

- Eluf, L. N. (2009). As drogas e a legislação brasileira. In Pinsky, I., & Bessa, M. A. (orgs). *Adolescência e drogas* (pp. 70-78). São Paulo: Contexto.
- Fang, L., Schinke, S. P., & Cole, K. C. (2009). Underage Drinking Among Young Adolescent Girls: the role of family processes. *American Psychological Association*. 23 (4), 708-714.
- Ferreira, M. M. S. R. S., & Torgal, M. C. L. F. P. R. (2010). Tobacco and Alcohol Consumption among Adolescents. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18 (2), 255-261.
- Fisher, L. B., Miles, I. W., Austin, B., Camargo, Jr, C. A., & Colditz, G. A. (2007). Predictors of Initiation of Alcohol Use Among US Adolescents: findings from a prospective cohort study. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 161 (10), 959-966.
- Flick, U. (2009). *Desenho da Pesquisa Qualitativa*. Porto Alegre: Artmed.
- Fonseca, C. (2004). Olhares Antropológicos sobre a Família Contemporânea. In Althof, C.R., Elsen, I., & Nitschke, R.G. (Orgs.). *Pesquisando a Família: olhares contemporâneos*. (pp.55-67). Florianópolis: Papa-livro.
- Formigoni, M. L. O. S., & Quadros, I. M. H. (2006). A Psicobiologia das Dependências. In Silveira, D. X., & Moreira, F. G. *Panorama Atual de Drogas e Dependências* (pp.31-37). São Paulo: Atheneu.
- Fraga, S., Sousa, S., Ramos, E., Dias, S., & Barros, H. (2011). Alcohol use among 13- year-old adolescents: Associated factors and perceptions. *Public Health*, 125, 448-456.
- Franch, M. (2004). Um brinde à vida: reflexões sobre violência, juventude e redução de danos no Brasil. In Brasil. *Álcool e redução de danos: uma abordagem inovadora para países em transição*. (pp. 49-71). Série: Comunicação e Educação em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde.
- Frojd, S., Kaltiala-Heino, R., Pelkonen, M., Von Der Pahlen, B., & Marttunen, M. (2009). Significance of Family life events in middle

adolescence: a survey on Finnish community adolescents. *Nordic Journal of Psychiatry*, 63(1), 78-86.

Galduróz, J. C. F., Noto, A. R., Fonseca, A. M., & Carlini, E. A. (2004). *V Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras*. São Paulo: CEBRID.

Galduróz, J. C. F.; Sanchez, Z. V. M.; Opaleye, E. S.; Noto, A. R.; Fonseca, A. M.; Gomes, P. L.S., & Carlini, E. A. (2010). Fatores associados ao uso pesado de álcool entre estudantes das capitais brasileiras. *Revista de Saúde Pública*, 44 (2), 267-273.

Garmiene, A., Zemaitiene, N., & Zaborskis, A. (2006). Family time, parental behaviour model and the initiation of smoking and alcohol use by teen-year-old children: an epidemiological study in Kaunas, Lithuania. *BMC Public Health*, 6:287.

Gatti, B. A. (2005). *Grupo focal na pesquisa em Ciências Sociais e Humanas*. Série pesquisa em Educação, Vol. 10. Brasília: Líber Livro.

Gaughan, M. (2006, March). The Gender Structure of Adolescent Peer Influence on Drinking. *Journal of Health and Social Behavior*, 47, 47-61.

Gauy F. V., & Costa, Jr., A.L. (2005). A natureza do desenvolvimento humano: contribuições das teorias biológicas. In Dessen, M. A.; Costa Jr, A. L., & cols. *A Ciência do Desenvolvimento Humano* (pp.53-70). Porto Alegre: Artmed.

Gil, A. C. (2010). *Como Elaborar Projetos de Pesquisa* (5ª ed). São Paulo: Atlas.

Gomes, B. M. R., Alves, J. G. B., & Nascimento, L. C. (2010). Consumo de álcool entre estudantes de escolas públicas da Região Metropolitana do Recife, Pernambuco, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 26(4), 706-712.

Guest, G., Bunce, A., & Johnson, L. (2006). How Many Interviews Are Enough? An Experiment with Data Saturation and Variability. *Field Methods*, 18, 59-82.

Guimarães, A. B. P. (2010). *Um passado que vive: transmissão familiar do alcoolismo feminino*. Curitiba: Rosea Nigra.

Guimarães, A. B. P., Hochgraf, P. B., Brasiliano, S., & Ingberman, Y. K. (2009). Aspectos familiares de meninas adolescentes dependentes de álcool e drogas. *Revista de Psiquiatria Clínica* 36 (2), 69-74.

Habib, C., Santoro, J., Kremer, P., Toumbourou, J., Leslie, E., & Williams, J. (2010). The importance of family management, closeness with father and family structure in early adolescent alcohol use. *Addiction*, 105, 1750-1758.

Hawkins, J. D., Catalano, R. F., & Miller, J. Y. (1992). Risk and Protective Factors for Alcohol and Other Drug Problems in Adolescence and Early Adulthood: Implications for Substance Abuse Prevention. *Psychological Bulletin*, 112 (1), 64-105.

Hayatbakhsh, M. R., Mamun, A. A., Najman, J. M., O'Callaghan, M. J., Bor, W., & Alati, R. (2008). Early childhood predictors of early substance use and substance use disorders: prospective study. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 42, 720-731.

Hemovich, V., & Crano, W. D. (2009). Family Structure and Adolescent Drug Use: An Exploration of Single-Parent Families. *Substance Use & Misuse*. 44, 2099-2113.

Hintz, H. C. (2002). O papel da família. In Pulcherio, G.; Bicca, C. & Silva, F. A. (orgs). *Álcool, outras drogas, informação: o que cada profissional precisa saber* (pp. 39-43). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Horta, R. L., Horta, B. L., & Pinheiro, R. T. (2006). Drogas: famílias que protegem e que expõem adolescentes ao risco. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 55(4), 268-272.

Hussong, A. M. (2000). The Settings of Adolescent Alcohol and Drug Use. *Journal of Youth and Adolescence*, 29 (1), 107-119.

Hussong, A. M. (2003). Differentiating Peer Contexts and Risk for Adolescent Substance Use. *Journal of Youth and Adolescence*, 31(3), 207-220.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2008). *Síntese de Indicadores Sociais: Uma Análise das Condições de Vida da População Brasileira 2008*. Estudos e Pesquisas. Rio de Janeiro: Autor, 2008.

International Harm Reduction Association. Acesso em 1º de novembro de 2010. Disponível em: <http://www.ihra.net/>.

Jessor, R., Costa, F. M., Krueger, P. M., & Turbin, M.S. (2006). A Developmental Study of Heavy Episodic Drinking Among College Students: The Role of Psychosocial and Behavioral Protective and Risk Factors. *Journal of Studies of Alcohol*, 67, 86-94.

Jessor, R., Van Den Bos, J., Vanderryn, J., Costa, F. M., & Turbin, M. S. (1995). Protective Factors in Adolescent Problem Behavior: Moderator effects and Developmental Change. *Developmental Psychology*, 31(6), 923-933.

Kaplan, H., Sadock, B. J., & Grebb, J. A. (2003). Transtornos Relacionados a Substâncias. In *Compêndio de Psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica* (7ª ed). (pp.369-438). Porto Alegre: Artmed.

Kelly, A. B., O'Flaherty, M., Toumbourou, J. W., Connor, J. P., Hemphill S. A., & Catalano, R. F. (2011). Gender differences in the impact of families on alcohol use: a lagged longitudinal study of early adolescents. *Addiction*, 106(8), 1427-36.

Kelly, A.B.; Toumbourou, J. W.; O'Flaherty, M.; Patton, G. C.; Homel, R.; Connor, J.P., & Williams, J. (2011). Family Relationship Quality and Early Alcohol Use: evidence for gender-specific risk processes. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 72, 399-407.

Kerr-Corrêa, F., Hegedus, A. M., Trinca, L. A., Tucci, A. M., Kerr-Pontes, L. R. S., Sanches, A. F., & Floripes, T. M. F. (2005). Differences in Drinking Patterns between Men and Women in Brazil. In *Alcohol, gender and drinking problems: perspectives from low and*

*middle income countries* (pp. 49-68). Geneva: World Health Organization.

Kerr-Corrêa, F., Tucci, A.M., Hegedus, A. M., Trinca, L. Z., Oliveira, J.B., Floripes, T.M.F., & Kerr, L. R. F. S. (2008), Drinking patterns between men and women in two distinct Brazilian communities, *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30 (3), 235-42.

Kinney, J., & Leaton, G. (1995). *Loosening the Grip: A Handbook of Alcohol Information* (5<sup>th</sup> ed.). St. Louis, MO: Mosby.

Kitzinger, J. (2006). Grupos focais com usuários e profissionais da atenção à saúde. In Poee, C., & Mays, N. *Pesquisa Qualitativa na atenção à saúde* (2<sup>a</sup> ed). (pp.31-40). Porto Alegre: Artmed.

Kreppner, K. (2000). The Child and the Family: Interdependence in Developmental Pathways. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 16 (1), 11-22.

Kunstche, E., Van Der Vorst, H., & Engels, R. (2009, May). The Earlier the More? Differences in the Links Between Age at First Drink And Adolescent Alcohol Use And Related Problems According to Quality of Parent-Child Relationships. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 70, 346-354.

Lacharité, C. (2005). From Risk to Psychosocial Resilience: conceptual models and avenues for family intervention. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 14 (Esp.), 71-77.

Laranjeira, R., Pinsky, I., Sanches, M., Zaleski, M., & Caetano, R. (2010). Alcohol use patterns among Brazilian adults. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 32 (3), 231-241.

Laranjeira, R., Pinsky, I., Zaleski, M., & Caetano, R. (2007). *I Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira*. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas.

Laranjeira, R., & Pinsky, I. (2000). *Alcoolismo*. São Paulo: Contexto.

Lemos, T., & Zaleski, M. (2009). As principais drogas: como elas agem e quais os seus efeitos. (pp. 16-30). In Pinsky, I., & Bessa, M. A. (orgs). *Adolescência e drogas*. São Paulo: Contexto.



Libório, R. M. C. (org.). (2007). *Comportamentos e fatores de risco e proteção na adolescência e juventude nos municípios de Presidente Prudente e Belo Horizonte*. Relatório Científico Final. Presidente Prudente: UNESP.

MacRae, E. (2001). Antropologia: Aspectos Sociais, Culturais e Ritualísticos. In Seibel, S. D. & Toscano, A. *Dependência de Drogas* (pp. 25- 34). São Paulo: Atheneu.

Malta, D. C., Porto, D. L., Melo, F.C. M., Monteiro, R. A., Sardinha, L. M. V., & Lessa, B. H. (2011a). Família e proteção ao uso de tabaco, álcool e drogas em adolescentes, Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 14 (1) (Supl.), 166-177.

Malta, D. C., Mascarenhas, M.D.M., Porto, D. L., Duarte, E. A., Sardinha, L. M., Barreto, S. M., & Moraes Neto, O. L. (2011b). Prevalência do consumo de álcool e drogas entre adolescentes: análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 14, 1 (Supl.), 136-146.

Marques, A. C. P. R., & Ribeiro, M. (2003a). Usuário: abordagem geral. In Laranjeira, R. (org.). *Usuários de substâncias psicoativas: abordagem, diagnóstico e tratamento*. (pp. 1-28). (2ª ed.). São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo/Associação Médica Brasileira.

Marques, A. C. P. R., & Ribeiro, M. (2003b). Álcool: abuso e dependência. In Laranjeira, R. (org.). *Usuários de substâncias psicoativas: abordagem, diagnóstico e tratamento*. (pp. 29-47). (2ª ed.). São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, Associação Médica Brasileira.

Matos, A. M., Carvalho, R. C., Costa, M. V. O., Gomes, K. E. P. S., & Santos, L. M. (2010). Consumo frequente de bebidas alcoólicas por adolescentes escolares: estudo de fatores associados. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 13 (2), 302-313.

McGoldrick, M. (2001). As Mulheres e O Ciclo de Vida Familiar. In Carter, B., & McGoldrick, M. *As Mudanças no Ciclo de Vida Familiar*:

uma estrutura para a terapia familiar (pp.30-64). (2ª ed). Porto Alegre: Artmed.

McMorris, B.J., Catalano, R.F., Kim, M. J., Toumbourou, J.W., & Hemphill, S.A. (2011, May). Influence of Family Factors and Supervised Alcohol Use on Adolescent Alcohol Use and Harms: Similarities Between Youth in Different Alcohol Policy Contexts. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 72, 418-428.

Medina, M. G., Santos, D. N., & Almeida Filho, N. (2001). Epidemiologia do Consumo de Substâncias Psicoativas. In Seibel, S. D., & Toscano, A. Dependência de Drogas (pp. 161- 179). São Paulo: Atheneu.

Mendes, L. R., Teixeira, M. L. O., & Ferreira, M. A. (2010). Bebida Alcohólica en la adolescencia: el cuidado-educación como estrategia de acción de la enfermería. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 14 (1), 158-164.

Milam, J. R., & Ketcham, K. (1986). Alcoolismo: Os Mitos e a Realidade. São Paulo: Nobel.

Minuchin, S. (1990). *Famílias: funcionamento & tratamento*. Porto alegre: Artmed.

Moreira, T. C., Belmonte, E. L., Vieira, F. R., Noto, A. R., Ferigolo, M., & Barros, H. M. T. (2008). A violência comunitária e o abuso de álcool entre adolescentes: comparação entre os sexos. *Jornal de Pediatria*, 84 (3), 244-250.

Moreno, R. S., Ventura, R. N., & Brêtas, J. R. S. (2010). O Uso de Álcool e Tabaco por Adolescentes do Município de Embu, São Paulo, Brasil. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 44 (4), 969-977.

Moya, J. G., Gómez, A. A., Vilanova, A. M. M., & Rodríguez, D. M. (2010). Mujeres y uso del alcohol en las sociedades contemporáneas (2010). *Revista Española de Drogodependencias*, 35 (3), 273-284.

Muller, S., & Kuntsche, E. (2011, May). Do the Drinking Motives of Adolescents Mediate the Link Between Their Parent's Drinking Habits

and Their Own Alcohol Use?. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 72, 429-437. .

National Institute on Drug Abuse. (2003). *Preventing Drug Abuse Among Children and Adolescents: A Research-Based Guide for Parents, Educators, and Community Leaders*. 2<sup>nd</sup> edition. Bethesda, Maryland: National Institute of Health.

Newman, K., Harrison, L., Dashiff, C., & Davies, S. (2008). Relationships between parenting styles and risk behaviors in adolescent health: an integrative literature review. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 16 (1), 142-150.

Niel, M., & Julião, A. M. (2006). Alcoolismo: conceitos gerais, avaliação diagnóstica e complicações clínicas. In Silveira, D. X., & Moreira, F. G. *Panorama Atual de Drogas e Dependência* (pp136-141). São Paulo: Atheneu.

Noto, A. R. (2009). Os índices de consumo de psicotrópicos entre adolescentes no Brasil. In Pinsky, I., & Bessa, M. A. (orgs). *Adolescência e drogas* (pp.45-53). São Paulo: Contexto.

O'Donnell, L., Stueve, A., Duran, R., Myint-U, A., Agronick, G., Doval, A.S., & Wilson-Simmons, R. (2008). Parenting Practices, Parents' Underestimation of Daughters' Risks, and Alcohol and Sexual Behaviors of Urban Girls. *Journal of Adolescent Health*, 42(5), 496-502.

Okulicz-Kozaryn, K. (2010). Gender and family differences in adolescent's heavy alcohol use: the power-control theory perspective. *Health Education Research*, 25 (5), 780-791.

Olabuenága, J. I. R. (1999). *Metodologia de la investigación cualitativa* (2ª ed). Bilbao: Universidad de Deusto.

Oliveira, D., Siqueira, A. C., Dell'Aglio, D. D., & Lopes, R. C. S. (2008). Impacto das Configurações Familiares no Desenvolvimento de Crianças e Adolescentes: Uma Revisão da Produção Científica. *Interação em Psicologia*, 12 (1), 87-98.

- Orth, A.P.S. (2005). *A Dependência Química e o Funcionamento Familiar à Luz do Pensamento Sistêmico*. Dissertação, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
- Osiatynska, E. (2004). Álcool e saúde. In Brasil. *Álcool e redução de danos: uma abordagem inovadora para países em transição* (pp. 37-47). Série: Comunicação e Educação em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde.
- Osório, L. C. (1989). *Adolescente hoje*. Porto Alegre: Artmed.
- Paiva, F. S. (2009). *Adolescência e consumo de álcool: Estilos parentais de socialização: risco ou proteção?* Dissertação. Universidade Federal de Juiz de Fora: Juiz de Fora.
- Paiva, F. S., & Ronzani, T. M. (2009). Estilos parentais e consumo de drogas entre adolescentes: revisão sistemática. *Psicologia em Estudo*, Maringá, 14 (1), 177-183.
- Palmonari, A. (2004). *Os adolescentes. Nem adultos, nem crianças: seres à procura de uma identidade própria*. Coleção para saber mais. São Paulo: Paulinas.
- Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2009). *Desenvolvimento Humano*. (10ª ed). São Paulo: McGraw-Hill.
- Parizotto, A. P. (2005). *Sentidos atribuídos por adolescentes da região meio-oeste catarinense ao consumo de bebidas alcoólicas*. Dissertação. Universidade Federal de Catarina: Florianópolis.
- Patterson, J. M. (2002, May). Integrating Family Resilience and Family Stress Theory. *Journal of Marriage and Family*, 64, 349-360.
- Pautassi, R. M., Camarini, R., Quadros, I. M., Miczek, K. A., & Israel, Y. (2010). Genetic and Environmental Influences on Ethanol Consumption: Perspectives from Preclinical Research. *Alcohol Clinical and Experimental Research*, 34(6), 976-987.
- Penso, M. A., & Sudbrack, M. F. O. (2004). Envolvimento em atos infracionais e com drogas como possibilidades para lidar com o papel de filho parental. *Psicologia USP*, 2004, 15 (3), 29-54.

Pereira, S. E. N. F., & Sudbrack, M. F. O. (2008). Drogas e atos infracionais na voz do adolescente em conflito com a lei. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 24, 151-159.

Pinsky, I., Sanches, M., Zaleski, M., Laranjeira, R., & Caetano, R. (2010). Patterns of alcohol use among Brazilian adolescents. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 32(3), 242-249.

Pitkanen, T., Lyyra, A., & Pulkinnen, L. (2005). Age of onset of drinking and the use of alcohol in adulthood: a follow-up study from age 8-42 for females and males. *Addiction*, 100, 652-661.

Poulin, F., Denault, A., & Pedersen, S. (2011). Longitudinal Associations Between Other-Sex Friendships and Substance Use in Adolescence. *Journal of Research on Adolescence*, 1-13.

Pratta, E. M. M., & Santos, M. A. (2006). Reflexões sobre as Relações entre Drogadição, Adolescência e Família: um estudo bibliográfico. *Estudos de Psicologia*, 11 (3), 315-322.

Pratta, E. M. M., & Santos, M. A. (2007a). Família e adolescência: a influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico de seus membros. *Psicologia em Estudo*, 12 (2), 247-256.

Pratta, E. M. M., & Santos, M. A. (2007b). Opiniões dos adolescentes do ensino médio sobre o relacionamento familiar e seus planos para o futuro. *Paidéia*, 17(36), 103-114.

Pratta, E. M. M., & Santos, M. A. (2009). Uso de drogas na família e avaliação do relacionamento com os pais segundo adolescentes do ensino médio. *Psico*, 40 (1), 32-41.

Preto, N. G. (2001). Transformações do Sistema Familiar na Adolescência. In Carter, M. & McGoldrick, B. *As Mudanças no Ciclo de Vida Familiar* (2ª ed.). (pp. 223-247). Porto Alegre Artmed.

Pulcherio, G., Bastos, T., Strey, M., & Boni, R. (2011). Consumo de Álcool entre Adolescentes do Sexo Feminino. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 38 (5), 209-210.

Reichert, C. B., & Wagner, A. (2007). Autonomia na adolescência e sua relação com os estilos parentais. *Psico*, 38 (3), 292-299.

Rigotto, D. M. (2006). *Evidências de Validade entre Suporte Familiar, Suporte Social e Autoconceito*. Dissertação. Universidade São Francisco:Itatiba-SP.

Roehrs, H., Lenardt, M. H., & Maftum, M.A. (2008). Práticas culturais familiares e o uso de drogas psicoativas pelos adolescentes: reflexão teórica. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 12 (2), 353-357.

Rosset, S. M. (2007). *Pais e Filhos: uma relação delicada* (3ª ed). Curitiba: Sol.

Rutter, M. (1993). Resilience: Some Conceptual Considerations. *Journal of Adolescence Health*, 14, 626-631.

Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, P. B. (2006). *Metodologia de Pesquisa*. (3ª ed). São Paulo: McGraw-Hill.

Sanchez, Z. M., Martins, S. S., Opayele, E. S., Moura, Y. G., Locatelli, D. P., & Noto, A. R. (2011). Social factors associated to binge drinking : a cross-sectional survey among Brazilian students in private high schools. *BMC Public Health*, 11,201.

Sasse, M. D. (1991). *Oktoberfest: a festa da cerveja*. Rio de Janeiro: Ultraset.

Schenker M. (2008). *Valores familiares e uso abusivo de drogas*. Rio de Janeiro: Fiocruz.

Schenker, M., & Minayo, M. C. S. (2004). A importância da família no tratamento do uso abusivo de drogas: uma revisão da literatura. *Cadernos de. Saúde Pública*, 20 (3), 649-659.

Schenker, M., & Minayo, M. C. S. (2005). Fatores de risco e proteção para o uso de drogas na adolescência. *Ciência e Saúde Coletiva*, 10 (3), 707-717.

Schinke, S. P., Fang, L., & Cole, K. C. A. (2008). Substance Use Among Early Adolescent Girls: Risk and Protective Factors. *Journal of Adolescent Health, 43*, 191-194.

Scholte, R.H.J., Poelen, E.A.P, Willemsen, G., Boomsma, D.I., & Engels, R.C.M.E. (2008). Relative Risks of adolescent and young adult alcohol use: The role of drinking fathers, mothers, siblings and friends. *Addictive Behaviors, 33*, 1-14.

Seibel, S. D. (2001). Álcool. In Seibel, S. D., & Toscano, A. *Dependência de Drogas* (pp. 51- 61). São Paulo: Atheneu.

Seibel, S. D., & Toscano, A. (2001). Conceitos Básicos e Classificação Geral das Substâncias Psicoativas. In *Dependência de Drogas* (pp.1-6). São Paulo: Atheneu.

Seljamo, S., Aromaa, M., Koivusilta, L., Rautav, P., & Sourander, A. (2006). Alcohol use in families: a 15-year prospective follow-up study. *Addiction, 101*, 984-992.

Sen, B. (2010). The relationship between frequency of family dinner and adolescent problem behaviors after adjusting for other family characteristics. *Journal of Adolescence, 33*, 187-196.

Silva, E. A., De Micheli, D., Camargo, B. M. V., Buscatti, D., Alencar, M. A. P., & Formigoni, M.L.O.S. (2006). Drogas na Adolescência: temores e reações dos pais. *Psicologia: Teoria e Prática, 8* (1), 41-54.

Silva, E. D. S., & Padilha, M. I. (2011). Atitudes e comportamentos de adolescentes em relação à ingestão de bebidas alcoólicas. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, 45*(5), 1063-1069.

Silva, N. L. P., & Dessen, M. A. (2005). Intervenção precoce e família: contribuições do modelo bioecológico de Bronfenbrenner. In Dessen, M. A., Costa, Jr, A. L., & cols. *A Ciência do Desenvolvimento Humano* (pp.152-167). Porto Alegre: Artmed.

Silva, V. A., & Mattos, H. F. (2009). Os jovens são mais vulneráveis às drogas? In Pinsky, I., & Bessa, M. A. (Orgs). *Adolescência e drogas* (pp. 31-44). São Paulo: Contexto.

Silveira, D. X., & Moreira, F. G. (2006). Reflexões Preliminares sobre a Questão das Substancias Psicoativas. In Silveira, D. X., & Moreira, F. G. *Panorama Atual de Drogas e Dependência* (pp. 3-7). São Paulo: Atheneu.

Simões, M. P. (2006). Adolescência e Uso de Drogas. In Silveira, D. X. & Moreira, F. G. *Panorama Atual de Drogas e Dependências* (pp. 281-288). São Paulo: Atheneu.

Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos. (2011). *Testes psicológicos aprovados para uso*. Acesso em 7 de março de 2011. Disponível em:

<http://www2.pol.org.br/satepsi/sistema/admin.cfm?lista1=sim>

Sistema de Informações Gerenciais e de Apoio à Gestão (SIGAD) (2009). *História e geografia*. Acesso em 24 de fevereiro de 2011. Disponível em: [https://www.furb.br/especiais/download/649470-300140/historia\\_geografia.pdf](https://www.furb.br/especiais/download/649470-300140/historia_geografia.pdf).

Souza, S.L., Ferriani, M.G.C., Silva, M. A. I., Gomes, R., & Souza, T.C. (2010). A representação do consumo de bebidas alcoólicas para adolescentes atendidos em uma Unidade de Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15 (3), 733-741.

Squeglia, L. M., Schweinsburg, A. D., Pulido, C., & Tapert, S.F. (2011) Adolescent Binge Drinking Linked to Abnormal Spatial Working Memory Brain Activation: differential gender effects. *Alcohol Clinical and Experimental Research*, 35 (10), 1831- 1841.

Strauch, E. S., Pinheiro, R. T., Silva, R. A., & Horta, B. L. (2009). Uso de álcool por adolescentes: estudo de base populacional. *Revista de Saúde Pública*, 43 (4), 647-55.

Toscano, A. (2001), Um Breve Histórico Sobre o Uso de Drogas. In Seibel, S. D., & Toscano, A. *Dependência de Drogas* (pp. 7- 23). São Paulo: Atheneu.

Trad, L. A. B. (2009). Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 19 (3), 777-796.



- United Nations Office on Drugs and Crime. (2009). *Guide to implementing family skills training programmes for drug abuse prevention*. Vienna: United Nations Publication.
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2010). *Relatório Mundial sobre Drogas 2010*. Acesso em 25 de setembro de 2010. Disponível em: [http://www.unodc.org/documents/wdr/WDR\\_2010/2.1\\_Understanding\\_the\\_extent\\_and\\_nature\\_of\\_drug\\_use.pdf](http://www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2010/2.1_Understanding_the_extent_and_nature_of_drug_use.pdf).
- United States Census Bureau. (2010). Acesso em 1º de novembro de 2010. Disponível em: <http://www.census.gov/ipc/www/idb/worldpopinfo.php>.
- Van Der Vorst, H. V. D., Engels, R. C. M. E., & Burk, W. J. (2010). Do Parents and Best Friends Influence the Normative Increase in Adolescents' Alcohol Use at Home and Outside the home? *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 71(1), 105-114.
- Van Der Vorst, H. V. D., Engels, R. C. M. E., Meeus, W., Dekovic, M., & Leeuwe, J. V. (2005). The role of alcohol-specific socialization in adolescents' drinking behavior. *Addiction*, 100, 1464-1476.
- Vendrame, A., Pinsky, I., Faria, R., & Silva, R. (2009). Apreciação de propagandas de cerveja por adolescentes: relação com a exposição prévia às mesmas e o consumo de álcool. *Cadernos de Saúde Pública*, 25 (2), 359-365.
- Vicente, R. M. P. S. (2004). Família e Mudança. In Cervený, C. M. O. (org). *Família e...* (pp. 39-51). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Vidal-Infer, A. M. (2010). *Análisis de los artículos originales publicados en revistas específicas sobre drogodependencias incluidas en el Journal Citation Reports (2002-2006)*. Tesis Doctoral. Universidad de Valencia:Valencia.
- Vieira, P. T., Aerts, D. R. G. C., Freddo, S.L., Bittencourt, A., & Monteiro, L. (2008). Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares em município do Sul do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(11), 2487-2498.

Vieira, D.L.; Ribeiro, M., & Laranjeira, R. R. (2007). Evidence of association between early alcohol use and risk of later problems. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 29 (3), 222-227.

Vieira, D. L.; Ribeiro, M., Romano, M., & Laranjeira, R. R. (2007). Álcool e adolescentes: estudo para implementar políticas municipais. *Revista de Saúde Pública*, 41(3), 396-403.

Wolf, C. S. (2001). Como se forma uma “boa dona de casa”: a educação das mulheres teuto brasileiras na colônia Blumenau (1850-1900). In Morga, A. (org.). *História das Mulheres de Santa Catarina* (pp.158-179). Florianópolis: Argos.

Wolle, C. C., Sanches, M., Zilberman, M. L., Caetano, R., Zaleski, M., Laranjeira, R. R., & Pinsky, I. (2011). Differences in drinking patterns between men and women in Brazil. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 33(4), 367-373.

World Health Organization. (s.d.). *Lexicon of alcohol and drug terms published by the World Health Organization*. Acesso em 1º de novembro de 2010. Disponível em: [http://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/who\\_lexicon/en/index.html](http://www.who.int/substance_abuse/terminology/who_lexicon/en/index.html).

World Health Organization. (2004). *Global Status Report on Alcohol 2004*. Geneva: Author.

World Health Organization. (2007). *Who Expert Committee on Problems Related to Alcohol Consumption*. Second report. Geneva: Author.

World Health Organization (2009). *Alcohol and injuries: emergency department studies in an international perspective*. Geneva: Author.

World Health Organization. (2011). *Global status report on alcohol and health*. Geneva: Author.

Yeh, M., Chiang, I., & Huang, S. (2006). Gender differences in predictors of drinking behavior in adolescents. *Addictive Behaviors*, 31, 1929-1938.

## APÊNDICE A - Roteiro Grupo Focal

1. Aquecimento: apresentação e explicação da atividade.

2. Discutir com as adolescentes:

- Para você, o que leva o adolescente a fazer uso de álcool?
- Seus amigos fazem uso de bebida alcoólica? Como é isso para vocês?
- Quais motivos levam vocês a beber (ou a não beber)?
- Como é para vocês o fato de morarem numa cidade que incentiva o consumo de bebidas alcoólicas?
- De certa forma já se sentiram obrigadas a ingerirem bebida alcoólica em um evento?
- Vocês conhecem os efeitos do consumo de bebida alcoólica a curto e a longo prazo?
- Vocês percebem diferenças no consumo de bebida alcoólica entre meninos e meninas?
- Como a família de vocês lida com a questão do consumo de bebida alcoólica?
- Qual a influência que a família tem no consumo de bebida alcoólica?

4. Fechamento atividade.

**APÊNDICE B - Roteiro de Entrevista**

Código da adolescente: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

**Entrevista com a adolescente:****A. Informações família:**

• Idade da mãe (ou madrasta):	• Idade do pai (ou padrasto):
• Profissão da mãe:	• Profissão do pai:
• Escolaridade da mãe:	• Escolaridade do pai:
• Religião da mãe:	• Religião do pai:
Número irmãos:	
Mora com outras pessoas? Quem?	
Descendência:	
Há quanto tempo mora na cidade?	

**B. Experiência com bebida alcoólica:**

1. Quais motivos a levam a beber (ou a não beber)?
2. Você faz/já fez uso de bebida alcoólica na frente dos seus pais?

**Se bebe:**

3. O que você sente quando bebe?
4. Qual a quantidade de bebida alcoólica necessária para causar alterações no seu comportamento?
5. Com que frequência você faz uso de bebida alcoólica?
6. Em quais locais você costuma beber?
7. Em que horários você costuma beber?

**C. Consumo de bebida alcoólica na família:**

8. De modo geral, como sua família vê o uso de bebida alcoólica e outras drogas?
9. Há algum membro da sua família com problemas relacionados ao uso de álcool ou outras drogas?
10. Você costuma conversar com os seus pais sobre assuntos relacionados ao consumo de bebidas alcoólicas por adolescentes?

**D. Relações familiares:**

11. Como é o relacionamento com sua mãe (madrasta ou outro cuidador)?
12. Como é o relacionamento com seu pai (padrasto ou outro cuidador)?
13. Como é seu relacionamento com irmãos e demais familiares?

## APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Pais ou responsáveis)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
Centro de Filosofia e Ciências Humanas  
Departamento de Psicologia  
Programa de Pós-Graduação em Psicologia

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**Prezados pais ou responsáveis,**

Eu, Daniela Ribeiro Schneider, responsável pela pesquisa realizada por Ana Priscila de Oliveira Benites, psicóloga e mestranda da Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, intitulada “A influência do contexto familiar no uso de bebida alcoólica em adolescentes do sexo feminino”, cujo objetivo é averiguar como as relações familiares podem intervir no uso de álcool pelas adolescentes, venho solicitar a autorização para a participação neste estudo da adolescente sob sua responsabilidade. O consumo de bebida alcoólica é um grave problema de saúde no Brasil e o uso em adolescentes pode trazer sérias consequências para o seu desenvolvimento, sendo que pesquisas recentes têm mostrado o aumento do consumo de álcool entre adolescentes do sexo feminino, no entanto, ainda há poucos estudos realizados somente com este grupo específico, daí a relevância de se estudar tal tema.

A pesquisa de caráter descritivo-exploratório se divide em duas partes:

a) a primeira etapa consistirá em um grupo focal de discussão sobre a o uso de bebida alcoólica na adolescência. Esse grupo será realizado no próprio colégio em um período oposto ao horário de aula e consistirá somente de um encontro com duração média de duas horas.

b) a segunda etapa será uma entrevista com algumas meninas participantes do grupo. Essa atividade é individual e será marcada posteriormente. Também será realizada em um período oposto ao horário de aula e consistirá somente de um encontro com duração em torno de uma (1) hora.

Para fins da objetividade da pesquisa, ambas as atividades serão gravadas, para posterior análise de conteúdo do que foi discutido.

**ESSA PESQUISA NÃO ACARRETA RISCOS PARA A ADOLESCENTE E ELA NÃO SERÁ IDENTIFICADA EM NENHUM MOMENTO.**

Se você tiver alguma dúvida em relação à pesquisa ou quiser desistir da participação na mesma, poderá entrar em contato pelo e-mail da Profª Daniela: [danischneider@cfh.ufsc.br](mailto:danischneider@cfh.ufsc.br) ou pelo telefone (47) 9937 4781 ou e-mail da pesquisadora Ana Priscila: [anaprisila\\_benites@yahoo.com.br](mailto:anaprisila_benites@yahoo.com.br).

**Salienta-se que as informações coletadas serão tratadas confidencialmente. Nem as entrevistadas, nem a escola terão acesso aos dados e eles só serão utilizados neste trabalho.**

Atenciosamente,

**Daniela Ribeiro Schneider**  
Pesquisadora responsável  
Psicóloga – CRP12/00443

**Ana Priscila de O. Benites**  
Pesquisadora principal  
Psicóloga - CRP 12/04169

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**  
(Pais ou responsáveis)

Declaro que fui informado dos objetivos e procedimentos da pesquisa “**A influência do contexto familiar no uso de bebida alcoólica em adolescentes do sexo feminino**” que será desenvolvida pela mestranda Ana Priscila de Oliveira Benites, sob orientação da Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Daniela Ribeiro Schneider, da Universidade Federal de Santa Catarina, programa de Pós-Graduação em Psicologia. Também fui certificado de que todos os dados dessa pesquisa são confidenciais e sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar a decisão de participação da adolescente sob minha responsabilidade, sem nenhum prejuízo.

**Etapas pesquisa: 1 Grupo Focal e 2 Entrevista.**

Eu, \_\_\_\_\_,  
responsável legal por \_\_\_\_\_,  
autorizo sua participação na referida pesquisa.

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável

\_\_\_\_\_  
**Daniela Ribeiro Schneider**  
Pesquisadora responsável

\_\_\_\_\_  
**Ana Priscila de O. Benites**  
Pesquisadora principal



## APÊNDICE D – TCLE Adolescente



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
 Centro de Filosofia e Ciências Humanas  
 Departamento de Psicologia  
 Programa de Pós-Graduação em Psicologia

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Adolescente)

Declaro que fui devidamente informada dos objetivos e procedimentos da pesquisa “**A influência do contexto familiar no uso de bebida alcoólica em adolescentes do sexo feminino**” que será desenvolvida pela mestrandia Ana Priscila de Oliveira Benites, sob orientação da Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Daniela Ribeiro Schneider, da Universidade Federal de Santa Catarina, programa de Pós-Graduação em Psicologia. Também fui certificada de que todos os dados dessa pesquisa são confidenciais e sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participação sem nenhum prejuízo para mim e a escola aonde estudo.

**Etapas pesquisa: 1 Grupo Focal e 2 Entrevista.**

Eu, \_\_\_\_\_, aceito participar voluntariamente desta pesquisa.

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Assinatura da adolescente

\_\_\_\_\_  
**Daniela Ribeiro Schneider**  
 Pesquisadora responsável

\_\_\_\_\_  
**Ana Priscila de O. Benites**  
 Pesquisadora principal

## APÊNDICE E - Suporte e Supervisão Parental

### Questões do questionário do CEBRID

<b>Até que ponto seus pais TENTAM saber...</b>	<b>Não tentam</b>	<b>Tentam pouco</b>	<b>Tentam bastante</b>
1. Aonde você vai quando sai com seus amigos?		5-8	1-2-3-4-6-7-9-10-11-12
2. O que você faz no seu tempo livre	5	1-6-7-9-12	2-3-4-10-11
3. Onde você está quando não está na escola?		5-9-10	1-2-3-4-6-7-11-12
<b>Até que ponto seus pais REALMENTE sabem...</b>	<b>Não sabem</b>	<b>Sabem pouco</b>	<b>Sabem bastante</b>
4. Aonde você vai quando sai com seus amigos?		1-5-7-12	2-3-4-6-9-10-11
5. O que você faz no seu tempo livre?	1	9	2-3-4-5-6-7-10-11-12
6. Onde você está quando não está na escola?	1	5-9-10-12	2-3-4-6-7-11
<b>A respeito de seus pais (ou responsáveis) considere os seguintes itens:</b>	<b>Quase nunca</b>	<b>Às vezes</b>	<b>Geralmente</b>
7. Posso contar com a ajuda deles caso eu tenha algum tipo de problema.	5	2-7-8	1-3-4-6-9-10-11-12
8. Eles me incentivam a dar o melhor de mim em qualquer coisa que eu faça.	8	1-5	2-3-4-6-7-9-10-11-12
9. Eles me incentivam a pensar de forma independente (valorizam minhas opiniões).	8	1-4-5-9-12	2-3-6-7-10-11
10. Eles me ajudam nos trabalhos da escola se tem alguma coisa que eu não entendo.	5-8	2-4-6-9-11	1--3-7-10-12
11. Quando querem que eu faça alguma coisa, explicam-me o porquê.	5-8	4-6-7-9-11-12	1-2-3-10

12. Quando tiro uma boa nota na escola, eles me elogiam.	8	4-5-6	1-2-3-7-9-10-11-12
13. Quando tiro uma nota baixa na escola, eles me encorajam a me esforçar mais.		4-5-6-8	1-2-3-7-9-10-11-12
14. Eles realmente sabem quem são meus amigos.	8	1-2-5-9-10	3-4-6-7-11-12
15. Eles passam tempo conversando comigo.	5-7-8-9	1-3-4-12	2-6-10-11
16. Eu e meus pais (ou responsáveis) nos reunimos para fazer juntos alguma coisa agradável.	5-7-8	1-4-6-9-10-12	2-3-11

*Nota.* As três colunas da direita indicam as respostas das adolescentes (que estão identificadas por números de 1 a 12). As questões de 2-6 a adolescente nº8 não assinalou.

## ANEXO - Questionário Consumo Bebida Alcoólica (CEBRID)

1. Sexo: 1  Masculino 2  Feminino

2. Quantos anos você tem? ..... anos.

3. Qual é o seu peso? 1  O meu peso é: .....  
2  Não sei o meu peso

4. Qual é a sua altura? 1  A minha altura é: .....  
2  Não sei a minha altura

5. Como você se sente em relação ao seu peso? 1  Eu gostaria de ser um pouco mais magro(a)  
2  Eu gostaria de ser muito mais magro(a)  
3  Acho que estou com o peso ideal  
4  Eu gostaria de ser um pouco mais gordo(a)  
5  Eu gostaria de ser muito mais gordo(a)

6. A. De um mês pra cá, ou seja, nos últimos 30 dias, quantos dias você faltou a alguma aula sem autorização dos seus pais ou responsáveis? 1  Não faltei  
2  Faltei de 1 a 3 dias  
3  Faltei de 4 a 8 dias  
4  Faltei 9 dias ou mais

7. A. Você já experimentou alguma bebida alcoólica? 1  Não  
2  Sim





Exemplos: cerveja, chopp, vinho, pinga, caipirinha, aperitivos, sidra, outras.

B. Que idade você tinha quando tomou bebida alcoólica pela primeira vez? 1  Nunca tomei  
2  Eu tinha ..... anos  
3  Não lembro

C. De um ano para cá, ou seja, nos últimos 12 meses, você tomou alguma bebida alcoólica? 1  Não  
2  Sim

D. De um mês para cá, ou seja, nos últimos 30 dias, você tomou alguma bebida alcoólica? 1  Não  
2  Sim, tomei de 1 a 5 dias no mês  
3  Sim, tomei de 6 a 19 dias no mês  
4  Sim, tomei 20 dias ou mais no mês

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

	ou		ou		ou	
1 chopp ou 1 lata de cerveja		1 taça de vinho		1 copo pequeno de vodca ou pinga		1 garrafa de "ice"

Exemplo: Se você tomou 3 latas de cerveja e 2 garrafas de "ice" na mesma ocasião, então você tomou 5 doses de bebida alcoólica.

E. Você já tomou 5 doses ou mais de bebida alcoólica numa mesma ocasião? 1  Não  
2  Sim  
3  Não lembro

<p>F. Se você já tomou 5 doses ou mais de bebida alcoólica numa mesma ocasião, qual(is) bebida(s) você tomou na última vez que isso aconteceu?</p> <p>(VOCÊ PODE ASSINALAR MAIS DE UMA ALTERNATIVA)</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Nunca bebi</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Nunca bebi 5 doses ou mais</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Cerveja ou chopp</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Pinga</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Uisque</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Vodka</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Conhaque</p> <p>8 <input type="checkbox"/> Licor</p> <p>9 <input type="checkbox"/> Sidra ou champagne</p> <p>10 <input type="checkbox"/> Vinho</p> <p>11 <input type="checkbox"/> Batida ou caipirinha</p> <p>12 <input type="checkbox"/> Bebidas tipo "ice" (ex.: "smirnoff ice")</p> <p>13 <input type="checkbox"/> Outros .....</p>	<p>J. De um mês pra cá, ou seja, nos últimos 30 dias, quantas vezes você tomou 5 doses ou mais de bebida alcoólica numa mesma ocasião?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Nenhuma vez</p> <p>2 <input type="checkbox"/> 1 vez</p> <p>3 <input type="checkbox"/> 2 vezes</p> <p>4 <input type="checkbox"/> 3 a 5 vezes</p> <p>5 <input type="checkbox"/> 6 a 9 vezes</p> <p>6 <input type="checkbox"/> 10 ou mais vezes</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Não lembro</p>																																								
<p>G. Se você já tomou 5 doses ou mais de bebida alcoólica numa mesma ocasião, onde você estava na última vez que isso aconteceu?</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Nunca bebi</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Nunca bebi 5 doses ou mais</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Em casa</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Balada, bar ou casa noturna</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Casa de amigos ou conhecidos</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Casa de familiares</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Não lembro</p> <p>8 <input type="checkbox"/> Outros .....</p>	<p>K. Se você tomou alguma bebida alcoólica no último mês até se embriagar, ou seja, ficou bebado (ficou tonto, vomitou, ficou com fala enrolada ou teve dificuldade de lembrar o que aconteceu), com quantas doses de bebida alcoólica isso aconteceu?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Nunca bebi</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Nunca fiquei embriagado</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Fiquei embriagado com 1 dose ou menos</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Fiquei embriagado com 2 doses</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Fiquei embriagado com 3 doses</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Fiquei embriagado com 4 doses</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Fiquei embriagado com 5 doses</p> <p>8 <input type="checkbox"/> Fiquei embriagado com 6 doses ou mais</p> <p>9 <input type="checkbox"/> Não lembro</p>																																								
<p>H. Se você já tomou 5 doses ou mais de bebida alcoólica numa mesma ocasião, com quem você estava na última vez que isso aconteceu?</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Nunca bebi</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Nunca bebi 5 doses ou mais</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Sozinho</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Amigos ou colegas</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Familiares adultos (pais, tios ou avós)</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Familiares jovens (irmãos ou primos)</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Não lembro</p> <p>8 <input type="checkbox"/> Outros .....</p>	<p>L. Você já comprou pessoalmente alguma bebida alcoólica (mesmo que não tenha sido para você)?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Não</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Já tentei, mas não consegui</p>																																								
<p>I. De um ano para cá, ou seja, nos últimos 12 meses, você tomou 5 doses ou mais de bebida alcoólica numa mesma ocasião?</p>	<p>a) Acidentes ou ferimentos</p> <p>b) Não foi capaz de fazer suas tarefas escolares ou estudar para uma prova</p> <p>c) Entrou em brigas com parentes, amigos ou estranhos</p> <p>d) Foi para o trabalho ou para a escola "alto" ou embriagado</p> <p>e) Perdeu um dia (ou parte de um dia) de escola ou trabalho</p> <p>f) Envolveu-se em relações sexuais sem preservativo (camisinha)</p> <p>g) Foi vítima de roubo ou furto</p> <p>h) Foi hospitalizado ou teve que ir a um pronto-socorro</p>	<p>M. Por causa do seu consumo de bebidas alcoólicas, quantas vezes, nos últimos 12 meses, aconteceram as seguintes situações com você:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Nenhuma vez</th> <th>1-2 vezes</th> <th>3-5 vezes</th> <th>6 vezes ou mais</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Nenhuma vez	1-2 vezes	3-5 vezes	6 vezes ou mais																																				
Nenhuma vez	1-2 vezes	3-5 vezes	6 vezes ou mais																																							

28. A respeito de seus pais ou responsáveis, responda os itens abaixo:

N. Quando foi a primeira vez que você tomou bebidas alcoólicas?

- 1  Nunca tomei  
 2  Durante os últimos 30 dias  
 3  Faz mais de 1 mês porém menos de 1 ano  
 4  Faz mais de 1 ano

O. Que risco você acredita que corre um jovem que toma bebida alcoólica de vez em quando?

- 1  Nenhum risco  
 2  Risco leve  
 3  Risco moderado  
 4  Risco grave  
 5  Não sei que risco corre

P. Que risco você acredita que corre um jovem que toma bebida alcoólica frequentemente?

- 1  Nenhum risco  
 2  Risco leve  
 3  Risco moderado  
 4  Risco grave  
 5  Não sei que risco corre

Q. Que risco você acredita que corre um jovem que fica bebado (embriagado)?

- 1  Nenhum risco  
 2  Risco leve  
 3  Risco moderado  
 4  Risco grave  
 5  Não sei que risco corre

R. Imagine que um de seus pais ou responsáveis encontre você bebado (embriagado), o que você acha que é mais provável que aconteça?

- 1  Eu receberia castigo e/ou me chamariam a atenção  
 2  Eu não receberia castigo nem me chamariam a atenção

8.

A. Você já tomou alguma bebida energética?

- Exemplos: Red Bull®, Flash Power®, Flying Horse®, Bad Boy®, Blue Energy®, Burn®.
- 1  Não  
 2  Sim

B. Se você já tomou alguma bebida energética, alguma vez foi misturada com álcool?

- 1  Nunca tomei bebida energética  
 2  Não, nunca misturei com álcool  
 3  Sim, já misturei com álcool

9.

A. Você já fumou cigarro?

- 1  Não  
 2  Sim

Até que ponto seus pais TENTAM saber...	Não tentam	Tentam pouco	Tentam bastante
1. Onde você vai quando sai com seus amigos?			
2. O que você faz com seu tempo livre?			
3. Onde você está quando não está na escola?			
Até que ponto seus pais REALMENTE sabem...	Não sabem	Sabem pouco	Sabem bastante
4. Onde você vai quando sai com seus amigos?			
5. O que você faz com teu tempo livre?			
6. Onde você está quando não está na escola?			
A respeito de seus pais (ou responsáveis), considere os seguintes itens:	Quase nunca	Às vezes	Geralmente
7. Posso contar com a ajuda deles caso eu tenha algum tipo de problema.			
8. Eles me incentivam a dar o melhor de mim em qualquer coisa que eu faça.			
9. Eles me incentivam a pensar de forma independente (valorizam minhas opiniões).			
10. Eles me ajudam nos trabalhos da escola se tem alguma coisa que eu não entendo.			
11. Quando querem que eu faça alguma coisa, explicam-me o porquê.			
12. Quando tiro uma boa nota na escola, eles me elogiam			
13. Quando tiro uma nota baixa na escola, eles me encorajam a me esforçar mais.			
14. Eles realmente sabem quem são meus amigos.			
15. Eles passam tempo conversando comigo			
16. Eu e meus pais (ou responsáveis) nos reunimos para fazer juntos alguma coisa agradável			

29. Com quem você mora?  
(VOCÊ PODE ASSINALAR MAIS DE UMA RESPOSTA)

1  Pai  
2  Padrasto  
3  Mãe  
4  Madrasta  
5  Irmã(s) ou irmão(s)  
6  Avô(s) ou avó(s)  
7  Outros .....

30. Seus pais:

1  Vivem juntos  
2  Vivem separados  
3  Um deles já morreu (ou os dois)  
4  Outros .....

31. Entre as pessoas de sua família e amigos citados abaixo, assinale quem:  
(PODE ASSINALAR MAIS DE UMA RESPOSTA)

	Pai ou padrasto	Mãe ou madrasta	Irmão ou irmã	Melhor amigo/ amiga	Nenhum destes	Não sei
a) Fuma cigarro?						
b) Toma bebidas alcoólicas mesmo que de vez em quando?						
c) Fica bêbado (embriagado)?						
d) Fuma maconha ou haxixe?						
e) Usa cocaína, crack ou merla?						
f) Toma remédio para emagrecer ou ficar acordado (ligado)?						
g) Toma tranquilizante ou sedativo (calmantes)?						
h) Toma éxtase?						
i) Usa inalante (lança, lolô ou outros)?						

32. Com que frequência você dedica o seu tempo a atividades religiosas, como preces, rezas, meditações, leitura da bíblia ou de outros textos religiosos?

1  Mais do que uma vez ao dia  
2  Diariamente  
3  Duas ou mais vezes por semana  
4  Uma vez por semana  
5  Poucas vezes por mês  
6  Raramente ou nunca

33. A respeito de outros comportamentos, responda os itens abaixo:

	Não	Sim
a) Nos últimos 30 dias, alguma vez você andou de moto?		
b) Nos últimos 30 dias, alguma vez você andou de moto sem capacete?		
c) Nos últimos 30 dias, alguma vez você dirigiu algum carro ou moto?		
d) Nos últimos 30 dias, alguma vez você andou de carro no qual a pessoa que estava dirigindo havia tomado alguma bebida alcoólica?		
e) Nos últimos 30 dias, alguma vez você andou com alguma arma de fogo (revolver)?		
f) Nos últimos 30 dias, alguma vez você andou com algum outro tipo de arma como faca, canivete, taco de madeira ou pedra?		
g) Nos últimos 30 dias, você esteve envolvido(a) em alguma briga com agressão física?		
h) Nos últimos 30 dias, você esteve envolvido(a) em alguma briga onde o seu grupo de amigos brigou com outro grupo?		
i) Nos últimos 30 dias, você teve alguma relação sexual?		
j) Nos últimos 30 dias, você teve alguma relação sexual sem camisinha?		
k) Nos últimos 30 dias, alguma vez você tomou algum remédio, fórmula ou outro produto com a intenção de perder ou controlar seu peso?		
l) Nos últimos 30 dias, alguma vez você provocou vômito ou tomou laxante com a intenção de perder ou controlar seu peso?		
m) Você é de alguma torcida organizada?		

34. Até que grau (responsável) de sua família estudou?

- 1  Nunca estudou  
 2  Fez até a 1ª, 2ª ou 3ª série do ensino fundamental  
 3  Fez até a 4ª, 5ª, 6ª ou 7ª série do ensino fundamental  
 4  Fez até a 8ª série do ensino fundamental  
 5  Fez até a 1ª e 2ª série do ensino médio (1ª e 2ª colegial)  
 6  Terminou o ensino médio (3ª colegial)  
 7  Fez faculdade, mas não terminou o curso  
 8  Fez faculdade completa (terminou o curso)  
 9  Não sei

35. Na sua casa tem:

- A. Televisão em cores?  
 (não vale quebrada) 1  Não  
 2  Sim. Quantos? .....
- B. Videocassete?  
 (não vale quebrado) 1  Não  
 2  Sim. Quantos? .....
- C. Aparelho de DVD?  
 (não vale quebrado) 1  Não  
 2  Sim. Quantos? .....
- D. Rádio?  
 (não vale quebrado) 1  Não  
 2  Sim. Quantos? .....
- E. Banheiro?  
 1  Não  
 2  Sim. Quantos? .....
- F. Automóvel?  
 (não vale moto) 1  Não  
 2  Sim. Quantos? .....
- G. Empregado(a) que trabalha todos os dias para sua família?  
 Ex.: doméstica, babá, motorista, jardineiro, etc. 1  Não  
 2  Sim. Quantos? .....
- H. Máquina de lavar (não vale tanquinho)?  
 (não vale quebrada) 1  Não  
 2  Sim. Quantos? .....
- I. Geladeira?  
 (não vale quebrada) 1  Não  
 2  Sim. Quantos? .....
- J. Freezer (da geladeira ou independente)?  
 (não vale quebrado) 1  Não  
 2  Sim. Quantos? .....

36. Você já recebeu informações educativas sobre drogas?

- (PODE ASSINALAR MAIS DE UMA RESPOSTA)
- 1  Não  
 2  Sim, na minha escola  
 3  Sim, na minha família  
 4  Sim, na minha igreja ou grupo religioso  
 5  Sim, através de televisão ou rádio  
 6  Sim, através de livros ou revistas  
 7  Sim, através de internet  
 8  Sim, através de amigos  
 9  Sim, outros .....

37. Se você quisesse procurar alguma

- informação sobre drogas, o que você faria?  
 (PODE ASSINALAR MAIS DE UMA RESPOSTA)
- 1  Nada  
 2  Conversaria com algum professor ou funcionário da minha escola  
 3  Conversaria com alguém da minha família  
 4  Conversaria com alguém da minha igreja ou grupo religioso  
 5  Procuraria informações em livros ou revistas  
 6  Procuraria informações na Internet  
 7  Conversaria com amigos  
 8  Conversaria com algum profissional de saúde  
 9  Outros .....

As próximas perguntas são sobre a atividade esportiva que você  
 MAIS PRACTICOU nos ÚLTIMOS 30 DIAS.

38. Qual atividade esportiva que você mais praticou nos últimos 30 dias.

- (ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA)
- 1  Não praticou atividade esportiva  
 2  Academia, musculação  
 3  Atletismo (corrida), ciclismo ou natação  
 4  Basquete, vôlei ou handebol  
 5  Dança (ballet, sapateado, jazz)  
 6  Futebol  
 7  Ginástica olímpica, ginástica rítmica  
 8  Lutas, artes marciais ou capoeira  
 9  Outros .....



38. De um mês para cá, ou seja, nos últimos 30 dias, quantas vezes você praticou a atividade esportiva que você assinalou acima?

- 1  Não pratiquei  
 2  Pratiquei de 1 a 5 dias  
 3  Pratiquei de 6 a 19 dias  
 4  Pratiquei 20 dias ou mais

40. Por que você pratica a atividade esportiva que assinalou acima?

- (PODE ASSINALAR MAIS DE UMA ALTERNATIVA)
- 1  Não faço atividades esportivas  
 2  Por diversão  
 3  Para manter a forma ou por motivos de saúde  
 4  Por profissão  
 5  Outros .....

41. Qual a chance de você terminar o ensino médio?

- 1  Impossível  
 2  Pouca chance  
 3  Mais ou menos  
 4  Muita chance  
 5  Não sei

42. Qual a chance de você fazer faculdade?

- 1  Impossível  
 2  Pouca chance  
 3  Mais ou menos  
 4  Muita chance  
 5  Não sei

43. Com que intensidade você acredita que o seu futuro será melhor?

- 1  Nenhuma  
 2  Um pouco  
 3  Mais ou menos  
 4  Muito  
 5  Muuutissimo

44. Você sabe se sua família recebe algum auxílio do governo, como por exemplo, bolsa família, bolsa escola, auxílio-gás ou bolsa alimentação?

- 1  Não sei  
 2  Não recebe  
 3  Recebe. Qual? .....

45. Você já foi obrigado a cumprir alguma medida sócio-educativa do governo, como por exemplo, liberdade assistida ou prestação de serviços à comunidade?

- 1  Não sei  
 2  Não  
 3  Sim. Qual? .....

