



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LOUISE LISBOA DE OLIVEIRA VILLA

**CONSUMO DE ÁLCOOL ENTRE ADOLESCENTES ESCOLARES QUILOMBOLAS
E FATORES ASSOCIADOS**

Salvador – BA

2017

LOUISE LISBOA DE OLIVEIRA VILLA

**CONSUMO DE ÁLCOOL ENTRE ADOLESCENTES ESCOLARES QUILOMBOLAS
E FATORES ASSOCIADOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito de aprovação para obtenção do grau de Mestra. Área de concentração: Gênero, Cuidado e Administração em Saúde. Linha de pesquisa: O Cuidar no Processo de Desenvolvimento Humano.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Climene Laura de Camargo

Salvador – BA

2017

Modelo de ficha catalográfica fornecido pelo Sistema Universitário de Bibliotecas da UFBA para ser confeccionada pelo autor

V712 Villa, Louise Lisboa de Oliveira
Consumo de álcool entre adolescentes escolares quilombolas e fatores associados / Louise Lisboa de Oliveira Villa. -- Salvador, 2017.
113 f. : il

Orientadora: Climene Laura de Camargo.
Dissertação (Mestrado - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem) -- Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, 2017.

1. Consumo de álcool por menores. 2. Adolescentes. 3. População vulnerável. 4. População negra. I. Camargo, Climene Laura de. II. Título.

LOUISE LISBOA DE OLIVEIRA DE VILLA

CONSUMO DE ÁLCOOL ENTRE ADOLESCENTES ESCOLARES QUILOMBOLAS
E FATORES ASSOCIADOS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem. Área de Concentração: Gênero, Cuidado e Administração em Saúde. Linha de pesquisa: O Cuidar no Processo de Desenvolvimento Humano.

Aprovada em 09/03/17.

BANCA EXAMINADORA

Climene Laura de Camargo



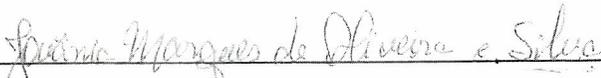
Pós-Doutora em Sociologia da Saúde, Professora da Universidade Federal da Bahia

Alisson Araújo



Pós-Doutor em Enfermagem Pediátrica, Professor da Universidade Federal de São João Del Rei

Jovânia Marques de Oliveira e Silva



Doutora em Enfermagem, Professora da Universidade Federal de Alagoas

Ridalva Dias Martins Felzemburgh



Pós-Doutora em Saúde Coletiva, Professora da Universidade Federal da Bahia

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho, com todo amor e carinho,

À minha filha, **Maria Luiza**, pelo amor incondicional, carinho e por me motivar cada dia mais a ser uma pessoa melhor.

Aos meus pais, por todo o apoio, compreensão e por cuidar do meu bem mais valioso durante os momentos de ausência, permitindo a concretização desse sonho!

Muito obrigada!

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo dom da vida, por me acompanhar sempre, onde quer que eu esteja, e por ter me concedido a força e a coragem necessárias para concretizar este sonho.

A minha filha, Maria Luiza, por ser a minha principal motivação para idealizar e realizar a cada dia uma nova conquista.

A Igor, meu marido, por todo amor, companheirismo, incentivo e compreensão, mesmo nos momentos de ausência.

Aos meus pais, Rita e João, pelo apoio constante, pelo estímulo aos estudos, por terem acreditado que seria possível e, principalmente, por terem sido os meus braços e minhas pernas quando mais precisei.

À minha irmã e toda a família, por todo o apoio, torcida e presença constante em minha vida. Obrigada por sempre acreditarem em mim.

À professora Dr^a Climene Laura de Camargo, pelo acolhimento, direcionamento, por ter compartilhado seus conhecimentos e por toda dedicação concedida à construção deste trabalho. Muito obrigada.

Aos docentes (Alisson Araújo, Jovânia Silva e Ridalva Felzemburgh) que compuseram a banca de defesa desta dissertação. A visão crítica de vocês contribuiu bastante para o aperfeiçoamento deste trabalho.

À estatística Diordene Oliveira, que com muito cuidado e atenção me orientou quanto à parte estatística deste trabalho.

Ao Grupo de Estudos sobre a Saúde da Criança e do Adolescente (CRESCER) pelo acolhimento e por todos os momentos de ajuda mútua, em especial a Renata, Maria Carolina e Márcia.

À aluna de iniciação científica, Saionara Costa, pela companhia durante toda a coleta de dados, tornando esta etapa algo ainda mais agradável. Seu apoio foi imprescindível! Muito obrigada!

À amiga, Juliana Pedra, pela parceria nas produções científicas e pela presteza constante. Saiba que pode contar comigo!

À amiga Márcia Lúcia, pelo apoio incondicional dentro da Escola Marcílio Dias, permitindo além da coleta de dados uma aproximação ainda mais intensa e afetiva com os adolescentes.

Em especial à todos (as) os (as) adolescentes do Colégio Marcílio Dias que aceitaram participar deste estudo e que, com muita receptividade, compartilharam um pouco das suas vivências, costumes e crenças.

“A tarefa não é tanto ver aquilo que ninguém viu, mas pensar o que ninguém ainda pensou sobre aquilo que todo mundo vê”.

Arthur Schopenhauer

RESUMO

VILLA, Louise Lisboa de Oliveira. **Consumo de álcool entre adolescentes escolares quilombolas e fatores associados.** 113f. 2017. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia. Salvador-BA, 2017. (Orientadora Prof^a Dr^a Climene Laura de Camargo).

O álcool é a substância psicoativa mais amplamente utilizada no mundo, o que configura o seu consumo excessivo um problema de saúde pública global, constituindo uma das principais causas de mortalidade e morbidade. Esse consumo tem ocorrido em idades cada vez mais precoces, resultando num aumento do consumo na infância e adolescência, principalmente entre aqueles submetidos a fatores sociodemográficos e culturais diferenciados, como os adolescentes quilombolas. O estudo tem como objetivo geral: investigar o consumo de álcool e os fatores associados entre adolescentes escolares quilombolas e como objetivos específicos: estimar a frequência do consumo de álcool entre adolescentes escolares quilombolas; caracterizar o grupo investigado em relação a variáveis sociodemográficas; identificar o padrão de consumo de álcool por sexo e apreender as motivações dos adolescentes para experimentação e/ou uso do álcool. Trata-se de um estudo de corte transversal, com abordagem quanti-qualitativa, realizado em um colégio estadual, localizado em um bairro da periferia da cidade de Salvador, Bahia. A população foi composta por 135 adolescentes escolares, de 12 a 18 anos. Os dados foram coletados durante os meses de abril a agosto de 2016, utilizando como instrumento uma adaptação do AUDIT (Alcohol Use Disorder Identification Test). Num segundo momento foi realizada uma entrevista semiestruturada, com perguntas direcionadas à percepção acerca do uso do álcool e às motivações que levam à utilização. Desta etapa participaram 13 adolescentes. O processamento e análise dos dados foram realizados por meio do Programa STATA versão 12.0. Foram realizadas análises bivariadas para verificar diferenças proporcionais entre os grupos, adotando o teste do Qui-quadrado de Pearson ou Exato de Fisher, com nível de confiança de 95% ($p < 0,05$). Já a análise qualitativa foi feita mediante a transcrição dos dados na íntegra, e, em seguida, avaliados por meio da técnica de análise temática de conteúdo, proposta por Bardin (2011). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFBA, sob o parecer nº 1.624.617. A prevalência de adolescentes consumidores de álcool foi de 59,3%. As variáveis sexo, grupo etário, presença de religião e renda familiar estiveram estatisticamente associadas com o consumo de risco. Os adolescentes masculinos apresentaram tendências proporcionais ao uso nocivo e possível dependência comparado às mulheres ($p=0,003$) e 48,7% dos adolescentes verbalizaram ter percebido preocupação com a bebida ou recebido pedido para parar de beber. As motivações para o uso do álcool entre adolescentes negros se originam na individualidade e no contexto social, perpassando pelo núcleo de convivência, costume local, ausência de opções de lazer, fuga dos problemas e características inerentes ao adolecer. Destaca-se a necessidade da criação de políticas públicas intersetoriais que considerem as especificidades das populações quilombolas e que busquem envolver não só o indivíduo usuário, mas também a família, a escola e a comunidade, em programas direcionados à prevenção do uso do álcool, uma vez que esse consumo precoce e deliberado está associado ao contexto sociocultural vivenciado diariamente nessas comunidades.

Palavras-chave: Consumo de álcool por menores; Adolescentes; População vulnerável; População negra.

ABSTRACT

VILLA, Louise Lisboa de Oliveira. **Alcohol consumption among quilombola school adolescents and associated factors.** 113f. 2017. Dissertation (Masters in Nursing) - School of Nursing, Federal University of Bahia. Salvador-BA, 2017. (Advisor Prof. Dr. Climene Laura de Camargo).

Alcohol is the most widely used psychoactive substance in the world, which constitutes its excessive consumption a global public health problem, constituting one of the main causes of mortality and morbidity. This consumption has occurred at an earlier age, resulting in an increase in consumption in childhood and adolescence, especially among those subjected to differentiated sociodemographic and cultural factors, such as quilombolas adolescents. The study has as general objective: to investigate the alcohol consumption and associated factors among quilombola schoolchildren and as specific objectives: to estimate the frequency of alcohol consumption among quilombola schoolchildren; Characterize the group investigated in relation to sociodemographic variables; To identify the pattern of alcohol consumption by sex and to apprehend the motivations of adolescents for experimentation and / or alcohol use. This is cross-sectional study with quantitative-qualitative approach, carried out in a state college, located in a suburb of the city of Salvador, Bahia. The population was composed of 135 school adolescents, from 12 to 18 years old. The data were collected during the months of April to August 2016, using as an instrument an adaptation of the AUDIT (Alcohol Use Disorder Identification Test). In a second moment, a semi-structured interview was conducted, with questions directed to the perception about the use of alcohol and the motivations that lead to the use. From this stage 13 adolescents participated. Data processing and analysis were performed using the STATA Program version 12.0. Bivariate analyzes were performed to verify proportional differences between groups, using the Pearson's Chi-square or Fisher's Exact test, with a confidence level of 95% ($p < 0,05$). The qualitative analysis was done through the transcription of the data in its entirety, and then evaluated through the thematic content analysis technique proposed by Bardin (2011). The research was approved by the Research Ethics Committee of the Nursing School of UFBA, under opinion nº 1.624.617. The prevalence of adolescents consuming alcohol was 59.3%. The variables gender, age group, presence of religion and family income were statistically associated with risk consumption. Male adolescents presented trends proportional to harmful use and possible dependence compared to women ($p = 0.003$) and 48.7% of adolescents reported having noticed concern about drinking or being asked to stop drinking. The motivations for the use of alcohol among black adolescents originate in individuality and social context, passing through the nucleus of coexistence, local custom, absence of leisure options, flight of problems and characteristics inherent in adolescence. It is necessary to create intersectoral public policies that consider the specificities of quilombola populations and that seek to involve not only the individual user, but also the family, the school and the community, in programs directed to the prevention of alcohol use, that this early and deliberate consumption is associated with the socio-cultural context experienced daily in these communities.

Keywords: Alcohol consumption by minors; Adolescents; Vulnerable population; Black population.

RESUMEN

VILLA, Louise Lisboa de Oliveira. **El consumo de alcohol entre los adolescentes escolares cimarrones y factores asociados.** 113f. 2017. Dissertación (Maestría em Enfermería) - Escuela de Enfermería de la Universidad Federal de Bahía. Salvador-BA, 2017. (Asesor Prof. Dr. Climene Laura Camargo).

El alcohol es la sustancia psicoactiva más ampliamente usado en el mundo, que fija el consumo excesivo de un problema de salud pública mundial, que constituye una de las principales causas de mortalidad y morbilidad. Este consumo se ha producido en edades cada vez más jóvenes, lo que resulta en un aumento del consumo en la infancia y adolescencia, especialmente entre las personas sometidas a diferentes factores sociodemográficos y culturales, como los cimarrones adolescentes. El estudio tiene como objetivo general: para investigar el consumo de alcohol y factores asociados entre los adolescentes escolares cimarrones y los objetivos específicos: para estimar la frecuencia de consumo de alcohol en adolescentes estudiantes cimarrones; caracterizar el grupo investigado en relación con variables sociodemográficas; identificar el patrón de consumo de alcohol por sexo y comprender las motivaciones de los adolescentes a probar y / o consumo de alcohol. Se trata de un estudio transversal, con enfoque cuantitativo y cualitativo, realizado en una escuela del estado, que se encuentra en un barrio en las afueras de la ciudad de Salvador, Bahia. La población estuvo constituida por 135 niños en edad escolar, de 12 a 18 años. Se recogieron datos durante los meses de abril a agosto de 2016, utilizando como herramienta para adaptar lo AUDIT (Alcohol Use Disorder Identification Test). En segundo lugar se llevó a cabo una entrevista semiestructurada, con preguntas dirigidas a la percepción del consumo de alcohol y las motivaciones que llevan a utilizar. Esta etapa participaron 13 adolescentes. El procesamiento y análisis de los datos se realizaron con STATA versión 12.0 del programa. Se realizaron análisis bivariados para verificar las diferencias proporcionales entre los grupos, la adopción de Pearson o exacto de chi-cuadrado de Fisher, con un nivel de confianza del 95% ($p < 0,05$). Ya el análisis cualitativo fue hecha por los datos transcritos en su totalidad, y luego se evaluó mediante la técnica de análisis de contenido temático propuesto por Bardin (2011). El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Federal de Bahia Escuela de Enfermería, en la opinión nº 1.624.617. La prevalencia de adolescentes consumo de alcohol fue del 59,3%. El sexo, grupo de edad, la presencia de la religión y los ingresos familiares se asociaron estadísticamente con el riesgo de consumo. Los adolescentes varones mostraron tendencias en proporción al consumo perjudicial y dependencia posible en comparación con las mujeres ($p = 0,003$) y el 48,7% de los adolescentes han expresado su preocupación con la bebida percibida o ha pedido que deje de beber. Las motivaciones para el consumo de alcohol entre los adolescentes negros se originan en la individualidad y el contexto social, pasando por el núcleo de la vida, las costumbres locales, la falta de instalaciones de ocio, rastro de los problemas y las características de la adolescencia. La necesidad de desarrollar políticas públicas intersectoriales que tienen en cuenta las características específicas de las comunidades quilombolas y para tratar de implicar no sólo a destacar es que el usuario individual, sino también a la familia, la escuela y la comunidad en los programas dirigidos a la prevención del uso de alcohol, una ya que este consumo precoz y deliberada se asocia con el contexto sociocultural con experiencia cotidiana en estas comunidades.

Palabras clave: El consumo de alcohol por parte de menores; Adolescentes; Población vulnerable; Población negro.

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** - Associação entre o padrão de consumo de bebida alcoólica de adolescentes escolares quilombolas e as variáveis demográficas e socioeconômicas (n=135). Salvador - BA, 2016. 49
- Tabela 2** - Distribuição das proporções dos adolescentes escolares quilombolas por sexo, segundo padrão de consumo do álcool (n=80). Salvador - BA, 2016. 50
- Tabela 3** - Distribuição por sexo da amostra de adolescentes que relataram consumir bebidas alcoólicas no último ano de acordo com as conseqüências desse consumo de álcool. Salvador - BA, 2016. 51
- Tabela 4** - Distribuição dos adolescentes escolares quilombolas por sexo, segundo zonas de consumo do álcool (n=135). Salvador - BA, 2016. 52

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AUDIT	Alcohol Use Disorder Identification Test
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DSS	Determinantes Sociais de Saúde
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EEUFBA	Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia
EJA	Educação de Jovens e Adultos
ESPAD	European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs
FCP	Fundação Cultural Palmares
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS	Organização Mundial da Saúde
PENSE	Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar
PNSIPN	Política Nacional de Saúde Integral para a População Negra
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
SIDA	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFBA	Universidade Federal da Bahia
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 REVISÃO DE LITERATURA	16
2.1 O CONSUMO DO ÁLCOOL ENTRE ADOLESCENTES.....	16
2.1.1 Repercussões Sociais e de Saúde	23
2.2 O ÁLCOOL E OS NEGROS: Uma relação de convivência histórica	25
2.3 SITUAÇÃO DA POPULAÇÃO NEGRA NO BRASIL E SEUS DETERMINANTES SOCIAIS PARA VULNERABILIDADE	29
3 METODOLOGIA	35
3.1 TIPO DE ESTUDO	35
3.2 LOCAL DO ESTUDO	35
3.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO	38
3.4 COLETA DE DADOS	38
3.5 ANÁLISE DOS DADOS	39
3.6 ASPECTOS ÉTICOS	40
4 RESULTADOS	42
4.1 MANUSCRITO 1: Consumo de álcool entre adolescentes escolares quilombolas e fatores associados	43
4.2 MANUSCRITO 2: Fatores motivacionais para o consumo do álcool entre adolescentes escolares afrodescendentes	63
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	81
REFERÊNCIAS	83
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)....	101
APÊNDICE B – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	103
APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO PARA USO DE IMAGENS	105
APÊNDICE D - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	106
ANEXO A – DECLARAÇÃO DO LÓCUS DE PESQUISA.....	109
ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	110

1 INTRODUÇÃO

O álcool é a substância psicoativa mais amplamente utilizada no mundo e o seu consumo excessivo representa um problema de saúde pública global (JOHNSTON et al., 2015; WHO, 2014; FRANCIS et al., 2015), constituindo uma das principais causas de mortalidade e morbidade (PINTO et al., 2016). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2012, 5,1% da carga global de doenças foram atribuíveis ao consumo do álcool. A cada ano, ocorrem aproximadamente 3,3 milhões de mortes no mundo como resultado do consumo nocivo dessa substância e a maior parte das lesões fatais ocorre em grupos etários relativamente jovens, isso porque trata-se da droga de escolha entre crianças e adolescentes (WHO, 2014), resultando num aumento do consumo nesta faixa etária (LOPES; REZENDE, 2013; BARBOSA FILHO et al., 2012).

A adolescência é uma fase marcada por grandes descobertas e instabilidade emocional (FONSECA et al., 2013). Nesta fase do desenvolvimento ocorrem transformações biopsicossociais e afloram conflitos, tudo em virtude da maior labilidade emocional e da sensibilidade aumentada, o que confere certo desconforto ao indivíduo que vive tal etapa do desenvolvimento (ZEITOUNE, 2012). Os adolescentes vivem em uma busca constante da real personalidade, o que propicia, em alguns momentos, a manifestação de comportamentos extremos, mostrando-se negligentes com os cuidados à própria saúde (FONSECA et al., 2013) e tornando-se, conseqüentemente, mais vulneráveis à experimentação e uso abusivo do álcool.

O consumo de álcool vem ganhando maior visibilidade na sociedade contemporânea, considerando que o primeiro contato com essas substâncias ocorre geralmente na adolescência (VINET; FAÚNDEZ, 2012; ZEITOUNE, 2012). Estudos nacionais e internacionais apontam o elevado consumo dessa substância entre esse público. Um recente Projeto Europeu de Inquéritos Escolares sobre o Álcool e outras Drogas (ESPAD), em uma amostra de mais de 100.000 estudantes de 36 países europeus, revelou que cerca de 90% dos estudantes de 15 e 16 anos de idade, tinham ingerido bebida alcoólica pelo menos uma vez na vida, sendo que destes, 50% já tinham se intoxicado pelo menos uma vez (HIBELL et al., 2011).

A nível nacional, pesquisa realizada com estudantes brasileiros de 14 a 19 anos evidenciou que 51,2% dos participantes usaram álcool nos últimos 12 meses e 11,3% preencheram critério para abuso ou dependência (MADRUGA et al., 2012). A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (2015) mostrou que 55,5% dos escolares do 9º ano do ensino fundamental responderam positivamente quanto ao uso do álcool, sendo que desses, 21,4% informaram que já sofreram algum episódio de embriaguez na vida.

Essas elevadas taxas de consumo precoce entre os jovens significam que as consequências ou prejuízos advindos desse uso também podem ser antecipados (VASTERS; PILLON, 2011). Observam-se sérias repercussões à saúde devido à associação com a violência, os acidentes, a gravidez não programada e as doenças sexualmente transmissíveis (SPEDO; DEFANI, 2012; PILLON; PINTO, 2004). Além disso, o consumo excessivo na adolescência está associado ao insucesso escolar e a outros comportamentos de risco como tabagismo e uso de drogas ilícitas (WHO, 2014; ANDRADE et al., 2012). Enfim, trata-se de um problema que repercute na sociedade, em suas diversas esferas: econômica, social, de saúde, emocional e educacional (CANTARELLI et al., 2014; ORTEGA-PEREZ, et al., 2011).

As motivações que levam ao uso/abuso dessas substâncias são diversas e, partindo do pressuposto que o álcool está bem entranhado na cultura brasileira (ANDRADE; ESPINHEIRA, 2014), evidencia-se a importância de verificar os padrões de consumo de álcool entre os adolescentes, sobretudo, entre aqueles submetidos a fatores sociodemográficos e culturais diferenciados, que podem produzir particularidades que influenciem o estilo de vida e o comportamento desses jovens frente o consumo de bebidas alcoólicas (MARTINS; OLIVEIRA, 2016).

Considerando que o álcool se fez presente na vida dos negros desde a colonização, na medida em que era utilizado cotidianamente na vida dos escravizados, onde era distribuído como uma forma de protegê-los contra doenças pulmonares, aliviar a fome e o cansaço (AVELAR, 2010), e que os remanescentes de quilombo perpetuam de geração a geração o hábito de consumir a bebida alcoólica, onde acaba sendo culturalmente e socialmente aceita (PARTELLI, 2016), verifica-se a necessidade de conhecer esse hábito secular que permeia as relações dentro das comunidades quilombolas.

A Bahia possui uma das maiores concentrações de população negra e de comunidades quilombolas do país; todavia, tanto a assistência quanto a produção científica acerca destas populações são escassas.

Nesse sentido, tornam-se relevantes estudos que enfoquem a situação de crianças e adolescentes quilombolas, considerando a importância do recorte étnico-racial na assistência e na atenção à saúde, para que seja possível a identificação dos contingentes populacionais mais susceptíveis a agravos à saúde (FREITAS et al., 2011) e, conseqüentemente, mais vulneráveis a exposições a situações de risco, como o envolvimento com o uso de álcool, que já corresponde a um problema de abrangência mundial e que envolve diversas instâncias, uma vez que não afeta apenas o usuário dessas substâncias.

Partindo do pressuposto de que a adolescência é uma fase crítica do desenvolvimento

humano, de grande vulnerabilidade para adoção de comportamentos de risco, o adolescente negro quilombola pode apresentar um potencial ainda maior de vulnerabilidade, pois além das características próprias da adolescência, somam-se as consequências de suas condições sócio-política e econômica. Trata-se de uma parcela da população menos favorecida, sujeita a condições de vida diferenciadas, alijada dos bens e serviços públicos e suscetível a todos os tipos de discriminação, ou seja, apresentam um risco potencial maior para o consumo abusivo de álcool. Diante desse contexto, surgiu a seguinte questão: Qual o padrão do consumo de álcool e os fatores associados entre adolescentes escolares quilombolas?

Visando responder à questão supracitada foi definido como **objetivo geral**: investigar o consumo de álcool e os fatores associados entre adolescentes escolares quilombolas. Na perspectiva de alcançar o objetivo definido nesta pesquisa, foram estabelecidos os seguintes **objetivos específicos**: estimar a frequência do consumo de álcool entre adolescentes escolares quilombolas; caracterizar o grupo investigado em relação a variáveis sociodemográficas; identificar o padrão de consumo de álcool por sexo e apreender as motivações dos adolescentes para experimentação e/ou uso do álcool.

Acredita-se que o presente estudo contribuirá para a aquisição de novos conhecimentos para a enfermagem e demais áreas da saúde, possibilitando um cuidado mais eficaz e direcionado às especificidades dos adolescentes. Ademais, contribuirá para proporcionar reflexões e um maior entendimento acerca do uso nocivo do álcool entre os adolescentes quilombolas, uma vez que o conhecimento dos fatores associados a esse consumo, bem como de suas motivações, poderá contribuir para a implementação de estratégias que visem a proteção da saúde desses adolescentes.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 O CONSUMO DE ÁLCOOL POR ADOLESCENTES

O consumo de álcool sempre fez parte da história da humanidade como um hábito lícito e socialmente aceitável (CARDOSO; MELO; CÉSAR, 2015; BARBOR et al., 2010). O álcool é consumido praticamente em todo o mundo e a Organização Mundial de Saúde (OMS) menciona que a população brasileira encontra-se entre os maiores consumidores mundiais dessa substância (WHO, 2011). Quando utilizado excessivamente, entretanto, o álcool está associado a problemas sociais e de comportamento e a um grande número de agravos à saúde (COSTA et al., 2004). Devido a essas características, atualmente, representa um problema de saúde pública que atinge a população mundial em todas as faixas etárias (FRANCIS et al., 2015; CARDOSO; MALBERGIER, 2014; BRAGA; BASTOS, 2004).

Globalmente, estima-se que indivíduos com idade de 15 anos ou mais consumiram em torno de 6,2 litros de álcool puro em 2010 (equivalente a cerca de 13,5g por dia). No Brasil, o consumo total estimado é equivalente a 8,7 litros por pessoa, quantidade superior à média mundial. Calcula-se que homens consumam 13,6 litros por ano, e as mulheres, 4,2 litros por ano (WHO, 2014).

Um levantamento nacional recente apontou que as bebidas alcoólicas são as drogas psicotrópicas mais consumidas pelos adolescentes (CARLINI; NOTO; SANCHEZ, 2010), embora legalmente, no Brasil, o uso e a comercialização do álcool seja proibido para menores de 18 anos (BRASIL, 2003; BRASIL, 1990). Com a Lei nº 13.106, de 17 de março de 2015, tornou-se crime vender ou servir bebida alcoólica a criança ou adolescente, pois os componentes podem causar dependência física ou psíquica a menores de 18 anos de idade (BRASIL, 2015). Ainda assim, o início do uso dessas substâncias geralmente ocorre nesta fase e tem sido cada vez mais frequente nesta população (CARDOSO; MALBERGIER, 2014). Na verdade, existe uma tendência para os indivíduos iniciarem as primeiras experiências de consumo de bebidas alcoólicas na adolescência, devido a sua acessibilidade e permissividade social, sendo, portanto, difícil o adolescente chegar à idade adulta sem ter experimentado bebidas alcoólicas (BARROSO; MENDES; BARBOSA, 2013).

Tal acontecimento pode estar relacionado ao fato de ser uma droga lícita, que, portanto, não tem a força de censura atribuída às substâncias ilegais. Os jovens vêem o álcool como um passaporte para a alegria, uma forma de relaxar e se divertir. Acreditam que não é perigoso, sendo que muitos nem o consideram uma droga e muito menos as consequências do seu

consumo (CUSTÓDIO, 2009).

A predisposição para assumir riscos e a busca por novas sensações durante a adolescência podem se relacionar ao uso de substâncias, lícitas ou ilícitas, e a potenciais problemas de saúde a longo prazo (BAVA; TAPERT, 2010). A adolescência é um período crítico na vida do indivíduo, no qual ocorrem novas descobertas significativas que são essenciais para a construção da personalidade e da individualidade, sob o ponto de vista biopsicossocial (SILVA; PADILHA, 2013), e como a maioria dos comportamentos de saúde são formados na infância e adolescência, esta faixa etária torna-se um grupo importante do ponto de vista da saúde (COUTINHO; HEIMER, 2014).

Trata-se de um período vulnerável para a aquisição de hábitos, que podem tornar-se perduráveis ao longo da vida (MALTA et al., 2011). É um período marcado por transformações biológicas, emocionais e sociais, e tais características podem contribuir para uma maior ou menor vulnerabilidade ao uso de substâncias psicoativas (BARROSO; MENDES; BARBOSA, 2013; PINSKY et al., 2010; SILVA et al., 2014), a violência, relações sexuais desprotegidas, dentre outros (BARROSO; MENDES; BARBOSA, 2013). Esse é um dos motivos pelos quais é comum que a adolescência se torne uma fase confusa de busca de identidade ou de autoafirmação (HAWKINS, 2009).

É uma fase marcada por grandes descobertas e instabilidade emocional, período crítico para o desenvolvimento de competências pessoais e interpessoais, aquisição de habilidades para atuar e tomar decisões, consolidando a personalidade (SENNA; DESSEN, 2012). Devido à fase de desenvolvimento, o adolescente pode ser particularmente suscetível a influências sociais, destacando-se a importância da família, da escola e dos grupos de pares e, dependendo do contexto social, pode adotar comportamentos de proteção ou risco para a saúde (VÉRONNEAU; TREMPÉ; PAIVA, 2014).

Nesse período, o conceito de interação grupal é perceptível e o adolescente busca pertencer a um grupo com o qual se identifica, que terá a capacidade de influenciar suas ações e fará com que ele adote atitudes que serão a prova de sua aceitação neste grupo. Tudo em busca de segurança e estima pessoal (CAVALCANTE; ALVES; BARROSO, 2008).

A susceptibilidade do adolescente ao uso do álcool associada a fatores incentivadores e/ou facilitadores desse consumo, tais como publicidade (FARIA et al., 2011; JONES; MAGEE, 2011) baixos preços (DUAILIBI; LARANJEIRA, 2007), uso de álcool pelos pais e a sua permissividade ao uso de álcool pelos filhos (VIEIRA et al., 2008) podem ser decisivos na experimentação e no consumo abusivo de bebidas alcoólicas. Dessa forma, o que se tem observado é que a experimentação e o uso regular de álcool estão acontecendo em idades muito

precoces em todo o mundo (JONES; MAGEE, 2011; DONATH et al., 2011; FRAGA et al., 2011).

A idade em que ocorre o primeiro contato com o álcool e o consumo regular de bebidas alcoólicas durante a adolescência são fortemente influenciados por fatores sociais, econômicos e ambientais (PELEG-OREN, et al., 2009). Não se pode estabelecer uma linearidade causal (MALTA et al., 2014) pois, apesar dos adolescentes serem considerados como um grupo de risco para o uso de drogas, os fatores que podem levá-los à utilização são variados e incluem a interação de inúmeros aspectos (PRATTA; SANTOS, 2006; SCHENKER, 2008), como os relacionados ao indivíduo, família, grupo de pares, escola, comunidade e mídia (SCHENKER; MINAYO, 2005), com destaque para as funções de risco e de proteção que a família pode exercer no desenvolvimento (BENITES; SCHNEIDER, 2014).

Zeitoune (2012) complementa que para início do uso dessas substâncias psicoativas têm-se diversos fatores de risco, e estes podem ser divididos em intrínsecos à própria personalidade e a fatores contextuais, resultantes da influência do meio social sobre o indivíduo. Entre os fatores endógenos, são comumente citados a vulnerabilidade genética, psicopatologias como depressão, transtorno de personalidade antissocial, falta de perspectiva de vida, estar em busca de novas sensações, muitas vezes motivados pela curiosidade ou visando o prazer, e baixa autoestima. Esta última muito presente entre os jovens negros que, desde muito cedo, são estigmatizados e excluídos pela sociedade, submetidos a tratamentos diferenciados e oportunidades desiguais, o que acaba por interferir nessa identidade em formação, ocasionando auto-rejeição e, como mecanismo de fuga, o envolvimento com esses tipos de substâncias.

Entre os fatores contextuais, estão a baixa condição socioeconômica, fácil acesso à droga, outros fatores ambientais como altas taxas de criminalidade, aspectos socioculturais incluindo campanhas publicitárias e políticas sociais, ausência de vínculo familiar (pais que possuem pouco controle e não se preocupam com os hábitos de seus filhos); inexistência de vínculo religioso, desinteresse em relação às atividades escolares, pressão e influência dos amigos que já são usuários, dentre outros (ZEITOUNE, 2012).

As diversas variáveis relacionadas ao consumo abusivo e à dependência de bebidas alcoólicas apresentam associações bastante complexas. Fatores como escolaridade, renda e ocupação apresentam associações variadas com o uso de bebidas alcoólicas (JOHNSON et al., 2011). A determinação do padrão de consumo destas extrapola questões biológicas, como sexo e idade, e são fortemente influenciadas pela estrutura social, fatores locais e regionais, e questões de ordem cultural, como as relativas aos grupos sociais de pertencimento (FERREIRA et al., 2013). Para muitas populações, o álcool não se constitui como uma droga propriamente

dita, e faz parte de um hábito cultural que permeia as relações. Dentro das comunidades quilombolas, a ingestão de bebidas alcoólicas é considerada uma prática comum, realizada por pessoas de todas as idades e em diversas ocasiões (SILVA; MENEZES, 2016; SILVA et al., 2014).

O ambiente familiar exerce, também, grande influência no início e na manutenção do consumo de drogas lícitas e ilícitas entre adolescentes. Relações familiares conflituosas, ser membro de família que usa substância psicoativa, com escassa comunicação ou que falta suporte e monitoramento familiar têm sido associados ao uso de álcool, tabaco e outras drogas, tornando-se fator de risco para iniciação e/ou manutenção do consumo de substâncias (MALBERGIER; CARDOSO; AMARAL, 2012).

Estudos evidenciam a grande influência da propaganda de bebidas alcólicas na indução do consumo precoce dessas substâncias (MORGENSTERN et al., 2011). Essas propagandas no Brasil, de qualidade e criatividade diferenciadas (GALDURÓZ et al., 2010), buscam associar o seu consumo a situações de prazer, alegria e de pertencimento a grupos sociais atrativos, o que acaba por “enfeitiçar”, especialmente, adolescentes e adultos jovens ao consumo precoce e elevado dessas substâncias, na expectativa de buscar essa situação ideal (FERREIRA et al., 2013).

O forte apelo do marketing de bebidas é escrupulosamente pensado e direcionado para este público, de modo a formar novos consumidores (MORGENSTERN et al., 2011). Assim, o excesso de exposição às propagandas tende a aumentar o consumo entre os adolescentes. Como agravante, o Brasil ainda apresenta ineficiente regulação da propaganda e do comércio de bebidas alcólicas. Esta situação diverge da responsabilidade esperada do Estado e da sociedade, visto que as bebidas alcoólicas não são mercadorias comuns, portanto, não deveriam estar restritas apenas às leis de mercado (BARBOR et al., 2010).

Aliado a isso, vale salientar que os baixos preços aos quais essas bebidas são comercializadas, acaba por tornar o consumo do álcool uma prática exequível para todas as populações, e em qualquer faixa etária. Essa ampla disponibilidade aliada a um custo mais acessível, aumenta o consumo nas populações mais desfavorecidas economicamente, onde as consequências desse uso também são piores. Estudos internacionais demonstram uma realidade semelhante. Em um estudo no norte da Tanzânia, a maioria dos participantes relataram que tinham sido expostos a propagandas de bebidas alcoólicas com frequência e que era fácil para eles obterem o álcool quando tinham vontade. O álcool foi relativamente barato e acessível até mesmo para pessoas que não tinham uma renda econômica satisfatória (FRANCIS et al., 2015). A facilidade de acesso, o elevado número de propagandas e o baixo custo das bebidas alcólicas

são fatores que favorecem o aumento do consumo entre os jovens.

Outros fatores de risco que predis põem os jovens a usarem álcool excessivamente incluem sexo masculino, já que a maioria das pesquisas apontam um consumo maior e mais intenso entre os homens (GARCIA; FREITAS, 2015; FRANCIS et al., 2015; MADRUGA et al., 2012), pressão dos pares, história familiar de abuso de álcool, emprego instável, incertezas econômicas, pobres habilidades sociais e de enfrentamento, aumento da disponibilidade do álcool e expectativas positivas em relação ao uso de tal substância (HOWELL et al., 2010; KUNTSCHE et al., 2006).

As desvantagens socioeconômicas associadas a fatores individuais também aumentam a possibilidade de início precoce do consumo de bebidas alcoólicas bem como de mudanças no padrão de consumo do álcool (CARDOSO; CÉSAR; MELO, 2015; HAGGER et al., 2012). Outro fator que merece destaque é a influência cultural e social, que pode despertar o desejo de experienciar práticas como o consumo de bebidas alcoólicas (SILVA et al., 2014). O contexto cultural também está relacionado com os padrões em que o uso de álcool é feito e a iniciação precoce de novos bebedores (LIMA, 2014; BARBOR et al., 2010), haja vista que quando existe uma cultura que aceite e propague o consumo, como a realidade vivenciada nas comunidades quilombolas, surgem expectativas positivas relacionadas ao mesmo, e quanto mais expectativas existirem, maior é a frequência e o padrão de uso, conforme evidenciado em estudo realizado por Cavariani et al. (2012).

Se, por um lado, o uso de bebida alcoólica em contextos familiares, religiosos e sociais, notadamente quando se convive com essas situações durante a infância, pode afetar tanto os padrões de consumo quanto a probabilidade de desenvolver problemas com o álcool (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2002), por outro, a qualidade da vida familiar, o papel dos pais na formação dos filhos e as relações familiares podem atuar, também, como fatores protetores para o não envolvimento com álcool e drogas na adolescência (PRATTA; SANTOS, 2006).

Segundo a OMS, tem menor risco de uso abusivo de álcool e drogas o indivíduo pertencente a uma família bem integrada, onde existam boas relações interpessoais e na qual prevaleça o diálogo e a confiança como intermediadores das relações, e que conta com fatores protetores como estar bem informado, ter qualidade de vida, ter difícil acesso a essas substâncias, conviver em um lar harmônico e receber o alerta precoce dos pais no que tange aos danos físicos e morais decorrentes do uso (OLIVEIRA; BITTENCOURT; CARMO, 2008), isso porque os pais têm um importante papel no controle e na formação de barreiras contra situações que possam causar prejuízos. Tal controle deve ser claro e efetivo, para que ocorra o atraso na

idade de experimentação de bebidas alcoólicas (SANCHEZ et al., 2013). Segundo Costa et al. (2007) e Paiva e Ronzani (2009) quando os filhos percebem preocupação dos pais para com as suas atitudes, sentem-se desencorajados a adotar comportamentos considerados de risco.

Pesquisas destacam também a religião como um outro fator protetor. Vários estudos nacionais (GALDURÓZ et al., 2010; PINSKY et al., 2010; SANCHEZ et al., 2010) e internacionais (PIKO et al., 2012; EDLUNG et al., 2010) mostram que os adolescentes que possuem uma crença ou que estão envolvidos com atividades religiosas são menos suscetíveis ao uso ou abuso do álcool, podendo retardar o início do consumo ou até evitar este consumo durante toda a vida.

Em busca disso, é importante que os adolescentes sejam bem informados para que conheçam os danos acarretados pelo uso de qualquer que seja a droga. Para a informação ser considerada um fator protetor, é necessário que ela seja transmitida de forma correta e completa. Segundo Zeitoune (2012) é importante revelar os efeitos negativos, mas sem deixar de citar os prazeres momentâneos proporcionados pelo consumo.

Pesquisas têm demonstrado que quanto mais precoce o contato com o álcool, mais o indivíduo se torna vulnerável a desenvolver sintomas de abuso e dependência quando adulto (EMOND et al., 2014), podendo contribuir para o desenvolvimento das desigualdades sociais e de saúde durante a transição da adolescência para a idade adulta (VINER; TAYLOR, 2007). Ademais, essa grande exposição de adolescentes ao álcool leva a maiores chances de estar envolvido em episódios de risco, tais como problemas com a família, a escola e amigos (MALTA et al., 2011).

A proporção de adolescentes e jovens com padrões de consumo nocivos e perigosos cresceu na última década (BAUMGARTEN; GOMES; FONSECA, 2012; WHO, 2007), o que torna o uso dessas substâncias entre esse grupo uma séria preocupação de saúde pública, que pode levar a consequências médicas, psicológicas e sociais adversas, ainda que a longo prazo. Estudos recentes fora da Europa mostram que aproximadamente 65% dos adolescentes com idades entre 14 e 19 anos já consumiram álcool no ano passado e 20% tenham consumido álcool em níveis que os colocam em risco de lesões pelo menos uma vez no mês passado (definido como mais de quatro bebidas em uma única ocasião) (AIHW, 2011). Um estudo realizado em mais de 36 países europeus revelou que cerca de 90% dos estudantes entrevistados, de 15 e 16 anos de idade, tinham ingerido bebida alcoólica pelo menos uma vez na vida (HIBELL et al., 2011).

Resultados semelhantes foram apresentados por estudos realizados em outros países. No Canadá, o uso na vida de bebida alcoólica foi de 59,1% (LEATHERDALE; AHMED, 2010),

em Portugal, 50% (FRAGA et al., 2011). Entre os jovens nos Estados Unidos (EUA) esse percentual foi de 71% para o uso na vida e 53% para o uso atual (WHO, 2014), dados inferiores aos da Argentina, onde 93,1% dos adolescentes relataram uso de álcool na vida (PILATTI et al., 2014) e da Alemanha (90%) (DONATH et al., 2011).

O consumo frequente e o abuso do álcool são divulgados como sendo comuns entre alunos do ensino médio na América do Sul (MADRUGA et al., 2012; ALDERETE e al., 2008; DAWSON et al., 2008). Na África, estima-se que 43% daqueles com 15 anos ou mais já usaram álcool e 30% consumiram-no no último ano (WHO, 2014). Em 2012, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), 46% dos adolescentes do mundo com idade entre 15 e 19 anos relataram já ter consumido álcool, e 34% tinha usado no último ano. A prevalência de episódios de ingestão excessiva de álcool por adolescentes foi de 8% a nível mundial e 6% na África, e maior entre os adolescentes do que entre os adultos (WHO, 2014).

A nível nacional os dados não são diferentes. Em um estudo com 638 adolescentes da cidade de Uberlândia- MG, verificou-se uma frequência de uso de álcool na vida de 81% (REIS; OLIVEIRA, 2015). No interior de São Paulo, entre estudantes de escola pública, o uso no ano de álcool foi de 41,1% (PEREIRA; SCHRAM; AZEVEDO, 2016) e em um estado da região Norte foram encontradas prevalências de 49,6% para o álcool (ELICKER et al., 2015). Estudo multicêntrico com estudantes brasileiros de 14 a 19 anos evidenciou prevalências elevadas de consumo, no qual 51,2% dos participantes revelaram ter usado álcool nos últimos 12 meses, 11,3% preencheram critério para abuso ou dependência e 5,4% beberam em padrão de binge ao menos uma vez na semana (MADRUGA et al., 2012), que significa a ingestão de cinco doses ou mais em uma única ocasião para homens e quatro doses ou mais para mulheres (PARADA et al., 2011).

A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PENSE) mostrou que mais da metade dos escolares do 9º ano do ensino fundamental responderam positivamente quanto ao uso do álcool (55,5%), sendo essa experimentação mais comum entre os alunos de escolas públicas (56,2%) do que entre os das escolas privadas (51,2%). O consumo atual de bebida alcoólica pelos escolares do 9ºano, avaliado pelo consumo feito nos últimos 30 dias anteriores à realização da pesquisa, foi de 23,8%, no qual as meninas apresentaram um consumo atual de 25,1%, superior ao observado para os meninos, 22,5%. Ao considerar somente os escolares que já experimentaram uma dose de bebida, o consumo atual foi de aproximadamente 43,0%. As meninas, com 44,7%, apresentaram consumo superior aos meninos, com 40,9%. Quanto à ocorrência de embriaguez, 21,4% dos escolares informaram que já sofreram algum episódio de embriaguez na vida. Para os escolares que já experimentaram uma dose de bebida alcoólica, a

ocorrência de embriaguez foi de 38,5% (PENSE, 2015).

2.1.1 Repercussões sociais e de saúde

Apesar de o álcool ser uma droga lícita e de boa aceitação social, seu uso abusivo pode ocasionar prejuízos similares aos causados por drogas ilícitas (BAVA; TAPERT, 2010). O padrão de consumo utilizado ao longo do tempo, além da quantidade consumida, interfere no risco para prejuízos. O uso episódico pesado, padrão de uso que equivale a 60 gramas ou mais (cerca de 5 doses ou mais) de álcool puro em uma única ocasião ao menos uma vez no último mês, impõe à sociedade uma carga relevante de agravos indesejáveis, uma vez que está associado a diversos problemas agudos, como acidentes e violência. Tal padrão foi constatado, no mundo, em 16% dos consumidores e no Brasil, em 22%, em 2010 (WHO, 2014).

O uso nocivo do álcool é um dos fatores de risco de maior impacto para a morbidade, mortalidade e incapacidades em todo o mundo, e parece estar relacionado a 3,3 milhões de mortes a cada ano. Desta forma, quase 6% de todas as mortes em todo o mundo são atribuídas total ou parcialmente ao álcool (WHO, 2014). A prevalência de transtornos por uso de álcool é estimada em 4% a nível mundial e 3% na África, e geralmente é mais prevalente entre os homens (WHO, 2014). Especificamente em relação aos transtornos relacionados ao uso do álcool, estima-se que 5,6% dos brasileiros preenchem critérios para abuso ou dependência (WHO, 2014).

Entretanto, apesar das grandes proporções de morbi e mortalidade consequentes ao uso dessa substância, muitas vezes os indivíduos não dão a devida importância a tais efeitos. No caso dos adolescentes, essa negligência é ainda maior, pois na maioria das vezes estes não levam em consideração a gravidade dos problemas decorrentes do uso de álcool, sendo que esse uso pode acarretar consequências nocivas, mesmo sem um diagnóstico de abuso ou dependência, caso um adolescente se sinta mais confiante e capacitado para desempenhar determinada atividade apenas sob os efeitos do álcool (VINER; TAYLOR, 2007).

Segundo Viner e Taylor (2007) muitos adolescentes associam o consumo de bebida alcoólica à recreação e muitas vezes precisam beber no final do dia para se sentir melhor. Assim, essas pessoas aprendem a desenvolver habilidades apenas com o uso da bebida e sentem-se incapazes de realizar estas atividades quando o álcool não está disponível, o que caracteriza uma certa forma de dependência. O episódio de beber pesado pode ter um impacto negativo sobre a saúde e contribui para as desigualdades sociais durante a transição da adolescência para a idade adulta.

As consequências do uso de álcool também oneram a sociedade, de forma direta e indireta, potencializando os custos em hospitais e outros dispositivos do sistema de saúde, pois as morbidades desencadeadas por ele são caras e de difícil manejo (WHO, 2014; CHALUB; TELLES, 2006). Além disso, provoca aumento de custos no sistema judiciário, previdenciário, perda de produtividade do trabalho, absenteísmo, desemprego, entre outros (WHO, 2014).

Sabe-se, hoje, que a intensidade e as complicações do consumo de drogas psicotrópicas variam ao longo de uma continuidade de gravidade, ou seja, tais repercussões não existem apenas para o dependente de álcool, que faz um uso nocivo e tem impactos na sua saúde, mas também para aquele que bebe dentro dos padrões considerados normais e provoca um acidente ao dirigir. Portanto, não basta olhar para o consumo em si, é necessário considerar os danos que ele acarreta aos indivíduos e seus grupos de convívio (MENDES; LUIS, 2004). Nota-se, ainda, em todo o mundo, que as faixas etárias mais jovens (20-49 anos) são as principais afetadas em relação a mortes associadas ao uso do álcool, representando uma maior perda de pessoas economicamente ativas (WHO, 2014).

O elevado consumo de álcool entre a população mais jovem é fator preocupante, também, porque além da vulnerabilidade à violência, aos acidentes de trânsito e ao uso de tabaco e de outras drogas ilícitas, os costumes nas idades mais jovens podem moldar comportamentos futuros e as consequências do uso e abuso de álcool se estenderem para outros ciclos da vida (VIEIRA; RIBEIRO; LARANJEIRA, 2007).

Evidências sugerem que o uso do álcool está relacionado à iniciação sexual precoce e a comportamentos sexuais de risco (SANCHEZ et al., 2013; LEVY et al., 2009), como não uso de preservativos, múltiplos parceiros e gravidez indesejada (STOLLE; SACK; THOMASIU, 2009). Além disso, o uso de álcool na adolescência pode resultar em acidentes de trânsito, lesões por causas externas (MASCARENHAS et al., 2009), homicídios e suicídios, que representam a maior causa de morte entre jovens, (MODELLI; PRATESI; TAUIL, 2008; CURRIE et al., 2012) e levar ao uso excessivo na vida adulta (STRAUCH et al., 2009).

Estudos demonstram, também, a íntima relação entre o consumo de bebidas alcoólicas e o aumento do risco de doenças infecciosas, como o HIV/SIDA e a tuberculose, e doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (BRANDISH; SHERON 2010; PATRA et al., 2010), como transtornos mentais, câncer, pressão alta, obesidade, acidente vascular cerebral, polineuropatia, demência, convulsões e tumores do trato digestivo (MARTINS-OLIVEIRA et al., 2016). Existe associação positiva para o risco aumentado de doenças cardiovasculares, cirrose e neoplasias (IGLESIAS et al., 2007) e distúrbios psicossociais como depressão, transtorno de comportamento, perturbações e suicídios (BARBOR et al., 2010).

No contexto da escola, alguns estudos mostram que alunos com consumo regular de álcool faltaram mais às aulas. A associação entre elevado consumo de álcool e desempenho escolar, medido inclusive pela frequência nas aulas, confirma resultado de estudo com adolescentes de diversos países. O uso de álcool associa-se a pior desempenho escolar (LI; LERNER, 2011; LATIMER; ZUR, 2010), como menores notas, falta às aulas, repetências, abandono da escola, dificuldade de aprendizagem e redução da expectativa de progressos escolares (SCHMID et al., 2003). Isso porque, segundo Bava e Tapert (2010) e Skala e Walter (2013), o álcool consumido de forma abusiva na adolescência inibe a neurogênese, prejudicando o desenvolvimento cerebral e piorando a performance neurocognitiva. Vários problemas mentais e psicossociais são frequentemente observados em jovens que abusam do álcool.

Em contrapartida, alguns estudos mostram que, quando a escola é relacionada a um ambiente social atrativo e a uma rede de amigos que não consomem álcool e outras drogas, os adolescentes tendem a não fazer uso de substâncias (MOON; RAO, 2011; OKULICZ-KOZARYNA, 2010).

Os efeitos adversos do uso de álcool incluem, ainda, lesões intencionais e não intencionais, e problemas sociais como a violência intrafamiliar, desemprego, diminuição da produtividade, absentismo e acidentes de trabalho (ABBEY, 2011; ALDRIDGE-GERRY et al., 2011; ILOMÄKI et al., 2010). Além da associação com o envolvimento em brigas, violência sexual, criminalidade, dentre outros (ILOMÄKI et al., 2010). A Organização Mundial de Saúde chama a atenção para as consequências do uso e abuso de álcool sobre a vida das pessoas e os impactos nas famílias e nações (WHO, 2011).

2.2 O ÁLCOOL E A POPULAÇÃO NEGRA: Uma relação de convivência histórica

Quando se pensa no consumo de álcool entre os jovens quilombolas, faz-se necessário recorrer à história para compreender como e porque o álcool passou a ser utilizado nessas comunidades.

Desde o período colonial, a população negra vem sendo subordinada a tratamentos desumanos, causados pelo racismo histórico e estruturante da sociedade brasileira e que perpetua de maneira diferente até os dias atuais. Esta condição de inferioridade social, em que vive esta população, deixa marcas psíquicas individuais e grupais, que os tornam vulneráveis à comportamentos de risco, como por exemplo, o uso nocivo do álcool.

Ao final do período escravagista, notícias foram propagadas pelos veículos de comunicação da época, afirmando que negros ficavam perambulando pelas estradas, vadiando e bebendo cachaça, mas não associavam tais comportamentos às situações de falta de emprego, às condições de vida insalubres nem ao pagamento de baixos salários, quando comparados aos brancos (PARTELLI, 2016), o que corrobora a discriminação e o racismo sofrido pelos negros desde os primórdios. Situação semelhante ocorre ainda nos dias atuais, considerando que no século XXI, a população negra continua ocupando os piores índices associados à renda, escolaridade, habitação e oportunidades sociais.

Esta condição de desigualdade social, pode ser considerada um dos principais desencadeadores do uso abusivo do álcool desde o período escravocrata. Neste período, o cultivo da cana de açúcar, entre outros produtos, foi utilizado para a fabricação da cachaça. “Cachaça”, segundo Cascudo (1986 apud VENÂNCIO; CARNEIRO, 2005) foi uma definição que surgiu no Brasil para classificar a bebida alcoólica obtida da cana de açúcar, do caldo ou do melão. A cachaça teve um papel importante nas negociações entre o Brasil e a África, chegando a ser um dos produtos mais exportados. Foi amplamente utilizada como moeda na aquisição de escravos no continente africano, ao lado de outros produtos, e ganhou amplo destaque, principalmente a partir da segunda metade do século XVIII (GUIMARÃES, 2005).

A cachaça ou aguardente, como também era designada, apresentava grande vantagem devido ao seu baixo custo de produção (FERREIRA apud FRAGOSO, 2001), já que era um subproduto do açúcar dos engenhos. Esse baixo custo acabou ocasionando interesses conflitantes entre os produtores de vinhos destilados e os produtores brasileiros de aguardente. Tal fato levou a Coroa, em 1649, a proibir a venda de aguardente no Brasil, deixando o uso da bebida alcoólica restrito à população escrava, sendo permitida a produção apenas para consumo próprio. No entanto, essa medida não teve efeito, dada à impossibilidade de fiscalização (GUIMARÃES, 2005) e aos altos lucros com o comércio da bebida, que proporcionavam no país, um aumento de 25% nos lucros brutos dos engenhos e podiam atenuar as perdas no caso de eventuais crises econômicas (FERREIRA apud FRAGOSO, 2001).

Na realidade, a cachaça foi o produto que intermediou um amplo movimento, que tinha por finalidade a captura de povos inteiros para serem escravizados (moeda de barganha), além da exploração destes povos, já na condição de escravos (manutenção das condições de submissão). Dessa forma, tal produto teve um teor político que propiciava a permanência dessa estrutura de dominação e exploração, que se expressou tanto na empresa do tráfico quanto na sociedade escravista colonial (GUIMARÃES, 2005), ou seja, as funções de controle e manutenção do regime escravista estiveram intimamente associadas ao consumo da bebida,

mesmo assumindo o risco de perder o escravo para o alcoolismo (ALBUQUERQUE; FRAGA FILHO, 2006).

Assim, a população africana transformava-se em grande consumidora da bebida, reduzindo aos poucos o consumo do vinho comercializado pela Europa. Posteriormente, a maioria daquela população viria embarcada como escrava para o Brasil, aportando o hábito do consumo da cachaça (GUIMARÃES, 2005).

Cascudo (1962 apud AVELAR, 2010) associa as origens da bebida aos estratos sociais inferiores, vinculando o seu uso aos escravos e pobres da colônia para justificar sua condição de bebida típica da nação brasileira. Nesse sentido, a aguardente oportunizaria a fuga ao cotidiano opressor e monótono ao qual os escravos eram submetidos. A popularização do seu consumo realizou-se das classes subalternas para as mais favorecidas economicamente, ou melhor. Nessa perspectiva, ela era considerada como a bebida do povo.

Câmara (2004) complementa afirmando que a cachaça sustentou a escravaria, o braço trabalhador nos ciclos da cana-de-açúcar, do ouro e do café. Movimentou as festas, esquentou os corpos e diminuiu sofrimento. Foi, essencialmente, a bebida dos negros, dos primeiros brasileiros, mestiços, caboclos e índios.

Apesar da imagem benéfica atribuída ao uso da cachaça, existia um antagonismo que circundava o uso da mesma. A postura dos colonos em relação ao consumo alcoólico era marcada por uma grande ambiguidade: enquanto senhores de engenho distribuíam a aguardente aos seus escravos que trabalhavam no frio das minas de ouro, como uma forma de protegê-los de doenças pulmonares, aliviar a fome e o cansaço, as autoridades metropolitanas, médicos e cirurgiões viam a bebida proveniente da cana-de-açúcar como um produto inferior e maléfico, sobretudo porque seu consumo pela escravaria causava embriaguez e desordens, além de sua produção desviar braços mais úteis na mineração e no engenho (AVELAR, 2010).

Na medida em que estava inserida no cotidiano do escravo, a cachaça se tornava um mecanismo político de conservação da ordem escravista, pois servia como recurso apaziguador capaz de acomodar parte da população, “que assim era levada a aceitar os limites impostos pela estrutura de dominação vigente” (GUIMARÃES, 2005: 98). No entanto, se por um lado a bebida atuava enquanto amortecedor do potencial de rebeldia, por outro, identificava-se como uma “resistência não violenta”, que seriam formas de resistir ao cotidiano opressor e desfavorável a que o negro era submetido (GUIMARÃES, 2005).

Portanto, culturalmente, a cachaça passava a fazer parte do dia a dia das senzalas. Além de representar uma bebida barata e altamente calórica, acessível às camadas empobrecidas, o efeito orgiaco funcionava como fuga às aflições e sofrimentos da vida em cativo. A cachaça

trazia animação e estava presente nas festas e nos rituais religiosos dos escravos (VENÂNCIO; CARNEIRO, 2005), ou seja, o álcool faz parte da vida dos negros desde o período da escravidão, se perpetuando intergeracionalmente nas comunidades de remanescentes de quilombo, onde acaba sendo culturalmente e socialmente aceitos (PARTELLI, 2016).

Geralmente as comunidades quilombolas possuem muitos bares e poucos espaços de lazer, o que acaba por favorecer o uso de bebidas alcoólicas (SILVA; MENEZES, 2016; MONTEIRO et al., 2011). O encontro nos bares funciona também como forma de socialização e descontração, onde os adolescentes experimentam a bebida alcoólica em busca de novas sensações e experiências, e esta passa a fazer parte do seu cotidiano.

Embora o álcool seja uma droga, a sociedade não o considera assim, esta permissividade de uso passa a representar uma falsa crença de que a bebida alcoólica é um produto inócuo. Esta substância encontra-se presente em quase todas as situações familiares (ZAITTER; LEMOS, 2012) e comemorativas destas comunidades.

As características geográficas das comunidades quilombolas, geralmente localizadas em áreas rurais, com um relativo grau de isolamento geográfico (CARDOSO; MELO; CESAR, 2015) e caracterizadas por dificuldades de acesso, relações de permissividade perante grupos que hegemonizam o poder local e articulação com setores da sociedade circundante, contribuíram para determinar a localização dessas comunidades, principalmente na faixa litorânea e região Nordeste do país (AMORIM; GERMANI, 2005). Diante dessa realidade, evidencia-se a necessidade da implementação de pesquisas relacionadas ao consumo de álcool nestes territórios de risco, pois tais populações são vítimas de iniquidades territoriais, sociais e também no acesso aos serviços de saúde (OLIVEIRA et al., 2008).

Um estudo de base populacional em comunidades rurais quilombolas do sudoeste da Bahia, avaliou o consumo de álcool e fatores associados entre 750 homens e mulheres na faixa etária dos 18 a 34 anos. Foi observado que 10,7% da amostra apresentaram um padrão de consumo considerado de risco para bebidas alcoólicas, incluindo nesta categoria os que consomem durante a semana uma quantidade excessiva de álcool, sem necessariamente fazer uso exagerado da substância em uma única ocasião e aqueles que eventualmente utilizam o álcool em quantidade abusiva. Os autores perceberam também vários fatores que estão relacionados com o uso, como aspectos socioeconômicos, práticas de sociabilidade, entre outros (CARDOSO; MELO; CESAR, 2015).

Tal estudo chama a atenção para outro dado importante encontrado, a ausência de serviços de saúde que possam realizar intervenções em relação as práticas de consumo abusivas, e que proporcionem ações ou incentivos a promoção da saúde e qualidade de vida da população

(CARDOSO; MELO; CESAR, 2015).

Diante do exposto, pode-se perceber o quanto a questão social foi e continua sendo responsável pelo uso de álcool no contexto quilombola. O consumo da bebida alcoólica não acontece só no tempo livre dos jovens, durante os momentos de lazer, mas também durante a jornada laboral, inclusive até como um fator encorajador para desempenhar atividades em locais que podem ocasionar algum risco à vida (SILVA; MENEZES, 2016).

A permissividade e a circulação de bebida alcoólica em casa, consumida pelos familiares, são outros fatores que estimulam a curiosidade para a experimentação. Além disso, os efeitos iniciais provocados pelo álcool, como alegria, prazer e desinibição, também são motivadores que impulsionam os adolescentes a usarem tal substância durante essa etapa da vida (PARTELLI, 2016).

Segundo o estudo de Silva e Menezes (2016), que buscou investigar os significados do uso de álcool entre os jovens de duas comunidades quilombolas, Castainho e Estivas, localizadas em Garanhuns/PE, várias situações motivam os jovens ao uso de bebidas alcoólicas, como o uso relacionado à alegria, coragem, para se refugiar dos problemas, lidar com sentimentos como o de raiva e de apaixonamento ou devido à falta de outras possibilidades de diversão, entre outras situações (SILVA; MENEZES, 2016).

Outra questão apontada neste estudo é que beber entre esses jovens também é símbolo de masculinidade, principalmente quando se é resistente à bebida (SILVA; MENEZES, 2016). O homem que não sabe beber, que fica embriagado facilmente, pode ser motivo de gozação e deboche, e sua masculinidade é também questionada (ALVES; CANTARELLI, 2010). Enfim, o contexto cultural favorável presente nestas comunidades, onde beber é considerado pelos moradores uma prática habitual, realizada por pessoas de diferentes idades e em diversos momentos (SILVA; MENEZES, 2016), impulsiona, estimula e motiva o uso dessa substância entre pessoas de idade cada vez mais jovens.

2.3 SITUAÇÃO DA POPULAÇÃO NEGRA NO BRASIL E SEUS DETERMINANTES SOCIAIS PARA VULNERABILIDADE

Os estudos sobre desigualdades em saúde evidenciam o racismo como determinante social da saúde e seus impactos, conforme indicado pelos diferenciais no perfil da morbimortalidade da população segundo o critério raça/cor (BATISTA; MONTEIRO; MEDEIROS, 2013). Para responder às necessidades desse segmento da população, o Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Saúde Integral para a População Negra (PNSIPN),

instituída em 13 de maio de 2009, por meio da Portaria nº 992, e que surge articulada com o Sistema Único de Saúde (SUS), com a meta de combater as iniquidades desse seguimento populacional. Sua marca é o reconhecimento do racismo, das desigualdades étnico-raciais e do racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde da população (BRASIL, 2009).

A iniquidade na saúde é compreendida como a existência de desigualdades e disparidades sociais no campo da saúde, ou seja, por conta das desproporções sociais e econômicas, muitas vezes o acesso aos serviços de saúde não acontece de forma igualitária para toda as classes da população.

Na sociedade brasileira, brancos, negros (pretos e pardos) e indígenas ocupam espaços sociais diferentes, que se refletem nos indicadores sociais: negros e indígenas possuem os piores indicadores de escolaridade, estão inseridos nos piores postos de trabalho e têm menos acesso a bens e serviços sociais (BATISTA; MONTEIRO; MEDEIROS, 2013). Estudos mostram ainda, que no Brasil a população negra é um grupo com maiores desvantagens socioeconômicas, apresentam piores indicadores de qualidade de vida e referem sofrer discriminação, ou seja, apresentam um risco potencial maior para o consumo abusivo de álcool do que as demais raças (SANTOS JUNIOR, 2011; SANTOS, 2012).

Há séculos atrás, os indivíduos negros eram considerados como objetos, marcados no imaginário social como seres inferiores e, portanto, apropriados para ocuparem os espaços subalternos. Essa concepção impregnou a formação da sociedade brasileira, ancorada em um sistema de poder alimentado pela íntima relação entre o capitalismo e o racismo (CAMARGO et al., 2012). A perpetuação dessa situação de violência e inferioridade pode ser constatada nos dias atuais através das pesquisas constantemente divulgadas, onde esse seguimento populacional é representado pelas maiores taxas de vitimização, onde em cada três assassinatos, dois são de negros (WASELFISZ, 2011) e pelos altos índices de óbitos por causas externas, onde o risco de uma pessoa negra morrer por essas causas é 56% maior que o de uma pessoa branca; no caso de um homem negro, o risco é 70% maior que o de um homem branco. No geral, o risco de morte por homicídios é maior nas populações preta e parda, independentemente do sexo (BRASIL, 2005).

Segundo Munanga (2006) estas desigualdades levam à miséria material, isolamento espacial e social, sofrimento psíquico e restrições à participação política. Este processo, denominado racismo, enraizou-se na cultura, no tecido social e nos comportamentos da sociedade brasileira. Para Werneck (2005), o racismo é um fenômeno ideológico, um importante fator de violação de direitos e de produção de iniquidades, especialmente no campo da saúde. Segundo

este autor, o racismo tem íntima relação com as condições em que a pessoa nasce, com sua trajetória familiar e individual, condições de vida e moradia, trabalho, emprego, renda e de acesso à informação e aos bens e serviços. Tal forma de preconceito é visível nos perfis e estimativas de mortalidade infantil, nas taxas de mortalidade da população adulta e nos perfis, indicadores e coeficientes de mortalidade materna.

Nesse contexto, pode-se afirmar que, no Brasil, tem sido negada à população negra condição integral e coletiva dignas de existência, tornando-a mais vulnerável a vários tipos de agravos, principalmente às questões ligadas a violência (CAMARGO et al., 2012) e ao consumo de álcool e drogas, que podem significar válvulas de escape para fugir da realidade hostil à qual estão submetidos.

Entretanto, apesar desse contexto de desigualdades e da existência real dessas formas de preconceito consumadas, o número de pessoas que se autodeclararam negras nas pesquisas só aumenta. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), os negros (pretos e pardos) eram a maioria da população brasileira em 2014, representando 53,6% da população, enquanto os que se declaravam brancos eram 45,5%. Em 2004, o cenário era diferente, pouco mais da metade se declarava como branca (51,2%), enquanto a proporção de pretos ou pardos era 48,2% (IBGE, 2015). Embora a proporção de negros esteja subindo consideravelmente ao longo dos anos, vale ressaltar a desigualdade de rendimentos segundo a cor ou raça da população que, historicamente, atinge de forma mais desfavorável às pessoas que se identificam como de cor ou raça preta ou parda.

Estes últimos representavam 76,0% das pessoas entre os 10% com menores rendimentos e 17,4% no 1% com maiores rendimentos, em 2014. Mesmo com o crescimento da proporção de pretos ou pardos entre a parcela 1% mais rica da população brasileira, (eram 12,4% em 2004 e 14,6% em 2013), persiste uma grande diferença em relação àqueles que se declaram brancos, que eram quase 80% no 1% mais rico da distribuição em 2014 (IBGE, 2015).

É importante ressaltar que a baixa participação da população negra no estrato de maiores rendimentos contrasta com sua elevada participação na composição da população geral, que chegou a 53,6% em 2014 (IBGE, 2015). Apesar de mais da metade da população brasileira se autodeclarar negra, os brancos continuam recebendo salários mais altos e estudando mais que os negros (pretos e pardos), o que corrobora a perpetuação do racismo neste país (IBGE, 2011).

A construção social das desigualdades entre brancos e negros interfere na forma de viver destas pessoas e faz-se evidente nas disparidades das condições de existência entre um grupo e outro. Segundo Bastos (2001) as condições socioeconômicas vigentes no Brasil são desfavoráveis à população negra. São múltiplas as vias pelas quais o social, o econômico, o

político e o cultural interferem sobre a saúde de uma população. No caso da população negra, “o meio que exclui e nega o direito natural de pertencimento também determina condições especiais de vulnerabilidade” (LOPES, 2004).

Realidade desconcertante também vivenciada nas comunidades quilombolas. Os quilombos, como eram chamados antigamente, são uma das formas mais antigas de organização social brasileira, símbolo de resistência ao colonialismo. Hoje são chamados de comunidades remanescentes de quilombos. Trata-se de uma parcela da população que sofreu muito devido à condição de raça-etnia e classe social, vítimas de um modo de vivência marcado pelo isolamento e pela fuga. Embora, atualmente as comunidades remanescentes busquem a autonomia e resistam a qualquer outra imposição cultural, ainda são invisibilizadas na sociedade de modo geral, e sofrem com o preconceito e discriminação que têm perdurado ao longo dos anos (FERNANDES; MUNHOZ, 2013).

Estes grupos sociais se distinguem dos demais pela identidade étnica através de critérios de autoatribuição e trajetória histórica própria, tendo práticas de manutenção e reprodução de modos de vida característicos, com presunção de ancestralidade negra relacionada com a resistência à opressão histórica sofrida (BRASIL, 2009). Araújo et al. (2009) apontam que a população negra do Brasil ocupa posições menos qualificadas e de pior remuneração no mercado de trabalho; reside em áreas com ausência ou baixa disponibilidade de serviços de infraestrutura básica; sofre maiores restrições no acesso a serviços de saúde e, estes, quando disponibilizados, são de pior qualidade e menor resolutividade.

Apesar da universalidade do SUS, este sistema ainda se encontra em paulatino progresso, o que acaba por danar os usuários mais dependentes do serviço. Devido ao contexto de vulnerabilidade da população, ao qual estão expostas uma parcela significativa da população negra, as dificuldades são ainda mais acentuadas, já que estas representam a parcela mais dependente do sistema público, cujo atendimento é marcado por maior precariedade, dificuldade de acesso e demora para suprir as necessidades da população (SIQUEIRA, 2014).

As dificuldades enfrentadas pelos negros no Brasil são ocasionadas pela inacessibilidade a políticas de saúde que tenham sido idealizadas a partir das especificidades destas comunidades consideradas vulneráveis (SIQUEIRA, 2014). A prolongada experiência de discriminação racial e desvantagem socioeconômica limita a capacidade de acesso aos benefícios socioeconômicos, o que a longo prazo, pode causar diversos problemas emocionais, tais como: alteração de comportamento, baixa auto-estima, identidade étnica negativa. É nesse contexto que pesquisas recentes vêm incorporando o estudo das iniquidades sociais, considerando-as como um dos determinantes das condições de saúde (BASTOS et al., 2010),

entre os quais as iniquidades étnico-raciais emergem como foco de investigações (CARDOSO; MELO; CESAR, 2015), na medida em que tais desigualdades provocam impactos no processo saúde e doença, interferindo diretamente nas condições de vida do indivíduo.

Dados que contemplem especificamente as condições de saúde, educação e acesso aos aparelhos estatais pela população quilombola são raros na literatura. Entretanto, podemos afirmar que o panorama de desigualdades instalado no nosso país é reflexo do racismo e das desigualdades étnico-raciais e, conseqüentemente, determina as dificuldades para as pessoas negras, principalmente as que não têm acesso aos serviços considerados necessários ao alcance da qualidade de vida, como ocorre com as comunidades quilombolas que, apesar da importância da sua preservação cultural, ainda são alvos de grande marginalização e de discriminação no seio da sociedade brasileira, sendo que os seus Índices de Desenvolvimento Humano estão entre os mais baixos do país (SIQUEIRA, 2014).

Além dos adultos, as crianças e adolescentes de comunidades quilombolas também apresentam particularidades em suas condições de vida, causadas pelas iniquidades que vivenciam, que interferem negativamente em seu processo de desenvolvimento, visto que muitas são obrigadas ao trabalho precoce, vivem em condições insalubres, sem saneamento básico, condições de moradia deficientes e dificuldade de acesso aos bens e serviços públicos, o que contribui para a exposição a diversos riscos (FREITAS et al., 2011).

Diante deste cenário, podemos afirmar que a situação de saúde das comunidades quilombolas brasileiras está intimamente associada a processos históricos de longa duração, que interagem com vulnerabilidades contemporâneas. O panorama de saúde identificado nessas comunidades mostra a forte vulnerabilidade dessa população, o que aponta para a urgente necessidade de efetivação das políticas públicas, com programas que atendam não apenas ao que é relativo a doenças, mas também aos aspectos voltados para o estabelecimento de condições de habitação, saneamento básico, infraestrutura, alimentação, serviço de saúde, educação, entre outros.

Programas esses que, se bem implantados, podem, inclusive, minimizar a exposição e os efeitos do uso e abuso do álcool e outras drogas, já que estes estão inseridos culturalmente nas comunidades e estão presentes, com maior frequência, nas comunidades mais vulneráveis socialmente. Geralmente, esse consumo é acompanhado por problemas sociais, de saúde, econômicos, jurídicos e legais, que envolvem violência, criminalidade e desagregação de famílias, com conseqüências no ambiente em que o usuário está inserido (BARROS; PILLON, 2006; ABREU et al., 2012).

Assim, a discussão de questões relacionadas ao uso do álcool em populações vulneráveis

como as populações quilombolas são de extrema relevância, considerando o contexto social, cultural e histórico específico, além da organização social destes povos e sua história de contato com a sociedade e com essas substâncias (SOUZA; GARNELO, 2006).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de corte transversal, com abordagem quanti-qualitativa, o qual permitiu conhecer o padrão de consumo do álcool e os fatores associados, bem como as motivações para esse consumo, entre os adolescentes escolares das comunidades quilombolas de Ilha de Maré.

O estudo de corte transversal, também chamado de seccional, produz dados em um ponto temporal (POLIT; BECK, 2011), não sendo possível, entretanto, estabelecer uma relação de causa e efeito entre os fatores associados ao processo saúde-doença (ROUQUAYROL; SILVA, 2013). Trata-se de um tipo de estudo de baixo custo, rápido e de fácil execução e análise, sendo bastante útil para a realização de diagnósticos da situação local de saúde de uma determinada comunidade, sobretudo em populações especiais, como os escolares, sendo, portanto, adequado aos objetivos da presente pesquisa.

A pesquisa quantitativa foi empregada, pois buscou-se pesquisar um grande número de indivíduos e analisar muitas de suas características, definindo padrões e identificando relações entre muitos casos, além de testar teorias e fazer previsões (CERVI, 2009).

Por fim, adotou-se a abordagem qualitativa, com o intuito de alcançar os objetivos outrora expostos. A pesquisa qualitativa é uma modalidade que responde a questões muito particulares, tanto individual quanto coletivamente. Ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis matemáticas (MINAYO, 2010).

Neste tipo de pesquisa, a preocupação está centrada nos indivíduos e seu ambiente, sem limites e controles impostos pelo pesquisador. Baseia-se na premissa de que o conhecimento sobre os indivíduos só é possível com a descrição da experiência humana tal como ela é vivida e definida por seus próprios atores (POLIT, BECK; 2011).

3.2 LOCAL DO ESTUDO

Esta pesquisa foi realizada no Colégio Estadual Marcílio Dias (Figura 1), localizado em São Tomé de Paripe, no subúrbio ferroviário de Salvador-BA. O colégio foi fundado em 1981, atuando há mais de 35 anos na educação de crianças e adolescentes. Atualmente oferece vagas

para alunos da 5ª série do ensino fundamental ao 3º ano do ensino médio, nos turnos matutino e vespertino, e há aproximadamente 12 anos passou a realizar a educação de jovens e adultos (EJA) no turno noturno.

De acordo com informações da diretoria, em 2016 foram matriculados aproximadamente 612 estudantes, nos três turnos de ensino. Estes são provenientes da periferia da capital e, devido a sua localização geográfica estratégica, ao lado do Terminal de São Tomé de Paripe, acolhe também os adolescentes provenientes da Ilha de Maré, já que é a escola de ensino médio mais próxima daquela localidade.

A estrutura física da escola é composta de um único pavimento contendo uma sala para diretoria, uma antessala para secretaria, quatorze salas de aula, um refeitório, quatro sanitários, uma quadra, uma biblioteca e uma sala de multimídia, ambas desativadas. O quadro de pessoal é formado pelo diretor, vice-diretor, dezesseis funcionários e vinte e nove professores que lecionam as disciplinas: português, matemática, história, geografia, inglês, ciências, biologia, química, física, sociologia, redação, artes e educação física.

O campus foi selecionado por conveniência, por ser um local propício para educação em saúde e por reunir de forma oportuna os adolescentes de interesse, aqueles provenientes das comunidades quilombolas situadas em Ilha de Maré, Salvador /BA. O colégio Marcílio Dias é um dos mais procurados pelos adolescentes dessas comunidades, principalmente pelos moradores das comunidades de Praia Grande, Botelho, Neves, Itamoabo e Santana, localizadas ao Sul da ilha e que ficam geograficamente mais próximas dessa parte do continente.



Figura 1 – Colégio Estadual Marcílio Dias, Salvador-BA. Janeiro, 2017.

Fonte: Acervo pessoal

A Ilha de Maré está situada na Baía de Todos os Santos e pertence ao município de Salvador-Bahia (Figura 2), muito embora esteja bem mais próxima dos municípios de Candeias e Madre de Deus. Possui uma população em torno de 12.000 habitantes, sendo majoritariamente pessoas negras de baixa renda. Lá existem onze comunidades quilombolas distribuídas em 13,87 km² de área (RODRIGUES, 2012; SILVA, 2012), sendo que dessas, apenas cinco foram intituladas pela Fundação Cultural Palmares como comunidades remanescentes de quilombos: Bananeiras, com data de publicação em (10/12/2004), Praia Grande (25/05/2005), Ponta Grossa, Martelo e Porto dos Cavalos em (12/09/2005) (FCP, 2016).



Figura 2- Mapa Croqui de Ilha de Mare, Salvador- BA.

Fonte: www.google.com.br/mapas

Na Ilha de Maré é comum o afastamento infanto-juvenil das atividades escolares, pelo trabalho com a mariscagem. Ao alcançar a adolescência os meninos são encaminhados para a pesca e as meninas continuam na mariscagem (PENA; FREITAS; CARDIM, 2011). A baixa escolaridade entre os residentes da Ilha é agravada pela falta de escolas de ensino médio (CARVALHO et al., 2014).

A maioria das escolas da ilha só possuem a educação infantil e o ensino fundamental I (até o 5º ano). Sendo assim, a grande maioria dos adolescentes, com idade a partir dos 11 anos, que cursam o ensino fundamental II (6º ao 9º ano) e ensino médio, são obrigados a sair da ilha e partir para o continente, utilizando barcos, para terem acesso aos estudos.

3.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO

Os sujeitos do estudo foram adolescentes de 12 a 18 anos, período que compreende essa fase do desenvolvimento, segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em seu Art. 2º (BRASIL, 1990), e nativos de qualquer uma das 11 comunidades quilombolas de Ilha de Maré.

Para a seleção dos participantes adotamos os seguintes critérios de inclusão: ter entre 12 e 18 anos, estar matriculado na escola, estar presente no momento da coleta e residir em Ilha de Maré. Foram excluídos os jovens que apresentaram algum tipo de comprometimento cognitivo que prejudicasse a compreensão dos questionamentos, bem como aqueles que não foram encontrados após 2 visitas à escola.

Desta forma, foram identificados 179 alunos quilombolas matriculados, destes, 135 participaram da pesquisa. Dos 44 alunos que não atenderam aos critérios de inclusão, 08 encontravam-se fora da faixa etária previamente estabelecida, 06 recusaram-se a participar do estudo e 30 não estavam presentes no momento da coleta ou não estavam frequentando regularmente a escola.

Do universo investigado, 13 participaram das entrevistas, que foram dadas por encerradas quando se observou repetição das respostas e consequente saturação dos dados (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008).

3.4 COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados durante os meses de abril a agosto de 2016, utilizando como instrumento para rastreamento do consumo de álcool uma adaptação do AUDIT (Alcohol Use Disorder Identification Test). Este questionário é indicado para avaliação da gravidade da dependência do álcool, foi desenvolvido pela OMS e é composto de 10 itens, cada um com margem de 0 a 4 pontos, possibilitando um espectro de pontuação de 0 a 40. A pontuação que o sujeito atinge permite a classificação do uso do álcool da seguinte forma: Zona I (Até 7 pontos: indica uso de baixo risco ou abstinência); Zona II (de 8 a 15 pontos: sugere uso de risco); Zona III (de 16 a 19 pontos: sugere uso nocivo) e Zona IV (acima de 20 pontos: demonstra provável dependência) (MORETTI-PIRES; CORRADI-WEBSTER, 2011; BARBOR et al., 2010).

O questionário foi aplicado individualmente, com acréscimo de dados sociodemográficos, para melhor caracterização da amostra. O estudo teve como variáveis: sexo, idade, raça/cor, religião, escolaridade, renda familiar e o consumo de álcool, que foi identificado

mediante o relato dos próprios indivíduos.

Foi aplicado um instrumento piloto com 02 adolescentes matriculados na escola e que não fizeram parte da pesquisa, no intuito de avaliar a linguagem empregada e o conteúdo do instrumento. Após a aplicação do piloto, notou-se a necessidade de ajustes no instrumento, bem como visualizou-se a indispensabilidade da demonstração para os adolescentes do que correspondia a uma dose de bebida. O conceito de dose no AUDIT corresponde a quantidade em gramas de álcool contida na forma mínima, típica de consumo de alguma bebida alcoólica. Considerou-se como uma dose de bebida alcoólica, o equivalente a uma taça de vinho (150 ml), uma lata de cerveja (350 ml) ou uma dose de destilado (35 ml), todos contendo 12g de álcool puro (REIS; OLIVEIRA, 2015).

Num segundo momento foi realizada uma entrevista, tendo como instrumento um roteiro com perguntas semiestruturadas, direcionadas à percepção acerca do uso do álcool por adolescentes e às motivações que levam à utilização. Participaram desta etapa uma amostra representativa dos entrevistados, que foi escolhida por conveniência, após análise do instrumento previamente aplicado (AUDIT), e verificação de um consumo de risco.

As entrevistas aconteceram nas dependências da escola e foram realizadas individualmente, com duração média de 10 minutos e, para melhor aproveitamento das informações, foram gravadas com autorização dos participantes e transcritas para posterior análise. Após o processo de transcrição, as entrevistas foram codificadas com a letra E seguida do número relativo à ordem em que foram realizadas: E1 a E13, de forma a manter o anonimato dos participantes.

3.5 ANÁLISE DOS DADOS

Foi calculado o poder da amostra para detectar diferenças proporcionais entre os grupos, considerou-se a população de alunos quilombolas matriculados $n_1=179$ (Anexo A) e a população de estudo $n_2=135$. A prevalência de uso de álcool encontrada na amostra foi de 60%, o nível de confiança para detectar diferenças proporcionais entre os grupos estudados foi de 83,6%, utilizou-se a rotina *sampsi* do STATA v.12 para o cálculo.

Os dados foram digitados em uma planilha Excel e após digitação, exportados para o software estatístico STATA v.12 da STACORPLP para realização das análises estatísticas. A análise quantitativa dos dados consistiu no uso de frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas nominais e ordinais e de medidas de tendência central (média) e de dispersão (desvio padrão) para as variáveis contínuas. Foram realizadas análises exploratórias

visando caracterizar a população de estudo e, análises bivariadas para verificar diferenças proporcionais entre os grupos, adotando o teste do Qui-quadrado de Pearson ou Exato de Fisher, com nível de confiança de 95% ($p < 0,05$). Quando uma ou mais das frequências esperadas foram inferiores a 5, optou-se pelo Teste Exato de Fisher.

Já a análise qualitativa foi realizada mediante a transcrição dos dados na íntegra, e, em seguida, avaliados por meio da técnica de análise temática de conteúdo, proposta por Bardin (2011). Segundo Minayo (2013), a análise de conteúdo é a expressão mais comumente utilizada no tratamento dos dados de uma pesquisa qualitativa e a noção de tema está ligada a uma afirmação a respeito de determinado assunto, podendo ser representada através de uma palavra, uma frase ou resumo.

A análise dos dados qualitativos ocorreu em três fases que, conforme Bardin (2011) são: pré-análise; exploração do material e tratamento, inferência e interpretação dos resultados obtidos. Na primeira etapa, procedeu-se à transcrição das entrevistas, à leitura flutuante de todo o material e à retomada dos objetivos do estudo, na perspectiva de atendê-los. Na segunda fase da análise, todo o material foi lido novamente de forma exaustiva e emergiram seis categorias temáticas que versavam sobre as motivações para o uso do álcool entre os adolescentes: “Curiosidade”, “Fuga da realidade”, “Ausência de atividades de lazer”, “Costume local”, “Consumo de álcool pelos familiares” e “Consumo de álcool pelos amigos”.

Após organização das falas em categorias e a partir de sua releitura procedeu-se à análise e à interpretação do material já categorizado, buscando-se responder aos objetivos deste estudo.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Em todas as etapas desta pesquisa foram considerados os princípios estabelecidos pela Resolução nº. 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2013), que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos, de forma a obedecer às diretrizes e normas quanto à autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça, assegurando os direitos dos informantes.

Todos os adolescentes da pesquisa foram informados acerca dos objetivos e relevância desse estudo, a natureza do trabalho científico, assegurados quanto ao anonimato e ao sigilo das respostas, podendo aceitar ou não participar do mesmo. Foram esclarecidos acerca da sua participação, mediante a leitura e assinatura do Termo de Assentimento (Apêndice B), bem como foi necessária a autorização dos pais e/ou responsáveis, que se fez através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A), para os menores de 18 anos.

Ambos os termos foram elaborados em conformidade com a Resolução supracitada.

Às pessoas que aceitaram participar desta pesquisa, foi assegurado o direito de desistir de sua participação, a qualquer momento, sem nenhum ônus, por meio do contato, disponibilizados nos termos supracitados, com qualquer das pesquisadoras.

Em relação aos riscos, este estudo apresentou a possibilidade de oferecer aos participantes algum grau de constrangimento relacionado aos dados fornecidos, até mesmo pela natureza constrangedora da temática, bem como a possibilidade de divulgação imprópria das informações ofertadas, dentre outros. Entretanto, todas as medidas possíveis foram adotadas para que estes riscos não viessem a acontecer.

O projeto de pesquisa foi anexado à Plataforma Brasil e teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem da UFBA (EEUFBA), sob parecer nº 1.624.617, CAAE 52067115.5.0000.5531 (Anexo B). Apenas após aprovação, e com posse do parecer emitido, a coleta de dados foi iniciada.

4 RESULTADOS

Os resultados deste estudo foram apresentados em forma de dois manuscritos, formatados de acordo com as normas dos periódicos escolhidos para submissão.

A temática definida para cada manuscrito contempla os objetivos propostos neste estudo. Assim, no intuito de responder ao primeiro, segundo e terceiro objetivos específicos, que são: estimar a frequência do consumo de álcool entre adolescentes escolares quilombolas; caracterizar o grupo investigado em relação a variáveis sociodemográficas e analisar o padrão de consumo de álcool por sexo, respectivamente, elaborou-se o manuscrito 1, intitulado **“Consumo de álcool entre adolescentes escolares quilombolas e fatores associados”**, conforme instruções da revista *Ciência e Saúde Coletiva*, que estão disponíveis na URL: http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/instrucoes_pt.pdf. Este artigo foi submetido à revista em 11 de Fevereiro de 2017.

Para atender ao quarto objetivo específico: apreender as motivações dos adolescentes para experimentação e/ou uso do álcool, foi elaborado o manuscrito 2, intitulado **“Fatores motivacionais para o consumo do álcool entre adolescentes escolares afrodescendentes”**, conforme instruções da revista *Anna Nery*, que estão disponíveis na URL: <http://eean.edu.br/conteudo.asp?Cont=1>. Este artigo foi submetido à revista em 09 de Fevereiro de 2017.

Por fim, o objetivo geral, investigar o consumo de álcool e os fatores associados entre adolescentes escolares quilombolas, foi contemplado nos dois manuscritos acima apresentados.

4.1 MANUSCRITO 1

**CONSUMO DE ÁLCOOL ENTRE ADOLESCENTES ESCOLARES QUILOMBOLAS
E FATORES ASSOCIADOS****CONSUMPTION OF ALCOHOL BETWEEN SCHOOL ADOLESCENTS
QUILOMBOLAS AND ASSOCIATED FACTORS**

Louise Lisboa de Oliveira Villa¹, Juliana Pedra de Oliveira Muniz², Márcia Lúcia dos Santos³,
Diorlene Oliveira da Silva⁴, Climene Laura de Camargo⁵

RESUMO

O presente estudo investigou o padrão de consumo de álcool e os fatores associados entre adolescentes escolares quilombolas. Foi realizado um estudo transversal com amostra representativa de 135 adolescentes quilombolas, com idade entre 12 e 18 anos, matriculados em uma escola pública da região metropolitana de Salvador-BA. Os dados relativos ao consumo de álcool e aos problemas relacionados foram coletados utilizando o Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). Foram realizadas análises descritivas e aplicado os Testes Qui-quadrado de Pearson e o Exato de Fischer ($p < 0,05$); o nível de confiança para detectar diferenças proporcionais entre os grupos estudados foi de 83,6%. A prevalência do consumo foi de 59,3%. O sexo ($p=0,004$), o grupo etário ($p=0,013$), a presença de religião ($p=0,000$) e a

¹ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia. Salvador-BA, Brasil. E-mail: louiselisboa@yahoo.com.br

² Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia. Salvador-BA, Brasil. E-mail: julipedra@yahoo.com.br

³ Educadora física. Mestranda em Ciências da Saúde pela Universidade Federal da Bahia. Salvador-BA, Brasil. E-mail: prof.marcia62@gmail.com

⁴ Estatística. Mestre em Saúde Pública pela Universidade Federal da Bahia. Salvador-BA, Brasil. E-mail: diorlene@gmail.com

⁵ Enfermeira. Pós-doutora em Sociologia da Saúde pela Universidade René Descartes. Sorbonne, França. Docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. E-mail: climenecamargo@hotmail.com

renda familiar ($p=0,022$) apresentaram associação estatisticamente significativa com o consumo de risco. 71,9% dos adolescentes tiveram um padrão de consumo classificado na zona I (baixo risco). Os homens apresentaram tendências proporcionais quanto ao uso nocivo e possível dependência comparado às mulheres ($p<0,05$). Os dados mostraram elevado consumo de álcool entre os adolescentes dessas comunidades, o que pode estar associado a fatores sociodemográficos e influências culturais.

Palavras-chave: Consumo de álcool por menores; Adolescentes; População vulnerável; População negra.

ABSTRACT

The present study investigated the pattern of alcohol consumption among quilombola school adolescents and associated factors. A cross-sectional study was carried out with a representative sample of 135 quilombola adolescents, aged between 12 and 18 years, enrolled in a public school in the metropolitan region of Salvador-Bahia. Data on alcohol consumption and related problems were collected using the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). Descriptive analyzes were performed and Pearson's Chi-square test and Fischer's exact test were applied ($p < 0.05$). The confidence level to detect proportional differences among the groups studied was 83.6%. The prevalence of consumption was 59.3%. Sex ($p = 0.004$), age group ($p = 0.013$), presence of religion ($p = 0.000$) and family income ($p = 0.022$) had a statistically significant association with risk consumption. 71.9% of the adolescents had a pattern of consumption classified in zone I (low risk). Men presented proportional tendencies regarding harmful use and possible dependency compared to women ($p < 0.05$). The data showed high alcohol consumption among the adolescents of these communities, which may be associated with sociodemographic factors and cultural influences.

Keywords: Alcohol consumption by minors; Adolescents; Vulnerable population; Black population

INTRODUÇÃO

O uso excessivo de álcool é um problema de saúde pública global¹. É a substância psicoativa mais utilizada no mundo e representa cerca de 6% da mortalidade mundial². A estimativa da Organização Mundial de Saúde (OMS) é que, globalmente, cerca de 53% das pessoas com 15 anos ou mais já usaram álcool e 39% consumiram-no no último ano. Trata-se da droga de escolha entre crianças e adolescentes² e sua utilização tem ocorrido em idades cada vez mais precoces, resultando num aumento do consumo na infância e adolescência^{3,4}.

O consumo de álcool e drogas entre adolescentes vem ganhando maior amplitude na sociedade contemporânea, porque o primeiro contato com essas substâncias ocorre geralmente nessa fase^{5,6}. Isso se deve ao fato do período da adolescência ser caracterizado pelas mudanças e adaptações que o indivíduo vivencia na transição para a fase adulta. É um período considerado crítico para o desenvolvimento de competências pessoais e interpessoais, aquisição de habilidades e tomada de decisões⁷.

Além disso, o consumo excessivo de bebida alcoólica na adolescência está associado ao insucesso escolar, acidentes, violências e outros comportamentos de risco como tabagismo, uso de drogas ilícitas e sexo desprotegido^{2,8}. Trata-se de um problema que afeta a sociedade em toda a sua complexidade, tanto estrutural como funcional, atingindo direta e indiretamente indivíduo, família e sociedade, com repercussões nas áreas econômica, social, de saúde, emocional e educacional⁹.

No Brasil, os estudos sobre o consumo de bebidas alcoólicas entre adolescentes têm sido realizados mais frequentemente em capitais de estados¹⁰⁻¹² e em regiões metropolitanas^{13,14}, porém fatores socioculturais e demográficos produzem particularidades que podem influenciar

o estilo de vida e o comportamento dos adolescentes que moram em outras localidades, incluindo sua relação com o uso de bebidas alcoólicas¹⁰.

Soma-se a isto, a questão da influência cultural na ingestão de bebida, haja vista que o álcool está bem entranhado na cultura brasileira. O ato de beber faz parte da maneira de ser social. Hoje, as bebidas são produzidas por grandes empresas e anunciadas amplamente pelos meios de comunicação, em sofisticadas propagandas comerciais¹⁵.

Desta forma, a identificação dos segmentos sociodemográficos mais susceptíveis ao consumo e à dependência alcoólica é um fator fundamental para avaliar programas e orientar estratégias mais efetivas de controle e redução de danos¹⁶. A juventude quilombola é invisibilizada nas políticas de atenção à saúde do adolescente (vulnerabilidade programática), bem como nas ações sociais como um todo. Sujeitos às condições de vida diferenciadas, alijados dos bens e serviços públicos, é um grupo vulnerável a situações de risco, principalmente para o envolvimento com o uso de álcool e drogas, considerando-se as características próprias da adolescência somadas às consequências de suas condições sócio-política e econômica.

Diante desse contexto, tem-se como problema de pesquisa: Qual o padrão de consumo de álcool e os fatores associados entre adolescentes escolares quilombolas? Visando responder à questão supracitada, estabeleceu-se como objetivo: investigar o consumo de álcool e os fatores associados entre adolescentes escolares quilombolas.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de corte transversal, com abordagem quantitativa, realizado no Colégio Estadual Marcílio Dias, localizado em São Tomé de Paripe, e que conta com aproximadamente 612 estudantes da 5ª série ao 3º ano do Ensino Médio, onde estudam grande parte dos adolescentes das comunidades quilombolas situadas em Ilha de Maré – Salvador /BA. A população estudada foi constituída por adolescentes de 12 a 18 anos, matriculados no colégio

supracitado e nativos das comunidades quilombolas de Praia Grande, Botelho, Neves, Itamoabo e Santana.

Foram identificados 179 alunos quilombolas matriculados. Os critérios de inclusão foram: ter entre 12 e 18 anos, ser nativo das comunidades quilombolas de Ilha de Maré, estar matriculado na escola e presente no momento da coleta. Foram excluídos os jovens que apresentaram algum tipo de comprometimento cognitivo que pudesse prejudicar a compreensão dos questionamentos, bem como aqueles que não foram encontrados após 2 visitas à escola.

Os dados foram coletados durante os meses de abril a junho de 2016, utilizando como instrumento para rastreio do consumo de álcool uma adaptação do AUDIT (Alcohol Use Disorder Identification Test). Este questionário é indicado para avaliação da gravidade da dependência do álcool, foi desenvolvido pela OMS e é composto de 10 itens, cada um com margem de 0 a 4 pontos, possibilitando um espectro de pontuação de 0 a 40¹⁷.

O questionário foi aplicado individualmente, com acréscimo de dados sociodemográficos, para melhor caracterização da amostra. Foram selecionadas para o estudo as seguintes variáveis: sexo, idade, raça/cor, religião, escolaridade, renda familiar e o consumo de álcool, que foi identificado mediante o relato dos próprios indivíduos.

Os dados foram digitados em uma planilha Excel e após digitação, exportados para o software estatístico STATA v.12 da STATA CORP LP, para realização das análises estatísticas.

A análise dos dados consistiu no uso de frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas nominais e ordinais e de medidas de tendência central (média) e de dispersão (desvio padrão) para as variáveis contínuas. Foram realizadas análises exploratórias visando caracterizar a população de estudo e, análises bivariadas para verificar diferenças proporcionais entre os grupos, adotando o teste do Qui-quadrado de Pearson ou Exato de Fisher, com nível de confiança de 95% ($p < 0,05$). Quando uma ou mais das frequências esperadas foram inferiores a 5, optou-se pelo Teste Exato de Fisher.

Foi calculado o poder da amostra para detectar diferenças proporcionais entre os grupos, considerou-se a população de alunos quilombolas matriculados $n_1= 179$ e a população de estudo $n_2=135$, a prevalência de uso de álcool encontrada na amostra foi de 60%, o nível de confiança estimado para detectar diferenças proporcionais entre os grupos estudados foi de 83,6%, utilizou-se a rotina *sampsi* do STATA v.12 para o cálculo.

A dissertação que originou o presente estudo foi intitulada “Consumo de Álcool entre adolescentes escolares quilombolas” aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Bahia por meio do Parecer Substanciado nº 1.624.617 e faz parte do Projeto Guarda-chuva intitulado “Condições de Saúde de crianças e adolescentes de Comunidades Quilombolas: Promoção da equidade no SUS”. Em todas as etapas da pesquisa foram considerados os princípios estabelecidos pela Resolução nº. 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS)¹⁸ (BRASIL, 2013).

RESULTADOS

Inicialmente, foram identificados 179 alunos quilombolas matriculados na escola. Desses, 75,4% (135) participaram da pesquisa. Dos 44 alunos que não atenderam aos critérios de inclusão, 08 encontravam-se fora da faixa etária previamente estabelecida, 06 recusaram-se a participar e 30 não estavam presentes no momento da coleta ou não estavam frequentando regularmente a escola.

As características sociodemográficas dos participantes estão descritas na **Tabela 1**. Nesta mesma tabela é possível observar que as variáveis raça, escolaridade e estrutura familiar não se mostraram associadas ao consumo de álcool entre os adolescentes estudados. Entretanto, o sexo ($p=0,004$), o grupo etário ($p=0,013$), a presença de religião ($p=0,000$) e a renda familiar ($p=0,022$) estiveram estatisticamente associados com o consumo de risco.

Tabela 1 Associação entre o padrão de consumo de bebida alcoólica de adolescentes escolares quilombolas e as variáveis demográficas e socioeconômicas (n=135). Salvador - BA, 2016.

Características Sociodemográficas	Total 135 (100)		Baixo Risco		Consumo De risco		p-valor
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Sexo							
Masculino	62	45,9	37	59,7	25	40,3	0,004*
Feminino	73	54,1	60	82,2	13	17,8	
Grupo Etário							
< 15 anos	25	18,5	23	92,0	02	8,0	0,013**
≥ 15 anos	110	81,5	74	67,3	36	32,7	
Idade média (± dp)	15,7	(±1,6)					
Raça							
Negro	127	94,1	92	72,4	35	27,6	0,686**
Não negro	08	5,9	05	62,5	03	37,5	
Religião							
Sim	111	82,2	88	79,3	23	20,7	0,000*
Não	24	17,8	09	37,5	15	62,5	
Escolaridade							
Ensino fundamental	36	26,7	27	75,0	09	25,0	0,624*
Ensino médio	99	73,3	70	70,7	29	29,3	
Estrutura familiar							
Nuclear	105	77,8	75	71,4	30	28,6	0,838*
Outros [#]	30	22,2	22	73,3	08	26,7	
Renda familiar							
Até 01 SM	78	57,8	60	76,92	18	23,08	0,022**
> 01 SM	16	11,9	12	75,0	04	25,0	
Não sabe/ Não respondeu	41	30,3	25	60,98	16	39,02	
Renda per capita	231,8						

Fonte: Elaboração própria. **Nota:** *Qui-Quadrado de Pearson; **Teste Exato de Fisher; [#]Pai ou mãe, pai e madrasta, mãe e padrasto ou parentes; Abstinência ou Baixo Risco: escore AUDIT: ≤ 7; Consumo de risco: escore AUDIT: ≥ 8.

Dos 135 adolescentes pesquisados, 55 (40,7%) são abstêmios. Os resultados revelaram uma frequência de consumo de 59,3%, na qual observa-se uma maior assiduidade na ingestão do álcool entre os adolescentes do sexo masculino (**Tabela 2**).

Quanto ao número de doses consumidas, 76,2% das adolescentes que referiram ingerir bebida alcoólica consomem 1 ou 2 doses, ao passo que 47,4% dos meninos consumidores

relataram consumir 10 ou mais doses nas ocasiões em que bebem. Em relação à frequência do binge drinking, 36,3% dos adolescentes consumidores entrevistados referiram ingerir seis ou mais doses em uma única ocasião ao menos uma vez por mês.

Verificaram-se diferenças proporcionais estatisticamente significantes ($p < 0,05$), com relação ao padrão de consumo de álcool por sexo, sendo que o sexo masculino mostrou-se proporcionalmente mais vulnerável a um consumo mais frequente e intenso quando comparado ao sexo feminino.

Tabela 2 Distribuição das proporções dos adolescentes escolares quilombolas por sexo, segundo padrão de consumo do álcool (n=80). Salvador - BA, 2016.

Padrão de consumo de álcool	Total		Feminino		Masculino		p-valor
	80 (100)		42 (52,5)		38 (47,5)		
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Frequência de consumo							
1 a 4x / mês	61	76,2	39	92,9	22	57,9	0,000**
2 ou mais x / semana	19	23,8	03	7,1	16	42,1	
Quantidade de doses consumidas							
1 ou 2 doses	41	51,3	32	76,2	09	23,7	0,000**
3 a 9 doses	18	22,5	07	16,7	11	28,9	
10 ou mais doses	21	26,3	03	7,1	18	47,4	
Frequência do binge drinking							
Nunca	33	41,3	26	61,9	07	18,4	0,000**
Mensalmente ou menos	29	36,3	13	31	16	42,1	
1x / semana até quase todos os dias	18	22,5	03	7,1	15	39,5	

Fonte: Elaboração própria. **Nota:** **Teste Exato de Fisher.

A **tabela 3** mostra que 78,8% dos adolescentes nunca faltaram à compromissos por causa da bebida. Em relação ao sentimento de culpa ou remorso, 37,5% relataram já terem sentido essa sensação após a ingestão de bebidas, não havendo diferença significativa entre os sexos.

Mais de um terço adolescentes do sexo masculino (36,8%) têm incapacidade de recordar algo após a ingestão de bebidas alcoólicas e, aproximadamente, metade dos adolescentes

(48,7%) verbalizaram ter percebido preocupação com a bebida ou recebido pedido para parar de beber por parte algum parente, amigo, médico ou outro profissional de saúde.

Verificaram-se diferenças proporcionais estatisticamente significantes entre os grupos quanto a falta à compromissos por conta da bebida, incapacidade de recordar algo e quanto a preocupação ou pedido para parar de beber. Os adolescentes masculinos apresentaram maiores tendências proporcionais comparado às do sexo feminino ($p < 0,05$).

Tabela 3 Distribuição por sexo da amostra de adolescentes que relataram consumir bebidas alcoólicas no último ano de acordo com as conseqüências desse consumo de álcool. Salvador - BA, 2016.

Problemas decorrentes do consumo de álcool	Total		Feminino		Masculino		p-valor
	80 (100)		42 (52,5)		38 (47,5)		
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Falta à compromissos por conta da bebida							
Nunca	63	78,8	37	88,1	26	68,4	0,039**
Mensalmente ou menos	14	17,5	05	11,9	09	23,7	
1x / semana até quase todos os dias	03	3,7	0	0	03	7,9	
Sentimento de culpa ou remorso por ter bebido							
Nunca	50	62,5	24	57,1	26	68,4	0,100**
Mensalmente ou menos	25	31,3	17	40,5	08	21,1	
1x / semana até quase todos os dias	05	6,2	01	2,4	04	10,5	
Incapacidade de recordar algo							
Nunca	62	77,5	38	90,5	24	63,2	0,009**
Mensalmente ou menos	14	17,5	03	7,1	11	28,9	
1x / semana até quase todos os dias	04	5,0	01	2,4	03	7,9	
Ferimento ou dano a si mesmo ou outros							
Não	68	85,0	38	90,5	30	78,9	0,212**
Sim	12	15,0	04	9,5	08	21,1	
Preocupação de membro da família / amigo ou sugestão de parar de beber							
Não	41	51,3	28	66,7	13	34,2	0,004*
Sim	39	48,7	14	33,3	25	65,8	

Fonte: Elaboração própria. Nota: *Qui-Quadrado de Pearson; **Teste Exato de Fisher.

A distribuição dos indicadores de zona de risco para o consumo do álcool, em quatro níveis, obtidos pela aplicação do AUDIT, está exposta na **tabela 4**. Os grupos mostraram diferenças proporcionais estatisticamente significantes com relação às zonas de consumo do álcool. Os adolescentes masculinos apresentaram maiores tendências proporcionais ao uso nocivo e possível dependência comparado às adolescentes do sexo feminino ($p=0,003$).

Tabela 4 Distribuição dos adolescentes escolares quilombolas por sexo, segundo zonas de consumo do álcool (n=135). Salvador - BA, 2016.

Zonas de risco (AUDIT)	Prev n (%)	Feminino		Masculino		p-valor*
		n	(%)	n	(%)	
I: Abstinência ou baixo risco	97 71,9	60	82,2	37	59,7	
II: uso de risco	23 17,0	11	15,0	12	19,4	
III: uso nocivo	05 3,7	01	1,4	04	6,5	0,003
IV: possível dependência	10 7,4	01	1,4	09	14,5	

Fonte: Elaboração própria. **Nota:** *Teste Exato de Fisher.

DISCUSSÃO

Os adolescentes estudados caracterizam-se por serem predominantemente do sexo feminino, de cor autodeclarada preta, a maioria protestantes, dependentes e residentes juntos aos pais, com uma renda familiar per capita de R\$ 231,82, o equivalente a US\$ 74,06. A predominância de adolescentes do sexo feminino também foi evidenciada em outros estudos com álcool e drogas entre adolescentes, como em Porto Velho/RO (56,6%)¹¹, Belo Horizonte/MG (59,6%)¹⁰, Multicêntrico (55,3%)¹⁹, no Peru (52,3%)²⁰, na Argentina (60,3%)²¹ e na Pensilvânia (50,9%)²².

Neste estudo a prevalência do consumo de álcool foi de 59,3%. Quando comparada à prevalência de outros estudos, verifica-se que o grupo estudado consome mais do que os adolescentes de outras pesquisas, 41,1%²³, 46,9%¹⁰, 49,6%¹¹ e 51,2%²⁴. Uma pesquisa de base populacional em comunidades rurais quilombolas do sudoeste da Bahia, com homens e mulheres de 18 a 34 anos, evidenciou o consumo em 41,5% dos adultos participantes, comprovando que o consumo de álcool iniciado na adolescência perpetua na idade adulta¹⁰.

Ademais, esse consumo elevado pode estar associado aos significados positivos atribuídos ao uso de bebidas alcoólicas ou, ainda, estar relacionado às dificuldades vivenciadas no contexto social dessas minorias²⁵.

Na África, estima-se que 43% daqueles com 15 anos ou mais já usaram álcool e 30% consumiram-no no último ano². No Canadá, foram observados dados semelhantes ao do presente estudo, onde o uso na vida de bebida alcoólica foi de 59,1%²⁶. O resultado do presente estudo foi inferior, entretanto, a prevalência estimada do uso de álcool entre os jovens nos Estados Unidos (EUA) (71% para o uso na vida e 53% para o uso atual)² e na Argentina (93,1%)²¹. Embora tais dados revelem a magnitude de tal problema, vale ressaltar que seus impactos são maiores nos países em desenvolvimento²⁷.

Quanto à frequência desse uso, observou-se que as adolescentes do sexo feminino consomem em menor quantidade e com menor frequência do que os adolescentes do sexo masculino. Estes, consomem com maior assiduidade e em maior intensidade. Essa menor prevalência do uso e abuso de álcool entre as adolescentes do sexo feminino se deve, talvez, à maior percepção de autocuidado e autocontrole historicamente mais presente entre as mulheres.

Diversos estudos nacionais e internacionais trouxeram resultados semelhantes no que tange a essa questão de gênero e o uso de álcool e outras drogas^{1,10,11,20,24}. Em contrapartida, levantamentos epidemiológicos alemães sugerem que a frequência do consumo de risco é a mesma em meninos e meninas de até 15 anos de idade²⁸. Realidade também observada em estudo nacional²⁹. Coutinho et al. (2016)¹⁹ traz, ainda, que apesar de não terem sido observadas diferenças na prevalência de usuários de álcool nos últimos 30 dias entre adolescentes dos sexos masculino e feminino em seu estudo, os adolescentes do sexo masculino fizeram um uso mais intenso, sobretudo na frequência mensal de 10 vezes ou mais.

Tal dado foi confirmado no presente estudo, onde 29% dos adolescentes do sexo masculino relataram consumir 10 ou mais doses nas ocasiões em que bebem. Essa intensidade

de bebida só foi referida, no entanto, por 4,1% das meninas. Isso corrobora a ideia de que apesar do consumo entre as mulheres estar aumentando^{30,31}, elas são menos propensas a apresentar utilização de risco e possível dependência^{10,32,33}. Contraditoriamente, isso pode ser justificado, também, pelo fato dos homens serem mais tendentes a relatar o uso de álcool em níveis elevados e a ocorrência de episódios de embriaguez do que as mulheres²¹.

Quando questionados em relação ao consumo de seis ou mais doses em uma única ocasião, padrão definido como beber em “binge”, que significa a ingestão de cinco doses ou mais em uma única ocasião para homens e quatro doses ou mais para mulheres³⁴, 34,7% dos adolescentes afirmaram utilizar a bebida alcoólica nessa quantidade. Tal índice, apesar de elevado, é inferior ao encontrado entre os estudantes universitários argentinos (44,5%)²¹ e os estudantes universitários tanzanianos (64%)¹, o que pode corroborar a existência de associação entre a residência em áreas menos vulneráveis socialmente e maior consumo de álcool entre os adolescentes³³, haja vista que os adolescentes do presente estudo, predominantemente negros, representantes de 76% da população mais pobre do país³⁵, são muito mais prováveis de viverem na pobreza do que os brancos³⁶. Ainda assim, apresentaram um consumo inferior ao dos universitários estrangeiros. Esses resultados, entretanto, diferem daqueles de outros estudos, nos quais adolescentes de menor renda³⁷ tinham maiores chances de fazer uso ou abuso do álcool.

Tais dados conflitantes levam a crer que não existe consenso na literatura entre o consumo de bebidas alcoólicas e a condição socioeconômica^{10,33,38,39}, o que mostra a necessidade de novos estudos para esclarecer melhor essa questão.

Apesar dos altos índices de consumo, a maioria dos adolescentes do estudo não relataram grandes problemas decorrentes do uso do álcool. As principais consequências relatadas foram o sentimento de culpa ou remorso por ter bebido (37,5%) e a incapacidade de recordar algo depois de beber (22,5%). Ainda assim, 48,7% dos mesmos afirmaram ter

percebido preocupação ou recebido pedido para parar de beber por parte de parente, amigo, médico ou outro profissional de saúde. Em estudo realizado com 936 adolescentes na cidade de Belo Horizonte observou-se dados semelhantes, com 28,7%, 18,6% e 52,1%, respectivamente¹⁰.

O estudo desvela, ainda, que a convivência com ambos os pais não demonstrou associação com o consumo do álcool ($p=0,838$), dado que diverge de pesquisa que identificou a estruturação familiar como fator de proteção para o consumo⁴⁰. Contraditoriamente, no que tange à religião, diversos estudos apontam uma associação entre esta e o uso do álcool^{41,42}, demonstrando que estudantes que se denominam praticantes, de qualquer que seja a religião, tendem a apresentar menor consumo de álcool e drogas^{1,43}.

Apesar da associação significativa entre religião e consumo de álcool ($p=0,000$), esperava-se encontrar, neste estudo, uma prevalência menor de consumo, com maior número de abstinente, já que 51,1% de todos os envolvidos autodeclararam-se evangélicos/protestantes e adeptos dessa religião não consomem álcool ou tendem a consumir menos do que os não religiosos, católicos e espíritas⁴³.

Este cenário de alto consumo, pode estar fundamentado, também, na crença de que para estes adolescentes o álcool não se constitui como uma droga propriamente dita. Além disso, faz parte de um hábito cultural que permeia as relações dentro das comunidades quilombolas, onde beber é considerado uma prática comum, realizada por pessoas de todas as idades, e em diversos momentos. Esse contexto cultural acaba por se tornar uma motivação para o uso^{44,45}.

Além disso, há que se considerar que se trata de uma população majoritariamente afrodescendente, onde muitos estudos já demonstraram prevalências mais altas de consumo e um maior risco de problemas relacionados ao álcool^{46,47}. A literatura internacional, entretanto, já menciona menores taxas de uso de álcool entre os adolescentes pretos⁴⁸. Estudo realizado nos EUA, aponta que adolescentes negros estão propensos a iniciar o uso de álcool em idades

mais avançadas do que os jovens brancos e têm menores probabilidades de continuar a beber durante a juventude⁴⁹. Tais dados podem estar relacionados a uma maior dificuldade na obtenção do álcool, o que pode ocasionar uma redução no risco para o uso precoce e, conseqüentemente, uma diminuição do consumo entre esse grupo⁴⁸.

Na literatura nacional, encontram-se estudos^{25,50} que corroboram com os achados de Malone et al. (2012)⁴⁹ e Chung et al. (2014)⁴⁸, o que diverge, portanto, do evidenciado no presente estudo, onde 94,1% dos adolescentes são negros e a prevalência de consumo foi bastante significativa (59,3%). Contudo, assim como em outro estudo com população quilombola²⁵, tal estudo não verificou diferença com relação à cor autorreferida no consumo excessivo.

A prevalência elevada do consumo de álcool entre os adolescentes pesquisados pode estar associada ao fato destes adolescentes terem acesso facilitado ao consumo de bebidas alcoólicas dentro das próprias comunidades, encontrando-as a um preço acessível, além de estarem inseridos dentro de um contexto cultural favorável.

Quanto ao padrão do uso de álcool, de acordo com os escores obtidos na aplicação do AUDIT, a maior prevalência de uso do álcool encontra-se no intervalo de baixo risco, representado pela maior parte dos adolescentes entrevistados (71,9%) e onde houve predominância do sexo feminino. No que se refere ao uso nocivo e possível dependência, cerca de 11,1% dos adolescentes encontraram-se nestes estágios, porcentagem significativa quando comparada com outros estudos brasileiros que utilizaram a ferramenta de rastreio AUDIT^{10,32} e próxima à encontrada em outros estudos com populações quilombolas (10,7%)²⁵. Destes, mais de 90% são do sexo masculino, o que reforça a ideia de que os homens jovens são realmente mais propensos para triagem positiva para uso perigoso e dependência de álcool com base no AUDIT, e esta é uma realidade consistente também com outros estudos na África e no resto do mundo⁵¹.

CONCLUSÃO

Uma elevada prevalência de uso de álcool foi observada entre os adolescentes pesquisados. Contraditoriamente ao encontrado na literatura, os dados mostraram um elevado consumo na população afrodescendente, o que pode estar associado a fatores sociodemográficos e influências culturais.

Embora a literatura aponte que o consumo de álcool entre as mulheres esteja aumentando, foi evidenciado um consumo em maior intensidade e frequência entre os adolescentes masculinos. Os homens tendem a adotar comportamentos de risco com maior frequência e, conseqüentemente, se envolverem em situações perigosas, tornando-se mais vulneráveis do que as mulheres.

O conhecimento sobre os padrões de consumo é essencial para se eliminar concepções preconcebidas quanto aos grupos mais atingidos e aos padrões de uso de bebidas alcoólicas por adolescentes. Os programas de prevenção ao uso de álcool devem considerar o contexto no qual estes jovens estão inseridos e podem ser melhorados através da identificação de adolescentes em situação de risco, e quais são mais propensos a iniciar o uso de álcool considerando a inserção social fragilizada e a conseqüente vulnerabilidade social e programática à qual estão submetidos.

Tais melhorias nos programas de intervenção e prevenção poderão ter implicações importantes para a redução da incidência e prevalência do uso de álcool, além de fornecer subsídios para o desenvolvimento de políticas públicas que visem a prevenção e a redução de danos.

Este estudo possui como limitação a autorreferência ao consumo de bebidas alcoólicas, que pode ter sido subestimada, principalmente quanto ao consumo em binge, uma vez que há discriminação social a esse tipo de comportamento. O próprio local de pesquisa pode obstar a emissão dos relatos devido à presença das autoridades escolares. No entanto, essa limitação é

compartilhada pela maioria dos estudos relacionados ao álcool, devido à natureza constrangedora da temática.

Apesar das limitações apontadas, diante da escassez de dados nacionais sobre as questões relacionadas ao uso de álcool em populações de comunidades quilombolas, tal estudo traz informações pertinentes para a compreensão dos padrões e fatores associados ao consumo do álcool entre essas populações.

Colaboradores

LLO Villa participou da concepção, análise e interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação da versão final a ser publicada. JPO Muniz e ML Santos participaram da coleta e interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação da versão final a ser publicada. DO Silva e CL Camargo participaram da análise dos dados, revisão crítica do conteúdo, redação e aprovação da versão final a ser publicada.

REFERÊNCIAS

1. Francis JM, Weiss HA, Mshana G, Baisley K, Grosskurth H, Kapiga SH. The epidemiology of alcohol use and alcohol use disorders among young people in Northern Tanzania. *PLoS ONE* 2015; 10(10):1-17.
2. World Health Organization (WHO). Global Status Report on Alcohol and Health. Geneva: *World Health Organization*, 2014. [acessado 2016 jul 10]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763_eng.pdf.
3. Barbosa Filho VC, Campos WD, Lopes AS. Prevalence of alcohol and tobacco use among Brazilian adolescents: a systematic review. *Rev Saúde Pública* 2012; 46(5):901-917.
4. Lopes AP, Rezende MM. Ansiedade e consumo de substâncias psicoativas em adolescentes. *Estudos de Psicologia (Campinas)* 2013 Mar; 30(1):49-56.
5. Vinet EV, Faundez X. Consumo de alcohol y drogas en adolescentes evaluado a través del MMPI-A. *Salud Ment* [periódico na Internet]. 2012 Jun; [acessado 2015 dez 08]; 35(3):205-213. Disponível em: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000300004&lng=es&nrm=iso.
6. Zeitoune RCG, Ferreira VS, Silveira HS, Domingos AM, Maia AC. O conhecimento de adolescentes sobre drogas. *Esc Anna Nery (impr.)* 2012 Jan-Mar; 16(1):57- 63.
7. Schenker M, Minayo MCS. A importância da família no tratamento do uso abusivo de drogas: uma revisão da literatura. *Cad. Saúde Pública* [periódico na Internet]. 2004 Jun; [acessado 2015 dez 05]; 20(3):649-659. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000300002&lng=en&nrm=iso>.

8. Andrade SSCA, Yokota RTC, Sá NNB, Silva MMA, Araújo WN, Mascarenhas MDM, et al. Relação entre violência física, consumo de álcool e outras drogas e bullying entre adolescentes escolares brasileiros. *Cad Saude Publica* 2012 Set; 28(9):1725-36.
9. Ortega-Perez CA, Costa-Junior ML, Vasters GP. Perfil epidemiológico da toxicod dependência em estudantes universitários. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2011 Jun; 19(spe):665-672.
10. Martins-Oliveira JG, Jorge KO, Ferreira RC, Ferreira EFE, Vale MP, Zarzar PM. Risk of alcohol dependence: prevalence, related problems and socioeconomic factors. *Ciência & saúde coletiva* 2016; 21(1):17-26.
11. Elicker E, Palazzo LS, Aerts DRGC, Alves GG, Câmara S. Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares de Porto Velho-RO, Brasil. *Epidemiol. Serv. Saúde* 2015 Jul-Set; 24(3):399-410.
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE): 2010 population census. [acessado 2016 mar 20]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/belohorizonte>.
13. Lima, MCP, Kerr-Correa F, Rehm J. Consumo de álcool e risco para doença coronariana na região metropolitana de São Paulo: uma análise do Projeto GENACIS. *Rev. bras. Epidemiol* [periódico na Internet]. 2013 Mar; [acessado 2016 nov 04]; 16(1):49-57. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2013000100049&lng=en&nrm=iso.
14. Gomes BMR, Alves JGB, Nascimento LC. Consumo de álcool entre estudantes de escolas públicas da Região Metropolitana do Recife, Pernambuco, Brasil. *Cad. Saúde Pública* [periódico na Internet]. 2010 Abr; [acessado 2016 ago 08]; 26(4):706-712. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v26n4/13.pdf>.
15. Andrade TM, Espinheira CGD. *O uso de substâncias psicoativas no Brasil*. 2014; 1(1):11-26. (In: SUPERA: Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento, 7ª ed. Brasília, 2014).
16. Hagger MS, Lonsdale AD, Hein V, Koka A, Lintunen T, Pasi H, Lindwall M, Rudolfsson L, Chatzisarantis NLD. Predicting alcohol consumption and binge drinking in company employees: An application of planned behaviour and self-determination theories. *Br J Health Psychol* 2012; 17(2):379-407.
17. Moretti-Pires RO, Corradi-Webster CM. Adaptação e Validação do Álcool use Disorder Identification Test (AUDIT) para a população ribeirinha do interior da Amazônia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* 2011; 27(3):497-509.
18. Brasil. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*, Brasília (DF), 13 jun 2013; seção 1.

19. Coutinho ESF, França-Santos D, Magliano ES, Bloch KV, Barufaldi LA, Cunha CF, Vasconcellos MTL, Szklo M. ERICA: padrões de consumo de bebidas alcoólicas em adolescentes brasileiros. *Rev Saúde Pública* 2016; 50(supl 1):8s.
20. García VM, Costa Jr ML. Consumo de drogas ilegais pelos estudantes e a relação com o entorno. SMAD. *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas* [periódico na Internet]. 2016; [acessado 2016 jun 14]; 12(1):3-11. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v12n1/es_02.pdf
21. Pilatti A, Caneto F, Garimaldi JA, Vera B del V, Pautassi RM. Contribution of time of drinking onset and family history of alcohol problems in alcohol and drug use behaviors in Argentinean college students. *Alcohol and Alcoholism* 2014; 49(2):128-137.
22. Donovan J, Chung T. Progressive Elaboration and Cross-Validation of a Latent Class Typology of Adolescent Alcohol Involvement in a National Sample. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs* 2015; 76(3):419-429.
23. Pereira BAAX, Schram PFC, Azevedo RCS. Avaliação da versão brasileira da escala CRAFFT/CESARE para uso de drogas por adolescentes. *Ciência & Saúde Coletiva* 2016; 21(1):91-99.
24. Madruga CS, Laranjeira R, Caetano R, Pinsky I, Zaleski M, Ferri CP. Use of licit and illicit substances among adolescents in Brazil - a national survey. *Addict Behav* 2012; 37(10):1171-1175.
25. Cardoso LGV, Melo APS, Cesar CC. Prevalência do consumo moderado e excessivo de álcool e fatores associados entre residentes de Comunidades Quilombolas de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* 2015; 20(3):809-820.
26. Leatherdale ST, Ahmed R. Alcohol, marijuana and tobacco use among Canadian youth: do we need more multi-substance prevention programming? *J Prim Prev* 2010 Jun; 31(3):99-108.
27. Probst C, Roerecke M, Behrendt S, et al. Socioeconomic differences in alcohol-attributable mortality compared to all-cause mortality: a systematic review and meta-analysis. *Int J Epidemiol* [periódico na Internet]. 2014; [acessado 2016 set 18]; 43(4):1314-27. Disponível em: <https://academic.oup.com/ije/article/43/4/1314/740212/Socioeconomic-differences-in-alcohol-attributable>.
28. Lampert T, Kuntz B, KiGGS Study Group. Tobacco and alcohol consumption among 11- to 17-year-old adolescents: Results of the KiGGS study: First follow-up (KiGGS Wave 1). *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 2014; 57: 830-839.
29. Reis TG, Oliveira LCM. Padrão de consumo de álcool e fatores associados entre adolescentes estudantes de escolas públicas em município do interior brasileiro. *Rev Bras. Epidemiol* 2015 Jan-Mar; 18(1): 13-24.
30. Unodc. United Nations Office on Drugs and Crime, 2015. *World Drug Report 2015*. New York: United Nations. [acessado 2016 nov 10]. Disponível em: <https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2015/06/relatorio-mundial-sobre-drogas-de->

2015--o-uso-de-drogas-e-estavel--mas-o-acesso-ao-tratamento-da-dependencia-e-do-hiv-ainda-e-baixo.html.

31. Fraga S, Sousa S, Ramos E, Dias S, Barros H. Alcohol use among 13-year-old adolescents: associated factors and perceptions. *Public Health* 2011; 125(7):448-56.
32. Campos JADB, Almeida JC, Garcia PPNS, Faria JB. Consumo de álcool entre estudantes do ensino médio do município de Passos - MG. *Ciênc Saúde Colet* 2011; 16(12): 4745-54.
33. Zarzar PM, Jorge KO, Oksanen T, Vale MP, Ferreira EF, Kawachi I. Association between binge drinking, type of friends and gender: A cross-sectional study among Brazilian adolescents. *BMC Public Health* 2012; 12:257.
34. Parada M, Corral LM, Caamaño-Isorna F, Mota N, Crego A, Rodríguez HS, Cadaveira F. Definición del concepto de consumo intensivo de alcohol adolescente (binge drinking). *Adicciones* 2011; 23(1):53-63.
35. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais. Uma análise das condições de vida da população brasileira, 2014. [acessado 2016 set 12]. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv91983.pdf>.
36. Jackson CL, Hu FB, Kawachi I, Williams DR, Mukamal KJ, Rimm EB. Black-white differences in the relationship between alcohol drinking patterns and mortality among US men and women. *American Journal of Public Health*, 2015; 105(S3): 534-543.
37. Pinsky I, Sanches M, Zaleski M, Laranjeira R, Caetano R. Patterns of alcohol use among Brazilian adolescents. *Rev Bras Psiquiatr* 2010; 32(3): 242-9.
38. Paiva PCP, Paiva HN, Lamounier JA, Ferreira EF, César CAS, Zarzar PM. Consumo de álcool em binge por adolescentes escolares de 12 anos de idade e sua associação com sexo, condição socioeconômica e consumo de álcool por melhores amigos e Familiares. *Ciênc. saúde coletiva* [periódico na Internet]. 2015 Nov; [acessado 2016 ago 02]; 20(11): 3427-3435. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001103427&lng=en&nrm=iso.
39. Malta DC, Machado IE, Porto DL, Silva MM, Freitas PC, Costa AW, Oliveira-Campos M. Alcohol consumption among Brazilian Adolescents according to the National Adolescent School-based Health Survey (PeNSE 2012). *Rev Bras Epidemiol* 2014; 17(Supl.1):203-214.
40. Horta, RL. et al. Uso na vida de substâncias ilícitas e fatores associados entre escolares brasileiros, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2012). *Rev. bras. Epidemiol* [periódico na Internet]. 2014; [acessado 2016 set 01]; 17(supl.1):31-45. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2014000300031&lng=en&nrm=iso.
41. Amemori M, Mumghamba EG, Ruotoistenmaki J, Murtomaa H. Smoking and drinking habits and attitudes to smoking cessation counselling among Tanzanian dental students. *Community Dental Health* 2011; 28:95-98.
42. Kagimu J, Weiss HA, Bukonya J. et al. Alcohol use, mycoplasma genitalium, and other

STIs associated With HIV incidence among women at high risk in Kampala, Uganda. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes: JAIDS* 2013; 62:119–126.

43. Gomes MB, Rezende MM, Custódio EM, Heleno MG, Serafim AP. Adolescência, Drogas e Religiosidade no município de São Paulo – Brasil. *Boletim de Psicologia* 2015; 65(142):1-13.

44. Silva RA, Menezes JA. Os significados do uso de álcool entre jovens quilombolas. *Rev.latinoam.cienc.soc.niñez juv* [periódico na Internet]. 2016 Jan; [acessado 2016 out 28]; 14(1):493-504. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-715X2016000100034&lng=en&nrm=iso.

45. Silva CC, Costa MCO, Carvalho RC, Amaral MTR, Cruz NLA, Silva MR. Iniciação e consumo de substâncias psicoativas entre adolescentes e adultos jovens de Centro de Atenção Psicossocial Antidrogas/CAPS-AD. *Cien Saude Colet* 2014; 19(Supl. 3):737-745.

46. Kerr WC, Greenfield TK. Racial/ethnic disparities in the self-reported number of drinks in 2 hours before driving becomes impaired. *American Journal of Public Health* 2015; 105(7):1409-1414.

47. Kerr WC, Stockwell T. Understanding standard drinks and drinking guidelines. *Drug Alcohol Rev* 2012; 31(2):200-205.

48. Chung T, Pedersen SL, Kim KH, Hipwell AE, Stepp SD. Racial differences in type of alcoholic beverage consumed during adolescence in the Pittsburgh Girls Study. *NIH Public Access* 2014; 38(1):285-293.

49. Malone PS, Northrup TF, Masyn KE, Lamis DA, Lamont AE. Initiation and Persistence of Alcohol Use in United States Black, Hispanic, and White Male and Female Youth. *NIH Public Access* 2012; 37(3):299-305.

50. Malta DC, Porto DL, Melo FCM, Monteiro, RA, Sardinha LMV, Lessa BH. Família e proteção ao uso de tabaco, álcool e drogas em adolescentes, Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2011; 14(Supl 1): 166-77.

51. Kaufman ZA, Braunschweig EN, Feeney J, Dringus S, Weiss H, Delany-Moretlwe S. et al. Sexual risk behavior, alcohol use, and social media use among secondary school students in informal settlements in cape town and port elizabeth, South Africa. *AIDS and behavior* 2014; 18(9):1661-74.

4.2 MANUSCRITO 2

FATORES MOTIVACIONAIS PARA O CONSUMO DE RISCO DO ÁLCOOL ENTRE ADOLESCENTES ESCOLARES AFRODESCENDENTESLouise Lisboa de Oliveira Villa¹Juliana Pedra de Oliveira Muniz²Márcia Lúcia dos Santos³Climene Laura de Camargo⁴**RESUMO**

Objetivo: Apreender as motivações para o consumo de risco do álcool por adolescentes escolares de comunidade afrodescendente. **Métodos:** Pesquisa qualitativa, ancorada nos conceitos dos Determinantes Sociais da Saúde. Realizaram-se treze entrevistas com adolescentes escolares de comunidade afrodescendente que relataram consumo de risco de álcool após aplicação prévia do AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test). **Resultados:** Motivações intrínsecas e extrínsecas estão imbrincadas e compõem condições determinantes para uso do álcool entre adolescentes negros, perpassando pelo núcleo de convivência, costume local, ausência de opções de lazer, fuga dos problemas e características inerentes ao adolecer. **Conclusão:** As motivações se originam na individualidade e no contexto social. Vislumbra-se a necessidade de implementação de ações articuladas que possibilitem o engajamento de educadores e profissionais da Atenção Primária da Saúde, além do

¹ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia. Salvador-BA, Brasil. E-mail: louiselisboa@yahoo.com.br

² Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia. Salvador-BA, Brasil. E-mail: julipedra@yahoo.com.br

³ Educadora física. Mestranda em Ciências da Saúde pela Universidade Federal da Bahia. Salvador-BA, Brasil. E-mail: prof.marcia62@gmail.com

⁴ Enfermeira. Pós-doutora em Sociologia da Saúde pela Universidade René Descartes. Sorbonne, França. Docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. E-mail: climenecamargo@hotmail.com

envolvimento da família e comunidade em programas direcionados à prevenção do uso do álcool.

Palavras-chave: Consumo de álcool por menores; Adolescentes; População vulnerável; População negra.

ABSTRACT

Objective: To apprehend the motivations for the alcohol consumption of alcohol risk by schoolchildren of the Afrodescendant community. **Methods:** Qualitative research, anchored in the concepts of the Social Determinants of Health. Interviews were carried out with schoolchildren from the Afrodescendant community who reported the consumption of alcohol risk after the application of the AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test). **Results:** Intrinsic and extrinsic motivations are embedded and make up determinant conditions for alcohol use among black adolescents, passing through the nucleus of coexistence, local costume, absence of leisure options, escape of problems and characteristics inherent to adolescence. **Conclusion:** As motivations originate in individuality and social context. There is a need to implement articulated actions that enable the engagement of Primary Health Care professionals and educators, as well as the involvement of the family and the community in programs directed to the prevention of alcohol use.

Keywords: Alcohol consumption by minors; Adolescents; Vulnerable population; Black people.

RESUMEN

Objetivo: Comprender las motivaciones para el consumo de riesgo de alcohol por los adolescentes escolares de la comunidad afrodescendiente. **Métodos:** Investigación cualitativa,

basado en los conceptos de los Determinantes Sociales de la Salud. Había trece entrevistas con estudiantes adolescentes de la comunidad afrodescendiente que informaron consumo de riesgo de alcohol después de la aplicación de lo AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test).

Resultados: Motivaciones intrínsecas y extrínsecas son imbrincadas y hacen que las condiciones decisivas para el uso de alcohol entre los adolescentes negros, pasando por el núcleo de la vida, las costumbres locales, la falta de instalaciones de ocio, rastro de los problemas y las características de la adolescencia. **Conclusión:** Las motivaciones son originarios de la individualidad y el contexto social. Ve la necesidad de implementar acciones conjuntas que permitan la participación de los educadores y los profesionales de la atención primaria de salud, además de la participación de los programas familiares y comunitarias destinadas a prevenir el uso de alcohol.

Palabras clave: El consumo de alcohol por parte de menores; Adolescentes; Población vulnerable; Población negro.

INTRODUÇÃO

O álcool é a substância psicoativa mais amplamente utilizada no mundo¹ e o seu consumo excessivo representa um problema de saúde pública grave, constituindo uma das principais causas de mortalidade e morbidade.² Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2012, 5,1% da carga global de doenças foram atribuíveis ao consumo do álcool. A cada ano, ocorrem aproximadamente 3,3 milhões de mortes no mundo como resultado do consumo nocivo do álcool e a maior parte das lesões fatais ocorre em grupos etários relativamente jovens.³

A adolescência é a faixa etária de maior vulnerabilidade para experimentação e uso abusivo do álcool e a sua utilização tem ocorrido em idades cada vez mais precoces.^{4,5} Isso porque a adolescência é a fase onde acontecem mudanças biopsicossociais e afloram conflitos,

tudo em virtude da maior labilidade emocional e da sensibilidade aumentada, o que confere certo desconforto ao sujeito que vive tal etapa do desenvolvimento.⁶

Considerando o adolescente negro, pode existir um potencial ainda maior de vulnerabilidade para situações de risco, pois além das características próprias da adolescência somam-se às consequências de suas condições sócio-política e econômica. Estudos mostram que, no Brasil, a população negra é um grupo com maiores desvantagens socioeconômicas, apresentam piores indicadores de qualidade de vida e referem sofrer discriminação, ou seja, apresentam um risco potencial maior para o consumo abusivo de álcool do que as demais raças.^{7,8} Este uso pode significar válvulas de escape para fugir da realidade hostil à qual estão submetidos.

Os motivos que levam ao uso/abuso dessas substâncias são diversos, complexos e perpassam por múltiplas questões. Considerando que os determinantes sociais da saúde expressam “aspectos físico-materiais” e “fatores psicossociais” que estão intimamente relacionados com a situação de saúde de indivíduos e grupos⁹ e que estes podem influenciar nas condições de vida e saúde, à medida que expõem mais, ou menos, à adoção de comportamentos de risco, desvela-se a necessidade de se discutir questões relacionadas ao uso do álcool em populações em condições de vulnerabilidade, como as populações de comunidades afrodescendentes, considerando o contexto social, cultural e histórico específicos.¹⁰ A identificação de segmentos sociodemográficos mais susceptíveis ao consumo nocivo e à dependência alcoólica trata-se, portanto, de um fator crucial para analisar programas e orientar estratégias mais efetivas de controle e redução de danos.¹¹

Entendendo que o álcool é um fenômeno complexo e multifatorial, e que o sujeito possui uma dimensão subjetiva que ainda não pode ser mensurada quantitativamente, este estudo objetivou apreender as motivações para o consumo de risco do álcool por adolescentes escolares de comunidade afrodescendente, pois entende-se que compreender os fatores implícitos

associados ao uso dessa substância na adolescência é fundamental para o estabelecimento de estratégias de intervenção precoce, essenciais para a prevenção de transtornos e repercussões negativas sobre a vida.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, ancorado nos conceitos dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS). O estudo foi desenvolvido em um colégio estadual localizado em São Tomé de Paripe, subúrbio ferroviário de Salvador-BA, que atende aproximadamente 612 estudantes, desde a 5ª série do ensino fundamental ao 3º ano do Ensino Médio, provenientes da periferia da capital e de comunidades em situação de vulnerabilidade social e programática. O campus foi selecionado por conveniência, por ser um local propício para educação em saúde e reunir de forma oportuna os adolescentes de interesse.

Os participantes foram 13 adolescentes negros, residentes em comunidade quilombola. O surgimento dessas comunidades ocorreu há séculos, por ocasião do processo de escravização, em que negros buscavam esconderijos, dando origem a esses territórios com modos de viver, cultura e tradições oriundas da África. Esses espaços geográficos são denominados Quilombos e a invisibilidade social é sua característica marcante

Os adolescentes encontravam-se na faixa etária de 12 a 18 anos, de ambos os sexos, sendo cinco meninas e oito meninos. Os critérios de elegibilidade foram: estarem matriculados regularmente, ter entre 12 e 18 anos, residir na comunidade, não possuir deficiência cognitiva e ser um consumidor de risco segundo o AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test). Tal instrumento foi previamente aplicado e os adolescentes que apresentaram um escore ≥ 8 (consumo de risco), foram aleatoriamente selecionados.

A coleta de dados ocorreu no mês de agosto de 2016 por meio de entrevista, tendo como instrumento um roteiro com perguntas semiestruturadas, direcionadas à percepção acerca do

uso do álcool por adolescentes e às motivações que levam à utilização.

As entrevistas aconteceram nas dependências da escola e foram realizadas individualmente com duração média de 10 minutos e, para melhor aproveitamento das informações, foram gravadas com autorização dos participantes e transcritas para posterior análise. As entrevistas foram dadas por encerradas, quando se observou repetição das respostas e conseqüente saturação dos dados.¹²

Os dados foram categorizados por meio do método de análise temática de conteúdo,¹³ seguindo as fases de pré-análise, exploração do material, tratamento, inferência e interpretação dos resultados obtidos.

Da análise das entrevistas emergiram 6 categorias que versavam sobre as motivações para o uso do álcool entre os adolescentes: “Curiosidade”, “Fuga da realidade”, “Ausência de atividades de lazer”, “Costume local”, “Consumo de álcool pelos familiares” e “Consumo de álcool pelos amigos”.

A pesquisa observou a Resolução nº 466/2012, do Ministério da Saúde¹⁴ e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Bahia, sob parecer nº 1.624.617, CAAE 52067115.5.0000.5531. Antes de cada entrevista, o participante foi esclarecido acerca dos objetivos propostos, aceitando participar do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Assinatura do Termo de Assentimento no momento da entrevista. No caso dos menores de 18 anos, a autorização prévia dos pais ou responsáveis foi solicitada.

RESULTADOS

Os adolescentes do estudo têm entre 12 e 18 anos. A maioria cursa o ensino médio, são protestantes, residem e dependem dos pais, e possuem renda familiar per capita equivalente a R\$ 231,82, que corresponde a aproximadamente U\$ 73,12.

Motivações intrínsecas e extrínsecas compõem as condições propulsoras relatadas para uso do álcool entre adolescentes negros, conforme descrito nas categorias a seguir:

Curiosidade

Percebe-se que a motivação para o uso do álcool nem sempre se origina de um fator externo, mas, muitas vezes, está relacionada a algo intrínseco do adolescente, relacionada a curiosidade, conforme evidenciado nas falas a seguir:

Eu comecei a beber com uns 14 anos porque eu queria experimentar para ver como era, aí eu bebi e gostei. (E06)

Eu comecei com 13 anos porque eu quis, porque sentia vontade, queria conhecer. (E09)

Eu comecei a beber com uns 14 anos [...] para experimentar, para sentir o sabor, queria saber se tinha o sabor de alguma coisa. (E12)

Fuga da realidade

A partir dos discursos dos adolescentes, evidencia-se que um outro fator motivador para o uso do álcool entre esses jovens é a vontade de esquecer as dores, os dilemas, as angústias. Enfim, o anseio de fugir dos problemas da vida real.

Quando bebo não penso em nada assim. Acho que os problemas que passam na minha cabeça somem tudo. Eu fico aliviado (E11)

Eu bebo para esquecer os problemas, tem gente que bebe para isso, para se distrair. (E12)

A bebida não ajuda, mas você fica suave e esquece os problemas que tem na vida. Esquece dos problemas que estão martelando ali todo dia na cabeça. (E13)

Ausência de atividades de lazer

Os adolescentes escolares atribuem ao marasmo da ilha onde residem uma possível causa para o elevado consumo de álcool entre os jovens.

Eu acho que o consumo de lá é alto porque lá não tem nada. Lá é deserto. [...] se tivesse eu acho que eles poderiam se distrair, poderiam não pensar em ficar usando álcool e drogas. (E01)

E lá o consumo é alto também porque não tem distração para os meninos ficarem, eles jogam bola, mas já jogam bebendo. (E02)

Acho que não tem muito o que fazer, aí acabam experimentando a bebida. (E07)

Costume local

O estudo mostra que a experimentação e o uso precoce do álcool entre os adolescentes quilombolas são motivados pelo costume local, em que o ato de beber é uma prática comum na comunidade.

O consumo de álcool lá é frequente, bem frequente, todo dia [...] em qualquer lugar, explicitamente. (E05)

Lá o uso de álcool é muito grande, porque para o povo lá é um costume beber, parece que estão bebendo água, normal assim [...]. (E06)

Álcool lá quase todo mundo usa, é normal. (E10)

O uso de álcool lá é normal! Todo mundo bebe, toda hora. Não tem horário, não tem dia [...] qualquer momento. Bateu a vontade, eles bebem. (E13)

Consumo de álcool pelos familiares

Outras motivações desveladas referem-se ao consumo dentro da própria família, que atua como agente facilitador e intermediador desse comportamento de risco conforme observado nas falas a seguir:

Eu acho que tem algumas pessoas que já vem de família. O pai usa e influencia o filho, o filho quando tiver usando vai influenciando outros [...]. (E01)

Uns usam porque também os pais desde pequeno já dão e isso já vai acostumando. (E08)

Quando eu bebi foi num acompanhamento [...] e minha mãe não ligou porque é uma vez ao ano e isso não tem importância. (E02)

Consumo de álcool pelos amigos

Outro aspecto relatado pelos adolescentes afrodescendentes é a influência do grupo de iguais, que serve de inspiração para o uso do álcool e, muitas vezes, representa condição para aceitação no grupo.

Eu comecei a provar essas bebidas com 12 anos em conversas de amigas, elas ficavam sempre me oferecendo e eu falava que não. Uma vez numa festa elas jogaram na minha cara aí eu fui e comecei a beber e comecei a me acostumar. (E02)

Se meu amigo usa e está se sentindo bem, está feliz [...] eu vou usar para ver como é que é, aí usa e acaba se viciando. Se eu ver um colega meu bebendo eu também vou querer participar. (E03)

Comecei com 18 anos por causa de amizade, [...] vamos ali tomar uma, aí toma

uma, toma duas, quando vai ver já tomou uma caixa. (E04)

DISCUSSÃO

A curiosidade faz parte do instinto humano, seja como inquietação indagadora, como inclinação ao desvelamento de algo, como procura de esclarecimento ou como sinal de atenção que sugere alerta.¹⁵ Neste estudo emergiu como fator motivacional para o uso de álcool e aparece em outros estudos de países com perfis étnicos, sociais e culturais diferentes.¹⁶⁻¹⁸ Como característica inerente à adolescência, a curiosidade não é um componente que está livre de influências do ambiente. Esta ancora-se no que a sociedade valoriza, naquilo que “está na moda”. Se o interesse do adolescente perpassa pelo consumo de bebidas alcólicas, é porque é uma droga socialmente valorizada, culturalmente aceita e está em evidência.⁵

O comportamento desses adolescentes não pode ser entendido, apenas como responsabilidade individual. Na realidade deve também ser considerado, como um dos fatores resultantes dos Determinantes Sociais de Saúde (DSS), já que as opções adotadas estão fortemente condicionadas por fatores extrínsecos como condições socioeconômicas, culturais e ambientais.⁹ Tal fato corrobora a ideia de que os diferentes contextos são determinantes para a suscetibilidade dos indivíduos aos agravos.¹⁹ Assim, onde houver menor disponibilidade de álcool para consumo, a ocorrência de problemas será menor, o que comprova a influência do contexto social.²⁰

O capitalismo, macro-estrutura dominante, encontra na indústria de bebidas alcólicas um grande potencial de lucro, com faturamento anual de muitos bilhões, portanto, tem interesses em mecanismos de influência que coloquem a bebida alcóolica no “menu” de curiosidades dos adolescentes. A mídia, ferramenta de amplo alcance, inclusive de todas as camadas sociais, ao vincular o álcool às ideias de prazer, poder, diversão e status, vende uma imagem que provoca cobiça. Essas imagens são capazes de influenciar a função cerebral,

moldando comportamentos e contribuindo para escolhas e tomada de decisões.²¹

Esse cenário coloca o adolescente numa condição de subalternidade, onde questões sociais, econômicas, políticas e culturais acabam influenciando as práticas de risco.^{19,22} Ademais, a legislação é claramente favorável à indústria, em detrimento da saúde pública.²³ Em populações socialmente vulneráveis, a influência da mídia pode ser devastadora, uma vez que essas ideias de consumo estão ancoradas ao status socioeconômico, não sendo acessíveis a estes indivíduos devido à desvantagem financeira e social do povo negro.

Além disso, os adolescentes relatam que o consumo de álcool também está atrelado ao desejo de esquecer as tensões da vida, driblar obstáculos, a falta de oportunidades, e buscar um lenitivo para alcançar esses ideais falsamente propagados pela mídia, na expectativa de vivenciar momentos de prazer que não experienciarão sem o auxílio de uma substância entorpecente. A adoção de hábitos e comportamentos prejudiciais à saúde acaba sendo, dessa forma, uma saída devido à restrição de alternativas, fato que contribui por elevar ainda mais as iniquidades em saúde entre essa população.²⁴

O sofrimento psíquico constante foi expresso nos depoimentos e sugere que os adolescentes em estudo têm dificuldades para criar mecanismos alternativos para enfrentamento dos problemas. A natureza desses problemas, embora não revelada explicitamente nas narrativas, guarda relação com o status socioeconômico e a condição de pobreza, pois trata-se de uma comunidade alijada dos bens sociais,²⁵ fator que contribui diretamente para o alto índice de alcoolismo entre essas populações. Ademais, a população negra é alvo de discriminação e racismo, que podem provocar sofrimento psíquico, e o consumo de substâncias psicotrópicas pode ser a alternativa mais acessível para fuga desta realidade.^{26,27}

Soma-se a essa problemática, a ausência de opções de lazer nas comunidades quilombolas, como um fator que oportuniza o envolvimento com o álcool. Geralmente essas comunidades possuem muitos bares e poucos espaços recreativos onde os moradores possam

se encontrar, o que acaba por favorecer o uso de bebidas alcoólicas.²⁶ O encontro nos bares funciona, então, como uma forma de socialização e descontração, o que demonstra a vulnerabilidade social e programática na qual estes sujeitos estão imersos.

Essa dupla desvantagem (tensões e ausência de lazer) coloca o adolescente quilombola em potencial exposição para o consumo do álcool. Isto porque, ao mesmo tempo em que espaços de lazer (festas, shows, parques, entre outros) são cenários oportunos para o álcool atuar como coadjuvante na diversão,²⁸ na ausência destes, o álcool assume papel de protagonista, uma vez que é a opção mais acessível e menos onerosa. Esse aparente antagonismo, confere ao álcool um caráter versátil, o que corrobora com seu uso indiscriminado. Investimentos em instalações recreativas, esportivas e profissionalizantes em comunidades vulneráveis, poderia ser um fator dificultador ao consumo entre adolescentes,²⁶ sobretudo no sexo masculino, o mais impactado pela ausência de lazer.

A aproximação com o álcool ocorre, também, no ambiente familiar e em idade precoce. As narrativas revelam que o contato com o álcool ocorre intergeracionalmente, como acontece com outras práticas em comunidades tradicionais. A família, como primeiro espaço de socialização, ensino e aprendizagem tem papel fundamental no desenvolvimento de crianças e adolescentes, no entanto, em virtude do contexto cultural e socioeconômico, elementos prejudiciais não são vistos como fatores de risco à saúde e sim como algo trivial.²⁹

À medida que avançamos na reflexão, percebemos que o hábito de beber faz parte do cotidiano da comunidade quilombola. Na verdade, o álcool faz parte da vida dos afrodescendentes desde o período da escravidão, se perpetuando de geração a geração nas comunidades de remanescentes de quilombo,³⁰ onde encontra-se presente em quase todas as situações familiares e comemorativas destas comunidades.

Essa naturalização da ingestão alcoólica, reafirma a construção da percepção de que o álcool não é uma droga prejudicial ao organismo humano e cria uma atmosfera favorável ao

consumo. Nota-se nas narrativas aspectos patológicos de provável dependência e do binge drinking, já que nos relatos apresentados, a frequência e a quantidade ingerida, na maioria das vezes, ultrapassa cinco ou mais doses em uma única ocasião.³¹

Um estudo realizado em comunidades rurais quilombolas do sudoeste da Bahia, ao avaliar o consumo de álcool e fatores associados entre 750 homens e mulheres na faixa etária dos 18 a 34 anos, também apresentou porcentagem significativa de uso nocivo, no qual 10,7% da amostra apresentaram um padrão de consumo considerado de risco para bebidas alcoólicas,³² sendo que se trata de uma população com faixa etária superior à do presente estudo.

Tal comportamento dos adolescentes estudados, frente ao consumo de bebidas alcoólicas, exacerba as condições de desigualdades a que estão submetidos, uma vez que as diferenças entre grupos humanos não podem ser justificadas, exclusivamente por fatores biológicos; mas resultam de hábitos e comportamentos construídos socialmente e, principalmente, de fatores que estão fora do controle direto do indivíduo ou do grupo social ao qual pertence.³³ Neste sentido, concordamos com Buss e Pellegrini Filho (2007)⁹, ao afirmar sobre a dificuldade de mudar comportamentos de risco sem alterar as normas culturais que os influenciam.

Neste estudo, o ato de ingerir bebida alcoólica, além de bem tolerado e estimulado desde muito cedo pelos pais, não sofre repressão por gênero. Neste sentido, nosso estudo contraria a construção social em torno da mulher, em que o envolvimento com o álcool e outras substâncias psicoativas é censurado na sociedade androcêntrica, e diverge do encontrado em outro estudo em comunidade quilombola, no qual o consumo de álcool realizado pelas mulheres é reprovado ou aceito com restrições.²⁶

Estigmas de gênero comprometem o rastreamento do consumo de álcool entre mulheres, pois acentua a falta de transparência e viés de falsa-resposta em pesquisas, por receio da discriminação. Isto leva-nos a inferir que as estatísticas inferiores do consumo de álcool entre

o sexo feminino^{29,34,35} podem não ser fidedignas, apesar da feminização da droga.^{36,37}

A influência do grupo de iguais foi apontada pelos adolescentes como um incentivo ao consumo. A capacidade do adolescente resistir e contrariar o convite de um amigo é um desafio. No estudo de Torres e Icaza,³⁸ os adolescentes que fazem uso abusivo de álcool relataram que jamais recusariam o convite de um amigo. Tal fato está intimamente relacionado a “Síndrome da adolescência normal”, onde uma das características é a tendência grupal, que se explica pela necessidade de um suporte emocional por parte do adolescente, o que faz com que os mesmos se submetam às atitudes que passam a ser soberanas no grupo, em busca de segurança e estima pessoal. Enfim, nesta fase, o grupo e seus integrantes adquirem uma importância imensurável para estes jovens, que desenvolvem uma dependência desse convívio, em substituição ao que antes era representado pelo núcleo familiar.³⁹

CONCLUSÃO

As motivações para o uso do álcool entre adolescentes negros se originam na individualidade e no contexto social, perpassando pelo núcleo de convivência, costume local, ausência de opções de lazer, fuga dos problemas e características inerentes ao adolecer. Esses componentes são distintos, porém concatenados e fortalecem-se mutuamente, possibilitando um uso precoce e desenfreado.

Fatores intrínsecos encorajam o adolescente ao consumo da bebida alcoólica e encontram nos fatores extrínsecos o cenário adequado para que este se torne frequente e seja ingerido em maiores quantidades. Essa realidade aumenta a vulnerabilidade dos adolescentes à adoção de comportamentos de risco, elevando as desigualdades sociais e de saúde.

Fica evidente a necessidade de implementação de ações articuladas que possibilitem o engajamento de educadores e profissionais da Atenção Primária da Saúde em atividades

voltadas para a educação e promoção da saúde, além da prevenção de agravos. Ações coletivas combinadas com ações individuais se complementam e formam uma rede mais efetiva na promoção de práticas saudáveis entre adolescentes. Diante do protagonismo juvenil e da representatividade do grupo de iguais, a educação por pares constitui uma estratégia efetiva de alcance e aproximação com esse público. Envolver o núcleo de convivência do adolescente é uma estratégia elementar, devido a sua representação para o sujeito.

Ademais, faz-se necessária a criação de políticas públicas intersetoriais que promovam o envolvimento da família, escola e comunidade em programas direcionados à prevenção do uso do álcool, mas que considerem, também, as necessidades de lazer, oportunidades sociais e desenvolvimento de potencialidades, haja vista que parte dos fatores motivacionais se originam no contexto sociocultural.

Este estudo possui limitações relacionadas ao tema, uma vez que pode gerar receios e inibir os participantes de verbalizarem ao máximo suas experiências. O próprio local de pesquisa pode obstar a emissão dos relatos devido à presença das autoridades escolares. No entanto, essa limitação é compartilhada pela maioria dos estudos de atitudes e comportamentos relacionados ao álcool, devido à natureza constrangedora da temática. Medidas foram adotadas para minimizar tais limitações, garantindo aos participantes o anonimato e confidencialidade dos relatos, além de privacidade, a fim de deixá-los mais à vontade durante os depoimentos.

Pesquisas futuras de abordagem etnográfica poderiam minorar parcialmente essa limitação, ao possibilitar a observação dos adolescentes quilombolas em seu cotidiano e comparar com o auto-relato. No entanto, diante da escassez de dados nacionais sobre as questões relacionadas ao uso de álcool em populações de comunidades afrodescendentes, tal estudo traz informações relevantes para o entendimento dos fatores motivacionais para o consumo de risco do álcool entre essas populações.

REFERÊNCIAS

1. Johnston LD, O'Malley PM, Miech RA, Bachman JG, Schulenberg JE. *Monitoring the future: national survey results on drug use 1975-2014: Overview, key findings on adolescent drug use*. Ann Arbor: Institute for Social Research - ISR, The University of Michigan, 2015. 90 p. Disponível em: <<http://www.monitoringthefuture.org/pubs/monographs/mtf-overview2014.pdf>>.
2. Pinto A, Ribeiro CF, Vilar G, Lázaro JC, Silva JÁ, Trigo JM, Cardoso M, Castro M, Gouveia M, Vasconcelos M, Marinho RT. Perturbação do Uso do Álcool. *Rev Port Farmacoter*. [on line]. 2016; 8(3):34-43. [citado 2016 out 20]. Disponível em: revista.farmacoterapia.pt/index.php/rpf/article/download/92/77
3. World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2014 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2014. [citado 2016 set 12]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763_eng.pdf?ua=12.
4. Malta DC, Mascarenhas MDM, Porto DL, Barreto SM, Morais Neto OL. Exposição ao álcool entre escolares e fatores associados. *Rev Saude Publica*. [on line]. 2014; 48(1):52-62. [citado 2016 set 12]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n1/0034-8910-rsp-48-01-0052.pdf>
5. Lopes AP, Rezende MM. Ansiedade e consumo de substâncias psicoativas em adolescentes. *Estudos de Psicologia (Campinas)*. [on line]. 2013 mar; 30(1):49-56. [citado 2016 ago 14]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2013000100006
6. Zeitoune RCG, Ferreira VS, Silveira HS, Domingos AM, Maia AC. O conhecimento de adolescentes sobre drogas. *Esc Anna Nery (impr.)* 2012 jan-mar; 16(1):57- 63. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000100008
7. Santos, E. H. Prevalência do uso de drogas entre estudantes adolescentes de glória de Dourados/MS. Dissertação (Mestrado profissional em saúde pública), Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2012.
8. Santos Junior, A. Identidade, discriminação e saúde mental em estudantes universitários. Dissertação (Mestrado acadêmico em Saúde da Criança e do Adolescente), Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, 2011.
9. Buss PM, Pellegrini Filho A. A saúde e seus determinantes. *PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva*. [on line]. 2007; 17(1):77-93. [citado 2016 set 12]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a06.pdf>
10. Souza MLP, Garnelo L. Desconstruindo o alcoolismo: notas a partir da construção do objeto de pesquisa no contexto indígena. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.* [on line] 2006; 9 (2):279-292. [citado 2016 set 12]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142006000200279

11. Hagger MS, Lonsdale AD, Hein V, Koka A, Lintunen T, Pasi H, Lindwall M, Rudolfsson L, Chatzisarantis NLD. Predicting alcohol consumption and binge drinking in company employees: An application of planned behaviour and self-determination theories. *Br J Health Psychol.* 2012; 17(2):379-407.
12. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad. Saúde Pública.* [on line]. 2008 jan; 24(1):17-27. [citado 2017 fev 06]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/02>. Acesso em: 06 fev. 2017.
13. Bardin L. *Análise de conteúdo.* São Paulo: Edições 70; 2011.
14. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 (BR). Dispões sobre pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União, Brasília (DF),* 13 jun 2013; seção 1.
15. Victor EF; Lopes JR; Souza CA. Uma discussão sobre a aprendizagem significativa: o olhar do professor e dos alunos. *Almanaque multidisciplinar de pesquisa.* Ano I, 2014; 1(2). Disponível em: <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/amp/article/view/2502/1338>. Acesso em: 20/12/2016.
16. Osman T, Victor C, Abdulmoneim A, Mohammed H, Abdalla F, Ahmed A, Ali E, Mohammed EW. Epidemiology of Substance Use among University Students in Sudan. *Journal of Addiction.* [on line]. 2016; 8 pages. [citado 2016 out 02]. Disponível em: <https://www.hindawi.com/journals/jad/2016/2476164/>
17. Janssen MM, Mathijssen JJP, Bon-martens MJHV, Oers HAMV, Garretsen HFL. A qualitative exploration of attitudes towards alcohol, and the role of parents and peers of two alcohol-attitude-based segments of the adolescent population. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy.* [on line]. 2014, 9:20. [citado 2016 jun 18]. Disponível em: <https://substanceabusepolicy.biomedcentral.com/articles/10.1186/1747-597X-9-20>
18. Neto C, Fraga S, Ramos E. Consumo de substâncias ilícitas por adolescentes portugueses. *Rev. Saúde Pública.* [on line]. 2012 out; 46(5):808-815. [citado 2016 jun 10]. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000500007&lng=en&nrm=iso>.
19. Ayres JRJM, França Junior I, Calazans GJ, Saletti Filho HC. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czerina D, organizadora. *Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências.* Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009.
20. Monteiro MG. Políticas públicas para a prevenção dos danos relacionados ao consumo de álcool. *Epidemiol. Serv. Saúde.* [on line]. 2016 mar; 25(1):171-174. [citado 2016 set 12]. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742016000100017&lng=pt&nrm=iso>

21. Pinsky I, Jundi SARJ EL. O impacto da publicidade de bebidas alcoólicas sobre o consumo entre jovens: revisão da literatura internacional. *Rev Bras Psiquiatr.* [on line]. 2008; 30 (4): 362-74. [citado 2016 jun 10]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v30n4/213.pdf>.
22. Ayres JR, Paiva V, França-Junior I. Conceitos e práticas de prevenção: da história natural da doença ao quadro de vulnerabilidade e direitos humanos. In: Paiva V, Ayres JR, Buchalla CM, organizadores. *Vulnerabilidade e direitos humanos – prevenção e promoção da saúde: da doença à cidadania*. Curitiba: Juruá; 2012.
23. Garcia LP, Freitas LRS. Consumo abusivo de álcool no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Epidemiol. Serv. Saúde*. Brasília, abr-jun 2015; 24 (2): 227-237.
24. Whitehead, M. *The concepts and principles of equity and health*. Copenhagen: World Health Organization. Regional Office for Europe, 2000.
25. Freitas DA, Caballero AD, Marques AS, Hernández CIV, Antune SLNO. Saúde e comunidades quilombolas: uma revisão da literatura. *Rev. CEFAC.* [on line], 2011 set-out; 13(5):937-943. [citado 2016 jun 10]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v13n5/151-10.pdf>
26. Silva RA, Menezes JA. Os significados do uso de álcool entre jovens quilombolas. *Rev. latinoam. cienc. soc. niñez. juv.* [on line]. 2016 jan; 14 (1): 493-504. [citado 2016 out. 10]. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-715X2016000100034&lng=en&nrm=iso>
27. Verissimo ADO, Gee GC, Ford CL, Iguchi MY. Racial discrimination, gender discrimination, and substance abuse among latina/os nationwide. *Cultur Divers Ethnic Minor Psychol.* [online]. 2014 jan; 20 (1): 43–51. [citado 2016 out. 10]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4060885/pdf/nihms579435.pdf>.
28. Romera L. As drogas e os cenários de lazer. *Licere.* [on line]. 2014 set; 17(3):1-18. [citado 2016 out 10]. Disponível em: <https://seer.ufmg.br/index.php/licere/article/viewFile/747/602>
29. Elicker E, Palazzo LS, Aerts DRGC, Alves GG, Câmara S. Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares de Porto Velho-RO, Brasil. *Epidemiol. Serv. Saúde.* [on line]. 2015 jul-set; 24(3):399-410. [citado 2016 out 10]. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/ress/v24n3/2237-9622-ress-24-03-00399.pdf>
30. Partelli, Adriana Nunes Moraes. *Histórias sobre álcool de uma comunidade quilombola contadas por adolescentes em um material educativo*. [tese de doutorado]. Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2016. 178p.
31. Parada M, Corral M, Caamaño-isorna F, Mota N, Crego A, Rodríguez HS, Cadavieira F. *Definición del concepto de consumo intensivo de alcohol adolescente (binge drinking)*.

- Adicciones. [on line]. 2011; 23(1):53-63. [citado 2016 out 10]. Disponível em: <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/167/167>
32. Cardoso LGV; Melo, APS; Cesar CC. Prevalência do consumo moderado e excessivo de álcool e fatores associados entre residentes de Comunidades Quilombolas de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**. [on line]. 2015 mar; 20(3): 809-820. [citado 2016 jun 20]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000300809&lng=en&nrm=iso
33. Souza DO, Silva SEV, Silva NO. Determinantes Sociais da Saúde: reflexões a partir das raízes da “questão social”. *Saúde Soc.* [online]. 2013; 22 (1): 44-56. [citado 2016 jun 22]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v22n1/06.pdf>
34. Francis JM, Weiss HA, Mshana G, Baisley K, Grosskurth H, Kapiga S. The epidemiology of alcohol use and alcohol use disorders among young people in Northern Tanzania. *PLoS ONE*. [on line]. 2015; 10(10):1-7. [citado 2016 ago 08]. Disponível em: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0140041>
35. Madruga CS, Laranjeira R, Caetano R, Pinsky I, Zaleski M, Ferri CP. Use of licit and illicit substances among adolescents in Brazil - a national survey. *Addict Behav.* 2012; 37(10): 1171-1175.
36. Pillon SC, Santos MA, Florido LM, Cafer JR, Ferreira PS, Scherer ZAP, Marchini GPO. Consequências do uso de álcool em mulheres atendidas em um Centro de Atenção Psicossocial. *Rev. Eletr. Enf.* [on line]. 2014 abr/jun; 16(2):338-45. [citado 2016 jun 22]. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v16/n2/pdf/v16n2a09.pdf
37. Fraga S, Sousa S, Ramos E, Dias S, Barros H. Alcohol use among 13-year-old adolescents: associated factors and perceptions. *Public Health.* 2011; 125(7):448-56.
38. Torres GMR, Icaza MEMM. La percepción de los adolescentes sobre el consumo de alcohol y su relación con la exposición a la oportunidad y la tentación al consumo de alcohol. *Salud Ment.* 2014 fev; 37(1):1-8.
39. Araújo A, Rocha RL, Armond LC. Da tendência grupal aos grupos operativos com adolescentes: a identificação dos pares facilitando o processo de orientação e educação em saúde. *Rev Med Minas Gerais.* 2008; 18(4 Supl 1): 123-130.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo investigar o consumo de álcool entre adolescentes escolares quilombolas e seus fatores associados. Para tal, foi identificada a prevalência de consumo de álcool entre esses adolescentes e o consequente padrão de consumo, realizado associações entre as características sociodemográficas e o consumo de álcool, bem como apreendido as motivações que levam a esse consumo.

Uma elevada prevalência de uso de álcool foi observada entre os adolescentes pesquisados, apesar de ser uma substância cujo consumo é proibido por lei pela faixa etária abordada no estudo. Contraditoriamente ao encontrado em algumas pesquisas, os dados mostraram um elevado consumo na população afrodescendente, o que pode estar associado a fatores sociodemográficos e influências culturais.

O estudo encontrou, ainda, um consumo significativo entre as adolescentes do sexo feminino, entretanto, elas ainda consomem em menor intensidade e frequência do que os meninos, o que os tornam mais vulneráveis a adoção de comportamentos de risco.

As motivações que levam os adolescentes quilombolas ao uso do álcool são diversas e se originam na individualidade e no contexto social no qual estão inseridos, perpassando pelo núcleo de convivência, costume local, ausência de opções de lazer, fuga dos problemas e características inerentes ao adolecer. Os fatores intrínsecos encorajam o adolescente ao consumo da bebida alcoólica e encontram nos fatores extrínsecos o cenário adequado para que este se torne frequente e desenfreado. Essa realidade aumenta a vulnerabilidade dos adolescentes à adoção de comportamentos de risco, elevando as desigualdades sociais e de saúde à qual, muitas vezes, já estão submetidos.

O conhecimento sobre os padrões de consumo é essencial para se eliminar concepções preconcebidas quanto aos grupos sociais mais atingidos. Vale ressaltar, também, que dependendo do modo como o álcool é consumido, a níveis de intensidade e frequência, pode ou não ocasionar problemas na vida desses sujeitos e da coletividade. Sendo assim, faz-se importante considerar o contexto no qual estes jovens estão inseridos e os significados positivos atribuídos a esse uso, que estão intimamente relacionados com as suas motivações.

Fica evidente a necessidade da criação de políticas públicas intersetoriais que considerem as especificidades dessa população e que busquem envolver não só o indivíduo usuário, mas também a família, a escola e a comunidade, em programas direcionados à prevenção do uso do álcool, uma vez que esse consumo precoce e deliberado está associado ao

contexto sociocultural vivenciado diariamente nessas comunidades. Desta maneira, tais políticas devem considerar, também, as necessidades de lazer, oportunidades sociais e desenvolvimento de potencialidades.

A escola é um espaço privilegiado para disseminação de informação, portanto, a prevenção, a identificação precoce e a implementação de intervenções breves referentes ao consumo nocivo de álcool entre esses jovens, devem começar neste espaço de socialização. É crucial o empoderamento dos educadores envolvidos nesse processo, para que identifiquem os adolescentes em maior situação de risco, considerando a inserção social fragilizada e a consequente vulnerabilidade social e programática à qual podem estar submetidos.

Os dados desvelados neste estudo trazem informações que poderão subsidiar ações, políticas locais e municipais específicas para esse grupo étnico, contribuindo para o direcionamento de ações na área educacional. Tais ações não devem ter caráter proibitivo, mas sim, de reflexão, objetivando elevar a autoestima destes jovens através da prática de esportes, rodas de conversas, e outras atividades que promovam o lazer e a recreação como estratégias de prevenção ao consumo do álcool e/ou a redução de danos.

O estudo traz como limitação a amostra investigada que, apesar de ser representativa para o local de pesquisa, é limitada quando se considera a população de adolescentes quilombolas do município de Salvador. As demais limitações do estudo são relacionadas ao tema, uma vez que, devido à sua natureza constrangedora, pode ter gerado receios e inibido os participantes de verbalizarem ao máximo suas experiências com a bebida, principalmente no que se refere ao consumo nocivo, uma vez que há discriminação social a esse tipo de comportamento, sobretudo nesta faixa etária. No entanto, medidas foram adotadas para minimizar tais limitações, garantindo aos participantes o anonimato e confidencialidade dos relatos, além de privacidade, a fim de deixá-los mais à vontade durante toda a coleta de dados.

Apesar das limitações apontadas, diante da escassez de dados nacionais sobre as questões relacionadas ao uso de álcool em populações de comunidades quilombolas, tal estudo traz informações pertinentes para a compreensão dos padrões de consumo do álcool bem como das motivações para esse consumo entre essas populações.

REFERÊNCIAS

- ABBEY A. Alcohol's role in sexual violence perpetration: theoretical explanations, existing evidence and future directions. **Drug and Alcohol Review**. v.30, n. 5, p. 481–489, 2011. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3177166/>>. Acesso em: 10 jun. 2016.
- ABREU, A.M.; JOMAR, R.T.; SOUZA, M.H.; GUIMARÃES, R.M. Consumo nocivo de bebidas alcoólicas entre usuários de uma Unidade de Saúde da Família. **Acta Paul Enferm**. v. 25, n. 2, p. 291-295, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000200021>. Acesso em: 12 dez. 2015.
- AIHW - Australian Institute of Health and Welfare. **2010 National Drug Strategy Household Survey report**. Drug statistics series no. 25. Cat. no. PHE 145. Canberra: AIHW, 2011. Disponível em: <<http://www.aihw.gov.au/publication-detail/?id=32212254712>>. Acesso em: 22 ago. 2014.
- ALBUQUERQUE, W.; FRAGA FILHO, W. **Uma História do Negro no Brasil**. Brasília: Fundação Cultural Palmares, 2006.
- ALDERETE, E.; KAPLAN, C.P.; NAH, G.; PÉREZ-STABLE, E.J. Problems related to alcohol drinking among youth in Jujuy, Argentina. **Salud Publica Mex**. v. 50, n.4, p. 300-307, 2008. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4214362/>>. Acesso em: 02 jun. 2016.
- ALDRIDGE-GERRY, A.A.; ROESCH, S.C.; VILLODAS, F et al. Daily stress and alcohol consumption: modeling between-person and within-person ethnic variation in coping behavior. **Journal of Studies on Alcohol and Drugs**. v. 72, n. 1, p. 125–134, jan. 2011. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21138719>>. Acesso em: 06 jun. 2016.
- ALVES, M.F.P.; CANTARELLI, J. Ser um homem de respeito: masculinidade, sexualidade e relações de gênero na perspectiva de homens rurais de um município da Zona da Mata pernambucana. SCOTT, P.; CORDEIRO, R. (Orgs.) **Agricultura familiar e gênero: práticas, movimentos e políticas públicas**. Recife: Ed. Universitária da UFPE. 2010, p. 301-320.
- AMEMORI, M.; MUMGHAMBA, E.G.; RUOTOISTENMAKI, J.; MURTOMAA, H. Smoking and drinking habits and attitudes to smoking cessation counselling among Tanzanian dental students. **Community Dental Health**. v. 28, n. 1, p. 95–98, mar. 2011.
- AMORIM, I.G., GERMANI, G.I. Quilombos da Bahia: presença incontestável. In: Anais do X Encontro de Geógrafos da América Latina. São Paulo: USP; 2005. p. 1-17.
- ANDRADE, S.S.C.A.; YOKOTA, R.T.C.; SÁ, N.N.B.; SILVA, M.M.A.; ARAÚJO, W.N.; MASCARENHAS, M.D.M et al. Relação entre violência física, consumo de álcool e outras drogas e bullying entre adolescentes escolares brasileiros. **Cad Saude Publica**. v. 28, n. 9, p.

1725-36, set. 2012.

ANDRADE, T. M.; ESPINHEIRA, C.G.D. A presença das bebidas alcoólicas e outras substâncias psicotrópicas na cultura brasileira, módulo 1, cap. 1, p. 11-26, 7. ed. – Brasília, 2014. In: **SUPERA: Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, Intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento** / coordenação, 7. ed. Maria Lucia Oliveira de Souza Formigoni.

ARAÚJO, A.; ROCHA, R.L.; ARMOND, L.C. Da tendência grupal aos grupos operativos com adolescentes: a identificação dos pares facilitando o processo de orientação e educação em saúde. **Rev Med Minas Gerais**. v. 18, n. 4 Supl 1, p. 123-130, 2008.

ARAÚJO, E.M.; COSTA, M.C.N.; HOGAN, V.K.; ARAÚJO, T.M.; DIAS, A.B.; OLIVEIRA, L.O.A. A utilização da variável raça/cor em Saúde Pública: possibilidades e limites. **Interface (Botucatu)**. v. 13, n. 31, p. 383-394, 2009.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. DSM-IV-TR, **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 4. ed. rev. Porto Alegre, RS: Artmed, 2002.

AVELAR, L.E.B. **A moderação em excesso: estudo sobre a história das bebidas na sociedade colonial**. 2010. 153f. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

AYRES, J.R.; PAIVA, V.; FRANÇA-JÚNIOR, I. Conceitos e práticas de prevenção: da história natural da doença ao quadro de vulnerabilidade e direitos humanos. In: PAIVA, V.; AYRES, JR.; BUCHALLA, C.M. (Org.). **Vulnerabilidade e direitos humanos – prevenção e promoção da saúde: da doença à cidadania**. Curitiba: Juruá, 2012. p. 77-94.

AYRES, J.R.C.M.; FRANÇA JUNIOR, I.; CALAZANS, G.J.; SALETTI FILHO, H.C. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERINA D, organizadora. **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. p. 121-143.

BARBOR, T.F.; CAETANO, R.; CASSWELL, S.; EDWARDS, G.; GIESBRECHT, N.; GRAHAM, K.; GRUBE, J.; GRUENEWALD, P.; HILL, L.; HOLDER, H.; HOMEL, R.; OSTERBERG, E.; REHM, J.; ROOM, R.; ROSSOW, I. **Alcohol: no ordinary commodity: research and public policy**. 2. Ed. Oxford: Oxford University Press, 2010.

BARBOSA FILHO VC, CAMPOS W. DE, LOPES AS. Prevalence of alcohol and tobacco use among Brazilian adolescents: a systematic review. **Rev Saúde Pública.**, v. 46, n. 5, p. 901–917, 2012.

BARDIN L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70; 2011, 280p.

BARROS, M.A.; PILLON, S.C. Programa saúde da família: desafios e potencialidades frente ao uso de drogas. **Rev Eletr Enferm**, v. 8, n.1, p.144-9, 2006. Disponível em http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_1/revisao_02.htm. Acesso em: 10 mai. 2015.

BARROSO, T.M.M.D.A.; MENDES, A.M.O.C.; BARBOSA, A.J.F. Programa de prevenção do uso/abuso de álcool para adolescentes em contexto escolar: parar para pensar. **Esc. Anna**

Nery. Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 466-473, Ago. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000300466&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 dez. 2016.

BASTOS, F.I. A Feminização da epidemia da Aids no Brasil: determinantes estruturais e alternativas de enfrentamento. **Saúde Sexual e Reprodutiva**. n.3, 2001. Disponível em: <http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/608/2/BASTOS_Feminizacao%20da%20Epidemia%20de%20AIDS_2001.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2014.

BASTOS, J.L., CELESTE, R.K.; FAERSTEIN, E.; BARROS, A.J. Racial discrimination and health: A systematic review of scales with a focus on their psychometric properties. **Soc Scie Med.**; v. 70, n. 7, p. 1091-1099, 2010.

BATISTA, L.E.; MONTEIRO, R.B.; MEDEIROS, R.A. Iniquidades raciais e saúde: o ciclo da política de saúde da população negra. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v. 37, n. 99, p. 681-690, out/dez 2013.

BAUMGARTEN, L.Z.; GOMES, V.L.O.; FONSECA, A.D. Consumo alcoólico entre universitários (as) da área da saúde da Universidade Federal do Rio Grande/ RS: subsídios para enfermagem. **Esc Anna Nery**. v. 16, n. 3, p. 530-35, Set. 2012.

BAVA, S.; TAPERT, S.F. Adolescent brain development and the risk for alcohol and other drug problems. **Neuropsychol Rev**. v. 20, n. 1, p. 398-413, 2010.

BENITES, A.P.O.; SCHNEIDER, D.R. Famílias e consumo de álcool em adolescentes do sexo feminino: uma revisão sistemática. **Psicol. Reflex. Crit.** Porto Alegre, v. 27, n.1, p.145-152, Mar. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722014000100016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 dez. 2016.

BORDE, E.; HERNÁNDEZ-ÁLVAREZ, M.; PORTO, M. F. S. Uma análise crítica da abordagem dos Determinantes Sociais da Saúde a partir da medicina social e saúde coletiva latino-americana. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v. 39, n. 106, p. 841-854, Jul-Set 2015.

BRAGA, A.B.B.; BASTOS, A.F.B. Formação do acadêmico de enfermagem e seu contato com as drogas psicoativas. **Texto Contexto Enferm**. v. 13, n. 2, p. 241-9, Abr-Jun. 2004.

BRANDISH, E.; SHERON, N. Drinking patterns and the risk of serious liver disease. **Expert Review of Gastroenterology & Hepatology**. v. 4, p. 249-252, 2010.

BRASIL. Lei nº 10.702, de 14 de julho de 2003. Altera a Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996, que dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 14 jul. 2003.

_____. Lei nº 13.106 de 17 de março de 2015. Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente, para tornar crime vender, fornecer, servir, ministrar ou entregar bebida alcoólica a criança ou a adolescente; e revoga o inciso I do art. 63 do Decreto-Lei nº 3.688, de 3 de outubro de 1941. Disponível em: Acesso em: 12 nov. 2016.

_____. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm>. Acesso em: 10 out. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009. Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. **Diário Oficial da União**, 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt0992_13_05_2009.html>. Acesso em: 30 set. 2016.

_____. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Dispões sobre pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 13 jun. 2013; seção 1.

_____. Decreto Presidencial, de 13 de março de 2006. **Institui, no âmbito do Ministério da Saúde, a Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde – CNDSS**. Brasília; 2006. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Dnn/Dnn10788.htm>. Acesso em: 20 abr. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Saúde Brasil: uma análise da situação de saúde no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes. **PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.

CÂMARA, M. **Cachaça: prazer brasileiro**. Rio de Janeiro: Mauad, 2004. 144p.

CAMARGO, C.L.; SANTOS, L.; LACERDA, R.S.; TACSI, Y.C. Reflexões sobre a violência vivenciada por crianças e adolescentes negros. In: BATISTA, L.E.; WERNECK, J.; LOPES, F (Orgs.). **Saúde da população negra**. 2.ed. Brasília, DF: ABPN – Associação Brasileira de Pesquisadores Negros, 2012. p. 338-355.

CAMPOS, J.A.D.B.; ALMEIDA, J.C.; GARCIA, P.P.N.S.; FARIA, J.B. Consumo de álcool entre estudantes do ensino médio do município de Passos - MG. **Ciênc Saúde Colet**. v. 16, n. 12, p. 4745-54, 2011.

CANTARELLI, N.D.C., MARCHESAN, E.K., DO AMARAL, M.C.; LEMOS, J.C. Perfil dos usuários de substâncias psicoativas de um Hospital Universitário do Rio Grande do Sul. **Saúde (Santa Maria)**, v. 40, n. 1, p. 85-90, 2014.

CARDOSO, L.G.V.; MELO, A.P.S. CESAR, C.C. Prevalência do consumo moderado e excessivo de álcool e fatores associados entre residentes de Comunidades Quilombolas de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 809-820, Mar. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000300809&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 jan. 2017.

CARDOSO, L.R.D.; MALBERGIER, A. Problemas escolares e o consumo de álcool e outras drogas entre adolescentes. **Psicol. Esc. Educ.** Maringá, v. 18, n. 1, p. 27-34, Jun.

2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572014000100003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 dez. 2016.

CARLINI, E.A.; NOTO, A.R.; SANCHEZ, Z.M. **VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras: 2010**. São Paulo: Centro Brasileiro de informações sobre Drogas psicotrópicas, UNIFESP; 2010.

CARVALHO, I.G.S. et al. Por um diálogo de saberes entre pescadores artesanais, marisqueiras e o direito ambiental do trabalho. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 10, p. 4011- 4022, 2014.

CAVALCANTE, M.B.P.T.; ALVES, M.D.S.; BARROSO, M.G.T. Adolescência, álcool e drogas: uma revisão na perspectiva da promoção de saúde. **Esc Anna Nery Rev Enferm**. v. 12, n. 3, p. 555-9, Set. 2008.

CAVARIANI, M.B.; DE OLIVEIRA, J.B.; KERR- CORRÊA, F.; LIMA, M.C.P. Expectativas positivas com o uso de álcool e o beber se embriagando: diferenças de gênero em estudo do Projeto Genacis, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 28, n. 7, p. 1394-1404, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n7/17.pdf>>. Acesso em: 16 out. 2016.

CERVI, E.U. Métodos quantitativos nas ciências sociais: uma abordagem alternativa ao fetichismo dos números e ao debate com qualitativistas. IN: **Pesquisa Social: reflexões teóricas e metodológicas**. Editora Toda Palavra: Ponta Grossa, PR, 2009.

CHALUB, M.; TELLES, L.E.B. Álcool, drogas e crime. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. São Paulo, v. 28, suppl 2, p. 69-73, Out. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462006000600004>. Acesso em: 08 jun. 2016.

CHUNG, T.; PEDERSEN, S.L.; KIM, K.H.; HIPWELL, A.E.; STEPP, S.D. Racial differences in type of alcoholic beverage consumed during adolescence in the Pittsburgh Girls Study. **NIH Public Access**. v. 38, n. 1, p. 285-293, 2014.

COSTA, M.C.O.; ALVES, M.V.Q.M.; SANTOS, C.A.S.T.; CARVALHO, R.C.; SOUZA, K.E.P.; SOUSA, H.L. Experimentação e uso regular de bebidas alcoólicas, cigarros e outras substâncias psicoativas SPA na adolescência. **Cien Saude Colet**. v. 12, n. 5, p. 1143-1154, 2007.

COSTA, J.S.D.; SILVEIRA, M.F.; GAZALLE, F.K.; OLIVEIRA, S.S.; HALLAL, P.C.; MENEZES, A.M.B.; GIGANTE, D.P.; OLINTO, M.T.A.; MACEDO, S. Consumo abusivo de álcool e fatores associados: estudo de base populacional. **Rev Saude Publica**. v. 38, n. 2, p. 284-291, 2004.

COUTINHO, V.M.; HEIMER, M.V. Senso de coerência e adolescência: uma revisão integrativa de literatura. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 819-827, Mar. 2014. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000300819&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 dez. 2016.

COUTINHO, E.S.F.; FRANÇA-SANTOS, D.; MAGLIANO, E.S.; BLOCH, K.V.;

BARUFALDI, L.A.; CUNHA, C.F.; VASCONCELLOS, M.T.L.; SZKLO, M. ERICA: padrões de consumo de bebidas alcoólicas em adolescentes brasileiros. **Rev Saúde Pública**. v. 50, supl 1, 2016.

CURRIE, C.; ZANOTTI, C.; MORGAN, A.; CURRIE, D.; LOOZE, M.; ROBERTS, C. et al. Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey. Copenhagen; 2012 Health Policy for Children and Adolescents. Disponível em: <http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/163857/Social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.pdf>. Acesso em: 28 dez. 2016.

CUSTÓDIO, D.K.A.S. Álcool e sociabilidade: A farra das adolescentes. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal-RN, 2009.

DAWSON, D.A.; GOLDSTEIN, R.B.; CHOU, S.P.; RUAN, W.J.; GRANT, B.F. Age at first drink and the first incidence of adult-onset DSM-IV alcohol use disorders. **Alcohol Clin Exp Res**. v. 32, n. 12, p. 2149-60, Dez. 2008. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18828796>. Acesso em: 12 set. 2016.

DELOR, F.; HUBERT, M. Revisiting the concept of vulnerability. **Soc Sci Med**. v.50, p. 1557-1570, 2000.

DONATH, C.; GRÄSSEL, E.; BAIER, D.; PFEIFFER, C.; KARAGÜLLE, D.; BLEICH, S. et al. Alcohol consumption and binge drinking in adolescents: comparison of different migration backgrounds and rural vs. urban residence-a representative study. **BMC Public Health**. v. 11: 84, 2011. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3045949/>. Acesso em: 04 jun. 2016.

DONOVAN, J.; CHUNG, T. Progressive Elaboration and Cross-Validation of a Latent Class Typology of Adolescent Alcohol Involvement in a National Sample. **Journal of Studies on Alcohol and Drugs**. v. 76, n. 3, p. 419-429, 2015.

DUAILIBI, S.; LARANJEIRA, R. Políticas públicas relacionadas às bebidas alcoólicas. **Rev Saúde Pública**. v. 41, n. 5, p. 839-48, 2007.

EDLUNG, M.J., HARRIS, K.M., KOEING, H.G., HAN, X., SULLIVAN, G., MATTOX, R., & TANG, L. Religiosity and decreased risk of substance use disorders: Is the effect mediated by social support or mental health status? **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**. v. 45, n. 8, p. 827-836, 2010.

ELICKER, E.; PALAZZO, L.S.; AERTS, D.R.G.C.; ALVES, G.G.; CÂMARA, S. Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares de Porto Velho-RO, Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**. Brasília, v. 24, n. 3, p. 399-410, Jul-Set. 2015.

EMOND, J.A; GILBERT-DIAMOND, D.; TANSKI, S.E; SARGENT, J. Energy drink consumption and the risk of alcohol use disorder among a national sample of adolescents and young adults. **J Pediatr**. v. 165, n. 6, p. 1194–1200, Dec. 2014.

FARIA, R.; VENDRAME, A.; SILVA, R.; PINSKY, I. Propaganda de álcool e associação ao consumo de cerveja por adolescentes. **Rev Saúde Pública**. v. 45, n. 3, p. 441-7, 2011.

FERNANDES, S.L.; MUNHOZ, J.M. Políticas públicas quilombolas e produções identitárias: percursos históricos e conflitos políticos. In: LEITE, J.F; DIMENSTEIN, M. (Orgs.) **Psicologia e contextos rurais**. Rio grande do Norte: EDUFRN, 2013. p. 357-384.

FERREIRA, L.N. et al. Prevalência e fatores associados ao consumo abusivo e à dependência de álcool. **Ciênc. Saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v.18, n.11, p. 3409-3418, Nov. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001900030&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 dez. 2016.

FONSECA, F.F.; SENA, R.K.R.; SANTOS, R.L.A.; DIAS, O.V.; COSTA, S.M. As vulnerabilidades na infância e adolescência e as políticas públicas brasileiras de intervenção. **Rev. paul. pediatr.** São Paulo, v. 31, n. 2, Jun. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822013000200019&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 27 mar. 2015.

FONTANELLA, B.J.B.; RICAS, J.; TURATO, E.R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 17-27, Jan. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/02>>. Acesso em: 06 fev. 2017.

FRAGA, S.; SOUSA, S.; RAMOS, E.; DIAS, S.; BARROS, H. Alcohol use among 13-year-old adolescents: associated factors and perceptions. **Public Health**. v. 125, n. 7, p. 448-56, 2011.

FRAGOSO, J.; BICALHO, M.F.B.; GOUVÊA, M.F.S. (Orgs.). **O Antigo Regime nos trópicos: a dinâmica Imperial portuguesa** (séculos XVI-XVIII). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001, p. 346.

FRANCIS, J.M.; WEISS, H.A.; MSHANA, G.; BAISLEY, K.; GROSSKURTH, H.; KAPIGA, S. The epidemiology of alcohol use and alcohol use disorders among young people in Northern Tanzania. **PLoS ONE**, v. 10, n. 10, p. 1-7, 2015.

FREITAS, D.A.; CABALLERO, A.D.; MARQUES, A.S.; HERNÁNDEZ, C.I.V.; ANTUNES, S.L.N.O. Saúde e comunidades quilombolas: uma revisão da literatura. **Rev CEFAC**, v.13, p.937-43, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v13n5/151-10.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2014.

FUNDAÇÃO CULTURAL PALMARES (FCP). **Comunidades quilombolas**, 2016. Disponível em: <<http://www.palmares.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/COMUNIDADES-CERTIFICADAS.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2016.

GALDURÓZ, J. C., SANCHEZ, Z.V.D.M., OPALEYE, E.S., NOTO, A.R., FONSECA, A.M., GOMES, P.L.S., e cols. Fatores associados ao uso pesado de álcool entre estudantes das capitais brasileiras. **Rev Saúde Pública**. v. 44, n.2, p. 267-273, 2010.

GARCÍA, V.M.; COSTA JR, M.L. Consumo de drogas ilegais pelos estudantes e a relação com o entorno. **SMAD. Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas** (Edição em Português). v. 12, n.1 p. 3-11, 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v12n1/es_02.pdf>. Acesso em: 10 out. 2016.

GARCIA, L.P.; FREITAS, L.R.S. Consumo abusivo de álcool no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**. Brasília, v. 24, n. 2 p. 227-237, Abr-Jun. 2015.

GOMES, B.M.R.; ALVES, J.G.B.; NASCIMENTO, L.C. Consumo de álcool entre estudantes de escolas públicas da Região Metropolitana do Recife, Pernambuco, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 706-712, Abr. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v26n4/13.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2016.

GOMES, M.B.; REZENDE, M.M.; CUSTÓDIO, E.M.; HELENO, M.G.V.; SERAFIM, A.P. Adolescência, Drogas e Religiosidade no município de São Paulo – Brasil. **Boletim de Psicologia**. v. 65, n. 142, p. 1-13, 2015.

GUERRA, G.; BORDE, E.; SNYDER, V.N.S. Measuring health inequities in low and middle income countries for the development of observatories on inequities and social determinants of health. **International Journal for Equity in Health**. 15: 9, 2016. Disponível em: <<https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-016-0297-9>>. Acesso em: 16 dez. 2016.

GUIMARÃES, C.M. “Os quilombos, a noite e a aguardente nas Minas coloniais”. In: VENÂNCIO, R.P.; CARNEIRO, H.S. (Orgs.). **Álcool e drogas na história do Brasil**. São Paulo: Ed. PUCMINAS, 2005.

HAGGER, M.S.; LONSDALE, A.D.; HEIN, V.; KOKA, A.; LINTUNEN, T.; PASI, H.; LINDWALL, M.; RUDOLFSSON, L.; CHATZISARANTIS, N.L.D. Predicting alcohol consumption and binge drinking in company employees: An application of planned behavior and self-determination theories. **Br J Health Psychol**. v. 17, n. 2, p. 379-407, 2012.

HAWKINS, E.H. A Tale of two systems: co-occurring mental health and substance abuse disorders treatment for adolescents. **Ann Rev Psychol**. v. 60, n. 1, p. 197-227, 2009.

HIBELL, B.; GUTTORMSSON, U.; AHLSTRÖM, S. et al. **The 2011 ESPAD report - substance use among students in 36 European countries**, 2011. Disponível em: <<http://www.espad.org/en/References--Literature/The-2011-ESPAD-Report---Substa/>>. Acesso em: 08 abr. 2016.

HORTA, R.L. et al. Uso na vida de substâncias ilícitas e fatores associados entre escolares brasileiros, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2012). **Rev. bras. epidemiol.** São Paulo, v.17, supl. 1, p. 31-45, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2014000300031&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 set. 2016.

HOWELL, A.N.; LEYRO, T.M.; HOGAN, J.; BUCKNER, J.D.; ZVOLENSKY, M.J. Anxiety sensitivity, distress tolerance, and discomfort intolerance in relation to coping and

conformity motives for alcohol use and alcohol use problems among young adult drinkers. **Addict Behav.** v. 35, n. 12, p. 1144–7, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2015.** Rio de Janeiro, 2015. 137p. Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv95011.pdf>>. Acesso em: 08 dez. 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Síntese de indicadores sociais. Uma análise das condições de vida da população brasileira, 2014.** Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv91983.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo 2010 – Características da População e dos domicílios.** Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/educacao/2012/07/censo-2010-mostra-as-diferencas-entre-caracteristicas-gerais-da-populacao-brasileira>>. Acesso em: 12 mai. 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar: 2015.** Rio de Janeiro, 2016. 132 p. Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97870.pdf>>. Acesso em: 20 jul. 2016.

IGLESIAS, V.; CAVADA, G.; SILVA, C.; CÁCERES, D. Consumo precoce de tabaco y alcohol como factores modificadores del riesgo de uso de marihuana. **Rev Saude Publica.** ; v. 41, n. 4, p. 517-522, 2007.

ILOMÄKI, J.; KORHONEN, M.J.; LAVIKAINEN, P.; LIPTON, R.; ENLUND, H.; KAUKHANEN, J. Changes in alcohol consumption and drinking patterns during 11 years of follow-up among ageing men: the Fin Drink study. **Eur J Public Health.** v. 20, n. 2, p. 133-138, 2010.

JACKSON, C.L.; HU, F.B.; KAWACHI, I.; WILLIAMS, D.R.; MUKAMAL, K.J.; RIMM, E.B. Black-white differences in the relationship between alcohol drinking patterns and mortality among US men and women. **American Journal of Public Health.** v. 105, suppl 3, p. 534-543, 2015.

JANSSEN, M.M.; MATHIJSEN, J.J.P.; BON-MARTENS, M.J.H.V.; OERS, H.A.M.V.; GARRETSEN, H.F.L. A qualitative exploration of attitudes towards alcohol, and the role of parents and peers of two alcohol-attitude-based segments of the adolescent population. **Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy.** 9: 20, 2014. Disponível em: <<https://substanceabusepolicy.biomedcentral.com/articles/10.1186/1747-597X-9-20>>. Acesso em: 18 jun. 2016.

JOHNSON, W.; KYVIK, K.O.; MORTENSEN, E.L.; SKYTTE, A.; BATTY, G.D.; DEARY, I.J. Does Education Confer a Culture of Healthy Behavior? Smoking and Drinking Patterns in Danish Twins. **Am J Epidemiol.** v. 173, n. 1, p. 55-63, 2011.

JOHNSTON, L.D.; O'MALLEY, P.M.; MIECH, R.A.; BACHMAN, J.G.; SCHULENBERG, J.E. **Monitoring the future: national survey results on drug use 1975-2014: Overview,**

key findings on adolescent drug use. Ann Arbor: Institute for Social Research - ISR, The University of Michigan, 2015. 90 p. Disponível em: <<http://www.monitoringthefuture.org/pubs/monographs/mtf-overview2014.pdf>>. Acesso em: 12 mar. 2016.

JONES, S.C.; MAGEE, C.A. Exposure to alcohol advertising and alcohol consumption among Australian adolescents. **Alcohol Alcohol.** v. 46, n. 5, p. 630-7, Set.-Out. 2011.

KAGIMU, J.; WEISS, H.A.; BUKENYA, J. et al. Alcohol use, mycoplasma genitalium, and other STIs associated With HIV incidence among women at high risk in Kampala, Uganda. **Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes: JAIDS.** v. 62, n. 1, p. 119–126, Jan. 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3529920/>>. Acesso em: 12 jun. 2016.

KAUFMAN, Z.A.; BRAUNSCHWEIG, E.N.; FEENEY, J.; DRINGUS, S.; WEISS, H.; DELANY-MORETLWE, S. et al. Sexual risk behavior, alcohol use, and social media use among secondary school students in informal settlements in cape town and port elizabeth, South Africa. **AIDS and behavior.** v. 18, n. 9, p. 1661–74, 2014.

KERR, W.C.; GREENFIELD, T.K. Racial/ethnic disparities in the self-reported number of drinks in 2 hours before driving becomes impaired. **American Journal of Public Health.** v. 105, n. 7, p. 1409-1414, 2015.

KERR, W.C.; STOCKWELL, T. Understanding standard drinks and drinking guidelines. **Drug Alcohol Rev.** v. 31, n. 2, p. 200-205, 2012.

LAMPERT, T.; KUNTZ, B.; KiGGS, Study Group. Tobacco and alcohol consumption among 11- to 17-year-old adolescents: Results of the KiGGS study: First follow-up (KiGGS Wave 1). **Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz,** v. 57, n. 7, p. 830–839, Jul. 2014.

LATIMER, W.; ZUR, J. Epidemiologic trends of adolescent use of alcohol, tobacco, and other drugs. **Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.** v. 19, n. 3, p. 451-464, 2010.

LEATHERDALE, S.T.; AHMED, R. Alcohol, marijuana and tobacco use among Canadian youth: do we need more multi-substance prevention programming? **J Prim Prev.** v. 31, n. 3, p. 99-108, Jun. 2010.

LEVY, S.; SHERRITT, L.; GABRIELLI, J.; SHRIER, L.A.; KNIGHT, J.R. Screening adolescents for substance use-related high-risk sexual behaviors. **J Adolesc Health.** v. 45, n. 5, p. 473- 477, 2009.

LI, Y.; LERNER, R.M. Trajectories of School Engagement During Adolescence: Implications for Grades, Depression, Delinquency, and Substance Use. **Developmental Psychology.** v. 47, n. 1, p. 233-247, 2011.

LIMA CB. Juventude e políticas públicas: entre proibições, trabalho sub-remunerado e novas práticas de sociabilidade. **Mediações-Revista de Ciências Sociais.** v. 19, n. 1, p. 317-336,

2014. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/mediacoes/article/view/19868>>. Acesso em: 10 out. 2016.

LIMA, M.C.P.; KERR-CORREA, F.; REHM, J. Consumo de álcool e risco para doença coronariana na região metropolitana de São Paulo: uma análise do Projeto GENACIS. **Rev. bras. epidemiol.** São Paulo, v. 16, n. 1, p. 49-57, Mar. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2013000100049&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 11 Dez. 2016.

LOPES, F. Experiências desiguais ao nascer, viver, adoecer e morrer: tópicos em saúde da população negra no Brasil. **I Seminário Saúde da População Negra**. 2004. Disponível em: <http://www.posafro.ufba.br/_PROF/11/Experiencias%20desiguais%20ao%20nascer%20viver%20adoecer%20e%20morrer%20%20fernanda%20lopes.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2016.

LOPES, A.P.; REZENDE, M.M. Ansiedade e consumo de substâncias psicoativas em adolescentes. **Estudos de Psicologia**. Campinas, v. 30, n. 1, p. 49–56, Mar. 2013.

MADRUGA, C.S.; LARANJEIRA, R.; CAETANO, R.; PINSKY, I.; ZALESKI, M.; FERRI, C.P. Use of licit and illicit substances among adolescents in Brazil - a national survey. **Addict Behav.** v. 37, n. 10, p. 1171-1175, 2012.

MALBERGIER, A.; CARDOSO, L.R.D.; AMARAL, R.A.D. Uso de substâncias na adolescência e problemas familiares. **Cad Saude Publica**. v. 28, n. 4, p. 678-688, 2012.

MALONE, P.S.; NORTHRUP, T.F.; MASYN, K.E.; LAMIS, D.A.; LAMONT, A.E. Initiation and Persistence of Alcohol Use in United States Black, Hispanic, and White Male and Female Youth. **NIH Public Access**, v. 37, n. 3, p. 299-305, 2012.

MALTA, D.C.; MASCARENHAS, M.D.M.; PORTO, D.L.; DUARTE, E.A.; SARDINHA, L.M.; BARRETO, S.M. et al. Prevalência do consumo de álcool e drogas entre adolescentes: análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar. **Rev Bras Epidemiol**. v. 14, suppl 1, p. 136-46, 2011.

MALTA, D.C.; MASCARENHAS, M.D.M.; PORTO, D.L.; BARRETO, S.M.; DE MORAIS, O.L. Exposição ao álcool entre estudantes adolescentes e fatores associados. **Revista de Saúde Pública**. v. 48, n. 1, p. 52-62, 2014. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102014000100052&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 dez. 2015.

MARTINS-OLIVEIRA, J.G.; JORGE, K.O.; FERREIRA, R.C.; FERREIRA, E.F.E.; VALE, M.P.; ZARZAR, P.M. Risk of alcohol dependence: prevalence, related problems and socioeconomic factors. **Ciência & saúde coletiva**. v. 21, n. 1, p. 17-26, 2016.

MASCARENHAS, M.D.M.; MALTA, D.C.; SILVA, M.M.A.; CARVALHO, C.G.; MONTEIRO, R.A.; MORAIS NETO, O.L. Consumo de álcool entre vítimas de acidentes e violências atendidas em serviços de emergência no Brasil, 2006 e 2007. **Cien Saude Colet**. v. 14, n. 5, p. 1789-1796, 2009.

MENDES, I.A.C.; LUIS, M.A.V. Uso de substâncias psicoativas, um novo velho desafio. **Rev**

- Latino-am Enfermagem.** v. 12, n.spe, Abr. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000700001&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 21 abr. 2015.
- MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 13 ed. São Paulo: Hucitec, 2013. 407 p.
- MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010. (Coleção temas sociais).
- MODELLI, M.E.S.; PRATESI, R.; TAUILL, P.L. Blood alcohol concentration in fatal traffic accidents in the Federal District, Brazil. **Rev Saude Publica.** v. 42, n. 2, p. 350-2, 2008.
- MONTEIRO, M.G. Políticas públicas para a prevenção dos danos relacionados ao consumo de álcool. **Epidemiol. Serv. Saúde.** v. 25, n. 1, p. 171-174, Mar. 2016. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742016000100017&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 set. 2016.
- MONTEIRO, C.F.S.; DOURADO, G.O.L.; GRAÇA JUNIOR, C.A.G.; FREIRE, A.K.N. Relatos de mulheres em uso prejudicial de bebidas alcoólicas. **Esc Anna Nery.** v. 15, n. 3, p. 567-572, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n3/a18v15n3.pdf>>. Acesso em> 18 jun. 2016.
- MOON, S.S.; RAO, U. Social Activity, School-Related Activity, and Anti-Substance Use Media Messages on Adolescent Tobacco and Alcohol Use. **J Hum Behav Soc Environ,** v. 21, n. 5, p. 475-489, 2011.
- MORETTI-PIRES, R.O.; CORRADI-WEBSTER, C.M. Adaptação e Validação do Álcool use Disorder Identification Test (AUDIT) para a população ribeirinha do interior da Amazônia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública.** v. 27, n. 3, p. 497- 509, 2011.
- MORGENSTERN, M.; ISENSEE, B.; SARGENT, J.D.; HANEWINKEL, R. Exposure to alcohol advertising and teen drinking. **Prev Med.** v. 52, n. 2, p. 146-151, 2011.
- MUNANGA, K. Ata da 17ª reunião especial da Assembléia Legislativa de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2012. Disponível em: <<http://www.almg.gov.br/dia/A2002/06/L150602.htm>>. Acesso em: 12 dez. 2014.
- NETO, C.; FRAGA, S.; RAMOS, E. Consumo de substâncias ilícitas por adolescentes portugueses. **Rev. Saúde Pública.** v. 46, n. 5, p. 808-815, Out. 2012. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000500007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 jun. 2016.
- OKULICZ-KOZARYNA, K. School as a risk factor for psychoactive substance use by middle school students. **Procedia Soc Behav Sci,** v. 2, n. 2, p. 1620–1624, 2010.
- OLIVEIRA, E.B.de.; BITTENCOURT, L.P.; CARMO, A.C.do. A importância da família na prevenção do uso de drogas entre crianças e adolescentes: papel materno. SMAD, **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.),** Ribeirão Preto, v. 4, n. 2, Ago. 2008.

Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762008000200003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 27 mar. 2016.

ORTEGA-PEREZ, C.A.; COSTA-JUNIOR, M.L.; VASTERS, G.P. Perfil epidemiológico da toxicod dependência em estudantes universitários. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. spe, p. 665-672, Jun. 2011.

OSMAN, T.; VICTOR, C.; ABDULMONEIM, A.; MOHAMMED, H.; ABDALLA, F.; AHMED, A.; ALI, E.; MOHAMMED, E.W. Epidemiology of Substance Use among University Students in Sudan. **Journal of Addiction**. 2016. Disponível em: <<https://www.hindawi.com/journals/jad/2016/2476164/>>. Acesso em: 02 out. 2016.

PAIVA, F.S.; RONZANI, T.M. Estilos parentais e consumo de drogas entre adolescentes: revisão sistemática. **Psicol Estudo**. v. 14, n. 1, p. 177-183, 2009.

PAIVA, P.C.P.; PAIVA, H.N.; LAMOUNIER, J.A.; FERREIRA, E.F.; CÉSAR, C.A.S.; ZARZAR, P.M. Consumo de álcool em binge por adolescentes escolares de 12 anos de idade e sua associação com sexo, condição socioeconômica e consumo de álcool por melhores amigos e Familiares. **Ciênc. Saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v.20, n.11, p. 3427-3435, Nov. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001103427&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 ago. 2016.

PARADA, M.; CORRAL, M.; CAAMAÑO-ISORNA, F.; MOTA, N.; CREGO, A.; RODRÍGUEZ, H.S.; CADAVIEIRA, F. Definición del concepto de consumo intensivo de alcohol adolescente (binge drinking). **Adicciones**. v. 23, n. 1, p. 53-63, 2011. Disponível em: <<http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/167/167>>. Acesso em: 10 out. 2016.

PARTELLI, A.N.M. Histórias sobre álcool de uma comunidade quilombola contadas por adolescentes em um material educativo. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016. 178p.

PATRA, J.; TAYLOR, B.; IRVING, H. et al. Alcohol consumption and the risk of morbidity and mortality for different stroke types—a systematic review and meta-analysis. **BMC Public Health**. v. 10: 258, mai. 2010.

PELEG-OREN, N.; SAINT-JEAN, G.; CARDENAS, G.A.; TAMMARA, H.; PIERRE, C. Drinking alcohol before age 13 and negative outcomes in late adolescence. **Alcohol Clin Exp Res**. v. 33, p. 1966-72, 2009.

PENA, P.G.L.; FREITAS, M.C.S.; CARDIM, A. Trabalho artesanal, cadências infernais e lesões por esforços repetitivos: estudo de caso em uma comunidade de mariscadeiras na Ilha de Maré, Bahia. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 16, n. 8, p. 3383-3392, 2011.

PEREIRA, B.A.A.X.; SCHRAM, P.F.C.; AZEVEDO, R.C.S. de. Avaliação da versão brasileira da escala CRAFFT/CESARE para uso de drogas por adolescentes. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.21, n.1, p.91-99, Jan. 2016. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-

81232016000100091&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 dez. 2016.

PIKO, B.F.; KOVACS, E.; KRISTON, P.; FITZPATRICK, K.M. “To believe or not to believe?” Religiosity, spirituality, and alcohol use among Hungarian adolescents. **J Stud Alcohol Drugs**. v. 73, n. 4, p. 666-74, 2012.

PILATTI, A.; CANETO, F.; GARIMALDI, J.A.; VERA, B del V.; PAUTASSI, R.M. Contribution of time of drinking onset and family history of alcohol problems in alcohol and drug use behaviors in argentinean college students. **Alcohol and Alcoholism**. v. 49, n. 2, p. 128-137, 2014.

PILLON, S.C.; PINTO, E.F. Alcoolismo e violência doméstica. In: LUIS, M.A.V.; PILLON, S.C. (Orgs.). **Pesquisas sobre a prática da assistência a usuários de álcool e drogas no Estado de São Paulo**. Ribeirão Preto: Fundação Instituto de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2004. p.79-94.

PILLON, S.C.; SANTOS, M.A.; FLORIDO, L.M.; CAFER, J.R.; FERREIRA, P.S.; SCHERER, Z.A.P.; MARCHINI, G.P.O. Consequências do uso de álcool em mulheres atendidas em um Centro de Atenção Psicossocial. **Rev. Eletr. Enf**. v. 16, n. 2, p. 338-45. Abr/Jun. 2014. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v16/n2/pdf/v16n2a09.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2016.

PINSKY, I.; JUNDI SARJ, E.L. O impacto da publicidade de bebidas alcoólicas sobre o consumo entre jovens: revisão da literatura internacional. **Rev Bras Psiquiatr**. v. 30, n. 4, p. 362-74, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v30n4/213.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2016.

PINSKY, I.; SANCHES, M.; ZALESKI, M.; LARANJEIRA, R.; CAETANO, R. Patterns of alcohol use among Brazilian adolescents. **Rev Brasil Psiquiatr**. v. 32, n. 3, p. 242-249, 2010.

PINTO, A.; RIBEIRO, C.F.; VILAR, G.; LÁZARO, J.C.; SILVA, J.Á.; TRIGOSO, J.M.; CARDOSO, M.; CASTRO, M.; GOUVEIA, M.; VASCONCELOS, M.; MARINHO, R.T. Perturbação do Uso do Álcool. **Rev Port Farmacoter**. v. 8, n. 3, p. 34-43, 2016. Disponível em: <revista.farmacoterapia.pt/index.php/rpf/article/download/92/77>. Acesso em: 20 out. 2016.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Fundamentos de Pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para as práticas da enfermagem**. 7a ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2011.

PRATTA, E.M.M.; SANTOS, M.A. Levantamento dos motivos e dos responsáveis pelo primeiro contato de adolescentes do ensino médio com substâncias psicoativas. **SMAD. Rev Eletr Saude Mental Alcool Drogas**. v.2, n. 2, p. 296- 314, 2006.

PROBST, C.; ROERECKE, M.; BEHRENDT, S. et al. Socioeconomic differences in alcohol-attributable mortality compared to all-cause mortality: a systematic review and meta-analysis. **Int J Epidemiol**. v. 43, n. 4, p. 1314–27, 2014. Disponível em: <<https://academic.oup.com/ije/article/43/4/1314/740212/Socioeconomic-differences-in-alcohol-attributable>>. Acesso em: 18 set. 2016.

REIS, T.G.dos; OLIVEIRA, L.C.M. de. Padrão de consumo de álcool e fatores associados entre adolescentes estudantes de escolas públicas em município do interior brasileiro. **Rev. bras. epidemiol.** São Paulo, v. 18, n. 1, p. 13-24, Mar. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2015000100013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 dez. 2016.

RODRIGUES, M. Breves considerações sobre candomblé na Ilha de Maré- Salvador: entre fios de memória. **C@lea – Cadernos de Aula do LEA**, v.1, n1, p. 61-72, 2012.

ROMERA, L. As drogas e os cenários de lazer. **Licere**. v. 17, n. 3, p. 1-18, Set. 2014. Disponível em: <<https://seer.ufmg.br/index.php/licere/article/viewFile/747/602>>. Acesso em 10 out. 2016.

ROUQUAYROL, M.Z.; SILVA, M.G.C. **Rouquayrol epidemiologia & saúde**. 7. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2013. 708p.

SANCHEZ, Z.M.; SANTOS, M.G.; PEREIRA, A.P.; NAPPO, S.A.; CARLINI, E.A.; CARLINI, C.M.; MARTINS, S.S. Childhood alcohol use may predict adolescent binge drinking: a multivariate analysis among adolescents in Brazil. **J Pediatr**. v. 163, n. 2, p. 363-368, 2013.

SANCHEZ, Z.V.M.; OLIVEIRA, L.G.; RIBEIRO, L.A.; NAPPO, A.S. O papel da informação como medida preventiva ao uso de drogas entre jovens em situação de risco. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 699-708, Maio 2010. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232010000300012&script=sci_arttext>. Acesso em: 23 nov. 2015.

SILVA, J.M.O. **Significado da gravidez para a adolescente quilombola: um olhar etnográfico da Enfermagem**. 2012. 184f. Tese (Doutorado), Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2012.

SANTOS, E. H. **Prevalência do uso de drogas entre estudantes adolescentes de glória de Dourados/MS**. 2012. 91f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública), Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.

SANTOS JUNIOR, A. **Identidade, discriminação e saúde mental em estudantes universitários**. 2011. 304f. Dissertação (Mestrado), Universidade Estadual de Campinas, São Paulo.

SCHENKER, M. **Valores familiares e uso abusivo de drogas**. Rio de Janeiro, RJ: Fundação Oswaldo Cruz, 2008.

SCHENKER, M.; MINAYO, M.C.S. Fatores de risco e proteção para o uso de drogas na adolescência. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 10, n. 3, p. 707-717, 2005.

SCHENKER, M.; MINAYO, M.C.S. A importância da família no tratamento do uso abusivo de drogas: uma revisão da literatura. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 649-659, Jun. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-

311X2004000300002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 dez. 2015.

SCHMID, H.; BOGT, T.T.; GODEAU, E.; HUBLET, A.; DIAS, S.F.; FOTIOU, A. Drunkenness among young people: a cross-national comparison. **J Stud Alcohol**. v. 64, n. 5, p. 650-61, 2003.

SENNA, S.R.C.M.; DESSEN, M.A. Contribuições das Teorias do Desenvolvimento Humano para a Concepção Contemporânea da Adolescência. **Psicol: Teoria e Pesquisa**. v. 28, n. 1, p. 101-108, 2012.

SILVA, J.M.O. **Significado da gravidez para a adolescente quilombola: um olhar etnográfico da Enfermagem**. 2012. 184f. Tese (Doutorado), Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2012.

SILVA, C.C.; COSTA, M.C.O.; CARVALHO, R.C.; AMARAL, M.T.R.; CRUZ, N.L.A.; SILVA, M.R. Iniciação e consumo de substâncias psicoativas entre adolescentes e adultos jovens de Centro de Atenção Psicossocial Antidrogas/CAPS-AD. **Cien Saude Colet**. v. 19, supl. 3, p. 737-745, 2014.

SILVA, R.A.; MENEZES, J.A. Os significados do uso de álcool entre jovens quilombolas. **Rev.latinam.cienc.soc.niñez juv**. v.14, n. 1, p. 493-504, Jan. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-715X2016000100034&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 out. 2016.

SILVA, S.E.D.; PADILHA, M.I. O alcoolismo na história de vida de adolescentes: uma análise à luz das representações sociais. **Texto contexto -enferm**. Florianópolis, v.22, n.3, p.576-584, Set. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000300002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 dez. 2016.

SIQUEIRA, S.M.C. **Itinerários terapêuticos em urgências e emergências pediátricas em uma comunidade quilombola**. 2014. 236 f. Dissertação (Mestrado), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, 2014.

SKALA, K.; WALTER, H. Adolescence and alcohol: a review of the literature. **Neuropsychiatr**. v. 27, n. 4, p. 202-11, 2013.

SOUZA, D.O.; SILVA, S.E.V.da; SILVA, N.O. Determinantes Sociais da Saúde: reflexões a partir das raízes da "questão social". **Saude Soc**. São Paulo, v. 22, n. 1, p. 44-56, Mar. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902013000100006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 jun. 2015.

SOUZA, M.L.P.; GARNELO, L. Desconstruindo o alcoolismo: notas a partir da construção do objeto de pesquisa no contexto indígena. **Rev. Latinoam. Psicopat. Fund**. v. IX, n. 2, p. 279-292, 2006.

SPEDO, L.A.R.; DEFANI, M.A. **A importância da integração entre escola, família e adolescente na prevenção contra as drogas**. O professor PDE e os desafios da escola pública Paranaense. Vol.1; Secretaria de Estado da Educação. Superintendência da Educação.

Diretoria de Políticas e Programas Educacionais. Paraná, 2012. Disponível em: <http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/cadernos/pdebusca/pdebusca/producoes_pde/2012/2012_uem_cien_artigo_lucineia_aparecida_rossi_spedo.pdf>. Acesso em: 03 dez. 2015.

STOLLE, M.; SACK, P.M.; THOMASIU, R. Binge drinking in childhood and adolescence: epidemiology, consequences, and interventions. **Dtsch Arztebl Int.** v. 106, n. 19, p. 323-328, 2009.

STRAUCH, E.S.; PINHEIRO, R.T.; SILVA, R.A.; HORTA, B.L. Uso de álcool por adolescentes: estudo de base populacional. **Rev Saude Publica.** v. 43, n. 4, p. 647-55, 2009.

TORRES, G.M.R.; ICAZA, M.E.M.M. La percepción de los adolescentes sobre el consumo de alcohol y su relación con la exposición a la oportunidad y la tentación al consumo de alcohol. **Salud Ment.** v. 37, n. 1, p. 1-8, Fev. 2014.

UNODC. United Nations Office on Drugs and Crime, 2015. **World Drug Report 2015.** New York: United Nations. Disponível em: <<https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2015/06/relatorio-mundial-sobre-drogas-de-2015--o-uso-de-drogas-e-estavel--mas-o-acesso-ao-tratamento-da-dependencia-e-do-hiv-ainda-e-baixo.html>>. Acesso em: 10 nov. 2015.

VASTERS, G.P.; PILLON, S.C. Drugs use by adolescents and their perceptions about specialized treatment adherence and dropout. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** v.19, n.2, p. 317-324, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/13.pdf>>. Acesso em: 27 mar. 2015.

VENÂNCIO, R.P.; CARNEIRO, H. **Álcool e drogas na história do Brasil.** São Paulo: Ed. PUCMINAS, 2005.

VERISSIMO, A.D.O.; GEE, G.C.; FORD, C.L.; IGUCHI, M.Y. Racial discrimination, gender discrimination, and substance abuse among latina/os nationwide. **Cultur Divers Ethnic Minor Psychol.** v. 20, n. 1, p. 43–51, Jan. 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4060885/pdf/nihms579435.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2016.

VÉRONNEAU, M.H.; TREMPÉ, S.C.; PAIVA, A.O. Risk and protection factors in the peer context: how do other children contribute to the psychosocial adjustment of the adolescent? **Cien Saude Colet.** v. 19, n. 3, p. 695-705, 2014.

VICTER, E.F.; LOPES, J.R.; SOUZA, C.A. **Uma discussão sobre a aprendizagem significativa:** o olhar do professor e dos alunos. Almanaque multidisciplinar de pesquisa. Ano I, v. 1, n. 2, 2014. Disponível em: <<http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/amp/article/view/2502/1338>>. Acesso em: 20 nov. 2016.

VIEIRA, D.L.; RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R. Evidence of association between early alcohol use and risk of later problems. **Rev Bras Psiquiatr.** v. 29, n. 3, p. 222-227, 2007.

VIEIRA, P.C.; AERTS, D.R.G.C.; FREDDO, S.L.; BITTENCOURT, A.; MONTEIRO, L. Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares em município do Sul do Brasil. **Cad Saúde Pública**. v. 24, n. 11, p. 2487-98, 2008.

VINER, R.M.; TAYLOR, B. Adult outcomes of binge drinking in adolescence: findings from a UK national birth cohort. **J Epidemiol Community Health**. v. 61, n. 10, p. 902- 907, 2007.

VINET, E.V; FAUNDEZ, X. Consumo de alcohol y drogas en adolescentes evaluado a través del MMPI-A. **Salud Ment**. México, v. 35, n. 3, p. 205-213, Jun. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000300004&lng=es&nrm=iso>. Acesso em 08 jun. 2015.

WASELFISZ, J. J. **Mapa da violência 2011: os jovens do Brasil**. 2011. Disponível em: <<http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2011/SumarioExecutivo2011.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2016.

WERNECK, J. Iniquidades raciais em saúde e políticas de enfrentamento: as experiências do Canadá, Estados Unidos, África do Sul e Reino Unido. In: BRASIL. Fundação Nacional De Saúde. **Saúde da população negra no Brasil: contribuições para a promoção da equidade**. Brasília: Funasa, 2005. p. 315-386.

WHITEHEAD, M. **The concepts and principles of equity and health**. Copenhagen: World Health Organization. Regional Office for Europe, 2000.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Expert Committee on Problems Related to Alcohol Consumption**. WHO Technical Report Series. Genève: WHO, 2007. Disponível em: <http://www.who.int/substance_abuse/expert_committee_alcohol_trs944.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global status report on alcohol and health**. Geneva: WHO, 2011. Disponível em: <http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msbgsruprofiles.pdf?ua=1>. Acesso em: 20 ago. 2016

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global Status Report on Alcohol and Health**. Geneva: WHO, 2014, 376p. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763_eng.pdf>. Acesso em: 03 jul. 2016.

ZAITTER, M. A. B.; LEMOS, M. H. Z. **Psicologia aplicada à Reabilitação**. Curitiba, PR: Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia, Educação a Distância, 2012.

ZARZAR, P.M.; JORGE, K.O.; OKSANEN, T; VALE, M.P.; FERREIRA, E.F.; KAWACHI, I. Association between binge drinking, type of friends and gender: A cross-sectional study among Brazilian adolescents. **BMC Public Health**. v. 12:257, 2012.

ZEITOUNE, R.C.G.; FERREIRA, V.S.; SILVEIRA, H.S.; DOMINGOS, A.M.; MAIA, A.C. O conhecimento de adolescentes sobre drogas. **Esc Anna Nery** (impr.). v. 16, n. 1, p. 57- 63, Jan-Mar. 2012.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)
UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nós, pesquisadoras, Louise Lisboa de Oliveira Villa e Climene Laura de Camargo, viemos por meio deste termo convidá-lo (a) a participar da pesquisa intitulada “Consumo de álcool e outras drogas entre adolescentes quilombolas”. Os objetivos deste estudo são: 1. Investigar o consumo de álcool e os fatores associados entre adolescentes escolares quilombolas. 2. Estimar a frequência do consumo de álcool entre adolescentes escolares quilombolas. 3. Caracterizar o grupo investigado em relação às variáveis sociodemográficas. 4. Identificar o padrão de consumo de álcool por sexo. 5. Aprender as motivações dos adolescentes para experimentação e/ou uso do álcool. Sua participação não é obrigatória, e, a qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com a pesquisadora ou com a instituição de ensino. Caso concorde em participar deste estudo, você responderá a um formulário estruturado que indagará questões referentes ao uso de álcool e drogas e, posteriormente, poderá ser convidado a participar de uma nova entrevista, cujos depoimentos serão gravados para posterior transcrição. Os resultados obtidos poderão contribuir para a definição de estratégias que visem à proteção da saúde psicossocial dos adolescentes quilombolas e redução das vulnerabilidades. Asseguramos que sua identidade será mantida em mais absoluto sigilo. Os riscos advindos deste estudo tratam-se de alguns constrangimentos que o senhor (a) pode passar durante as entrevistas. Ademais, informamos que a sua participação neste estudo não lhe trará nenhum ônus, assim como não lhe garantirá qualquer espécie de reembolso ou gratificação, apenas a certeza de colaboração para o meio científico, entretanto, nos responsabilizamos por qualquer tipo de dano previsto ou não neste termo de consentimento, prestando-lhe assistência integral ou indenização caso seja necessário. Queremos esclarecer que sua participação se dará após a assinatura desse termo, que também será assinado por nós pesquisadoras, em duas vias. Estaremos à sua disposição para esclarecer qualquer tipo de questionamento sobre a pesquisa a qualquer momento que deseje. Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar também o Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia.

Seguem contatos disponíveis:

Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia
Av. Dr. Augusto Viana, S/N, Canela. Salvador- Bahia. CEP 40110-060. Fone: (71) 3283 7631
Fax: (71) 3332-4452 E-mail: pgenf.ba@gmail.com

Pesquisador(a) Responsável: Louise Lisboa de Oliveira Villa
Endereço: Rua das Patativas, n 739, Edifício Venezia, apt 1404, Imbuí, Salvador- Bahia. CEP:
41720-100. Tel: (71) 9210-4216
E-mail: louiselisboa@yahoo.com.br

Pesquisador (a) Participante: Climene Laura de Camargo
ENDEREÇO: Rua Santa Isabela, apt. 201, n. 99, Engenho Velho da Federação, Salvador- Bahia
- CEP: 40.221-225, Tel: (71) 3344-0270/8102-8578.
E-mail: climenecamargo@hotmail.com

Salvador, ____ de _____ de _____.

Louise Lisboa de Oliveira Villa
(Pesquisadora Responsável)

Climene Laura de Camargo
(Pesquisadora Participante)

Assinatura do Entrevistado e/ou Responsável

APÊNDICE B – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa intitulada “Consumo de álcool e outras drogas entre adolescentes quilombolas”. Os objetivos deste estudo são: 1. Investigar o consumo de álcool e os fatores associados entre adolescentes escolares quilombolas. 2. Estimar a frequência do consumo de álcool entre adolescentes escolares quilombolas. 3. Caracterizar o grupo investigado em relação às variáveis sociodemográficas. 4. Identificar o padrão de consumo de álcool por sexo. 5. Apreender as motivações dos adolescentes para experimentação e/ou uso do álcool. Para participar deste estudo, o responsável por você deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Caso concorde em participar deste estudo, você responderá a um formulário estruturado que indagará questões referentes ao uso de álcool e drogas e, posteriormente, poderá ser convidado a participar de uma nova entrevista, cujos depoimentos serão gravados para posterior transcrição. Os resultados obtidos poderão contribuir para a definição de estratégias que visem à proteção da saúde psicossocial dos adolescentes quilombolas e redução das vulnerabilidades. Você será esclarecido(a) em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. O responsável por você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido(a) pelo pesquisador. Asseguramos que sua identidade será mantida em mais absoluto sigilo e você não será identificado em nenhuma publicação. Os riscos advindos deste estudo tratam-se de alguns constrangimentos que você pode passar durante as entrevistas. Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada a pesquisa. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a permissão do responsável por você. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você.

Eu, _____, portador(a) do documento de Identidade _____ (se já tiver documento), fui informado(a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar se assim o desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Estaremos à sua disposição para esclarecer qualquer tipo de questionamento sobre a pesquisa a qualquer momento que deseje. Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar também o Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia.

Seguem contatos disponíveis:

Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia
Av. Dr. Augusto Viana, S/N, Canela. Salvador- Bahia. CEP 40110-060. Fone: (71) 3283 7631
Fax: (71) 3332-4452 E-mail: pgenf.ba@gmail.com

Pesquisador(a) Responsável: Louise Lisboa de Oliveira Villa
Endereço: Rua das Patativas, n 739, Edifício Venezia, apt 1404, Imbuí, Salvador- Bahia. CEP: 41720-100. Tel: (71) 9210-4216
E-mail: louiselisboa@yahoo.com.br

Pesquisador (a) Participante: Climene Laura de Camargo
ENDEREÇO: Rua Santa Isabela, apt. 201, n. 99, Engenho Velho da Federação, Salvador- Bahia - CEP: 40.221-225, Tel: (71) 3344-0270/8102-8578.
E-mail: climenecamargo@hotmail.com

Assinatura do menor

Louise Lisboa de Oliveira Villa
(Pesquisadora Responsável)

Salvador, ____ de _____ de 20 ____.

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO PARA USO DE IMAGENS
UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

**TERMO DE CONSENTIMENTO PARA USO DE IMAGENS (FOTOGRAFIA,
FILMAGEM OU GRAVAÇÃO)**

Eu _____, RG _____, depois de conhecer e entender os objetivos, procedimentos metodológicos, riscos e benefícios da pesquisa, bem como de estar ciente da necessidade do uso de minha imagem e/ou gravação de áudio e vídeo, especificados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), AUTORIZO, através do presente termo, os pesquisadores Louise Lisboa de Oliveira Villa e Climene Laura de Camargo, do projeto de pesquisa intitulado “**Consumo de Álcool e outras Drogas entre adolescentes quilombolas**”, a realizar as fotos que se façam necessárias e/ou a colher meu depoimento sem quaisquer ônus financeiros a nenhuma das partes.

Ao mesmo tempo, libero a utilização destas imagens e/ou depoimentos para fins estritamente de pesquisa, acadêmicos e educacionais (livros, artigos, slides e transparências), em favor dos pesquisadores da pesquisa, acima especificados, obedecendo ao que está previsto nas Leis que resguardam os direitos das crianças e adolescentes (Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, Lei N.º 8.069/ 1990).

A presente autorização é concedida a título gratuito, por tempo indeterminado, abrangendo o uso em todo território nacional e no exterior.

Por esta ser a expressão da minha vontade, declaro que autorizo o uso acima descrito, sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou a qualquer outro, e assino a presente autorização em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Salvador, ____ de _____ de 20 ____.

Pesquisador Responsável

Entrevistado

APÊNDICE D - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS
UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

PARTE 1: Características Sócio-demográficas

Idade:	
Sexo: 01 – Masculino 02 – Feminino	_ _
Raça/ Cor: 01 - Branco(a) 02 - Preto (a) 03 - Amarelo (a) 04 - Pardo (a) 05 - Indígena	_ _
Religião: 01 - Católica 02 - Protestante 03- Espírita 04 - Religiões de Matrizes Africanas 05 - Outras	_ _
Escolaridade: 00 - Nenhuma 01 – 1ª a 4ª série incompleta do EF 02 - 1ª a 4ª série completa do EF 03 - 5ª a 8ª série incompleta do EF 04 - Ensino Fundamental completo 05 - Ensino Médio incompleto 06 - Ensino Médio completo	_ _
Com quem você mora atualmente: 01 – Sozinha (o) 02 - Com ambos os pais 03 - Apenas com a mãe 04 - Apenas com o pai 05- Com companheiro/marido 06 - Outros (as) Se outros, quem? _____	_ _
Quem é o principal responsável pelo domicílio: 01 – Mãe 02 – Pai 03 – Ambos, pai e mãe 04 - Outro familiar 05 - Companheiro/marido 06- Outros (as) _____	_ _
Número de residentes no domicílio: _____	
Renda mensal da família: R\$ _____	

PARTE 2: AUDIT (Teste de Identificação de Desordens Devido ao Uso de Álcool)

1. Com que frequência você consome alguma bebida alcoólica? 0 <input type="checkbox"/> nunca [<i>pular para a questão 11</i>] 1 <input type="checkbox"/> mensalmente ou menos 2 <input type="checkbox"/> de 2 a 4 vezes por mês 3 <input type="checkbox"/> de 2 a 3 vezes por semana 4 <input type="checkbox"/> 4 ou mais vezes por semana	Escore ____
2. Nas ocasiões em que bebe, quantas doses, copos ou garrafas você costuma tomar? 0 <input type="checkbox"/> 1 ou 2 1 <input type="checkbox"/> 3 ou 4 2 <input type="checkbox"/> 5 ou 6 3 <input type="checkbox"/> 7 a 9 4 <input type="checkbox"/> 10 ou mais	Escore ____
3. Com que frequência você toma “seis ou mais doses” em uma ocasião? 0 <input type="checkbox"/> nunca 1 <input type="checkbox"/> menos do que uma vez ao mês 2 <input type="checkbox"/> mensalmente 3 <input type="checkbox"/> Semanalmente 4 <input type="checkbox"/> Todos ou quase todos os dias	Escore ____
4. Com que frequência, durante o último ano, você achou que não seria capaz de controlar a quantidade de bebida depois de começar? 0 <input type="checkbox"/> nunca 1 <input type="checkbox"/> 1 x ao mês ou menos 2 <input type="checkbox"/> mensalmente 3 <input type="checkbox"/> semanalmente 4 <input type="checkbox"/> todos ou quase todos os dias	Escore ____
5. Com que frequência, durante o último ano, você não conseguiu cumprir com algum compromisso por causa da bebida? 0 <input type="checkbox"/> nunca 1 <input type="checkbox"/> menos que uma vez ao mês 2 <input type="checkbox"/> mensalmente 3 <input type="checkbox"/> semanalmente 4 <input type="checkbox"/> todos ou quase todos os dias	Escore ____
6. Com que frequência, durante o último ano, depois de ter bebido muito, você precisou beber pela manhã para se sentir melhor? 0 <input type="checkbox"/> nunca 1 <input type="checkbox"/> menos que uma vez ao mês 2 <input type="checkbox"/> mensalmente 3 <input type="checkbox"/> semanalmente 4 <input type="checkbox"/> todos ou quase todos os dias	Escore ____
7. Com que frequência, durante o último ano, você sentiu culpa ou remorso depois de beber? 0 <input type="checkbox"/> nunca 1 <input type="checkbox"/> menos que uma vez ao mês 2 <input type="checkbox"/> mensalmente 3 <input type="checkbox"/> semanalmente 4 <input type="checkbox"/> todos ou quase todos os dias	Escore ____
8. Com que frequência, durante o último ano, você não conseguiu se lembrar do que aconteceu na noite anterior por causa da bebida? 0 <input type="checkbox"/> nunca 1 <input type="checkbox"/> menos que uma vez ao mês 2 <input type="checkbox"/> mensalmente 3 <input type="checkbox"/> semanalmente 4 <input type="checkbox"/> todos ou quase todos os dias	Escore ____
9. Alguma vez na vida você ou alguma outra pessoa já se machucou, ou se prejudicou pelo fato de você ter bebido? 0 <input type="checkbox"/> não 2 <input type="checkbox"/> sim, mas não no último ano 4 <input type="checkbox"/> sim, durante o último ano	Escore ____
10. Alguma vez na vida algum parente, amigo, médico ou outro profissional da saúde já se preocupou com você por causa de bebida ou lhe disse para parar de beber? 0 <input type="checkbox"/> não 2 <input type="checkbox"/> sim, mas não no último ano 4 <input type="checkbox"/> sim, durante o último ano	Escore ____
11. Alguma vez na vida você já se machucou ou se prejudicou pelo fato de outra pessoa (amigo(a), pai, mãe, irmão ou outros) ter bebido? 0 <input type="checkbox"/> não 2 <input type="checkbox"/> sim, mas não no último ano 4 <input type="checkbox"/> sim, durante o último ano	TOTAL ____

PARTE 3: ROTEIRO DE ENTREVISTA

1. O que você pensa sobre o consumo de álcool por adolescentes?
2. Comente sobre o consumo de álcool entre adolescentes na sua comunidade.
3. Fale-me sobre o seu uso de álcool.

ANEXO A- DECLARAÇÃO DO LÓCUS DE PESQUISA

Governo da Bahia
Secretaria da Educação
Núcleo Regional de Educação – NRE 026
COLÉGIO ESTADUAL MARCÍLIO DIAS

Código SEC/BA 02.704 – Estrada da Base Naval, s/n – São Tomé de Paripe – Bahia – Telefax 3307-1519.

**DECLARAÇÃO**

Declaramos, para os devidos fins, que o Colégio Estadual Marcílio Dias teve, no ano letivo de 2016, 612 alunos matriculados, sendo que desses, 179 alunos eram provenientes dos quilombos de Ilha de Maré.

Salvador, 03 de Fevereiro de 2017.


Jose Anselmo Amorim dos Santos
Diretor do CEMD
José Anselmo Amorim dos Santos
Diretor Geral
Colégio Estadual Marcílio Dias
NRE 26 Aut. 10275/16

ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UFBA - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Consumo de Álcool e outras Drogas entre adolescentes quilombolas

Pesquisador: Louise Lisboa de Oliveira Villa

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 52067115.5.0000.5531

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.624.617

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa que visa conhecer a prevalência do consumo de álcool e outras drogas entre adolescentes quilombolas. Estudo transversal com abordagem quanti-qualitativa, que deverá ser desenvolvido no Colégio Estadual Marcílio Dias, em São Tomé de Paripe, subdistrito de Salvador, Ba. A população será constituída por adolescentes da comunidade quilombola de Praia Grande em Ilha de Maré. Para a coleta de dados, será utilizado um instrumento com adaptação feita para o Brasil DUSI (Drug Use Screening Inventory). Também, serão realizadas entrevistas com a aplicação de um roteiro semi-estruturado com parte dos adolescentes. Para análise quantitativa, os dados serão transportados para uma base de banco de dados do Programa STATA versão 12, onde serão processados e apresentados sob a forma de gráficos e tabelas. Na análise descritiva as variáveis categóricas serão avaliadas em números, com percentuais, e as variáveis contínuas serão avaliadas através da realização de distribuição de frequências e/ou medidas de tendência central e de dispersão. Já a análise qualitativa será feita mediante a transcrição dos dados na íntegra, e, em seguida, avaliados qualitativamente por meio da técnica de análise temática de conteúdo, onde serão definidas categorias temáticas a partir da identificação da similaridade dos discursos.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar
Bairro: Canela CEP: 41.110-060
UF: BA Município: SALVADOR
Telefone: (71)3283-7615 Fax: (71)3283-7615 E-mail: cepee.ufba@ufba.br

UFBA - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA



Continuação do Parecer: 1.824.817

Investigar o consumo de álcool e outras drogas entre adolescentes quilombolas.

Objetivo Secundário

Estimar a prevalência do consumo de álcool e outras drogas entre adolescentes quilombolas; Caracterizar os adolescentes em relação a variáveis sócio-demográficas; Identificar agravos de saúde decorrentes do uso de drogas nos adolescentes em estudo; Identificar as drogas mais utilizadas pelos adolescentes e Apreender as motivações dos adolescentes para experimentação e/ou uso de drogas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos

A autora destaca que o estudo pode trazer algum constrangimento para os participantes durante as entrevistas, relacionados aos dados fornecidos, bem como a possibilidade de divulgação imprópria das informações ofertadas, dentre outros. Contudo, todas as medidas possíveis serão adotadas caso isto venha a acontecer.

Benefícios

A autora acredita que estudo poderá contribuir para proporcionar reflexões e um maior entendimento acerca do uso de drogas entre os adolescentes quilombolas, uma vez que o conhecimento dos fatores associados a esse consumo, bem como de suas consequências, poderá contribuir para a implementação de estratégias que visem a proteção da saúde desses adolescentes e, além disso, fazer com que esses jovens se conscientizem dos malefícios que esse consumo acarreta em suas vidas e tornem-se cidadãos mais conscientes. Também, poderá fornecer subsídios para desenvolvimento de projetos a serem executados em instituições de ensino, possibilitando mudanças nos modos de pensar e agir desses adolescentes e, conseqüentemente, a melhoria da qualidade de vida dos mesmos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de pesquisa relevante focada em um dos grandes problemas sociais e de saúde atuais.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória foram anexados.

Recomendações:

Não se aplica

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar
Bairro: Canela CEP: 41.110-060
UF: BA Município: SALVADOR
Telefone: (71)3283-7615 Fax: (71)3283-7615 E-mail: cepee.ufba@ufba.br

**UFBA - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA**



Continuação do Parecer: 1.624.617

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Os aspectos éticos da pesquisa com seres humanos foram contemplados e os termos de apresentação obrigatória foram anexados.

Considerações Finais a critério do CEP:

PARECER DE APROVAÇÃO DO RELATOR HOMOLOGADO

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_645069.pdf	22/03/2016 20:25:47		Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_ALTERADO.docx	22/03/2016 20:25:03	Louise Lisboa de Oliveira Villa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_ASSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO_Alterado.docx	22/03/2016 20:24:53	Louise Lisboa de Oliveira Villa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO_Alterado.docx	22/03/2016 20:24:45	Louise Lisboa de Oliveira Villa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_Pesquisa_Alterado.pdf	22/03/2016 20:23:50	Louise Lisboa de Oliveira Villa	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TERMO_DE_AUTORIZACAO_INSTITUCIONAL_COPARTICIPANTE.pdf	17/12/2015 22:02:47	Louise Lisboa de Oliveira Villa	Aceito
Outros	CARTA_DE_ENCAMINHAMENTO.pdf	17/12/2015 21:33:25	Louise Lisboa de Oliveira Villa	Aceito
Outros	AUTORIZACAO_COLETA_DE_DADOS_ABECIM.pdf	17/12/2015 21:32:20	Louise Lisboa de Oliveira Villa	Aceito
Outros	SOLICITACAO_DA_COLETA_DE_DADOS_ABECIM.pdf	17/12/2015 21:31:32	Louise Lisboa de Oliveira Villa	Aceito
Outros	SOLICITACAO_DE_COLETA_DE_DADOS_SECRETARIA_EDUC.pdf	17/12/2015 21:24:09	Louise Lisboa de Oliveira Villa	Aceito
Outros	CURRICULO_LATTES_CLIMENE_CAMARGO.pdf	17/12/2015 21:22:21	Louise Lisboa de Oliveira Villa	Aceito
Outros	CURRICULO_LATTES_LOUISE_VILLA.pdf	17/12/2015 21:21:39	Louise Lisboa de Oliveira Villa	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_ETICA.pdf	17/12/2015 21:19:28	Louise Lisboa de Oliveira Villa	Aceito
Declaração de Instituição e	TERMO_DE_AUTORIZACAO_INSTITUCIONAL.pdf	17/12/2015 21:17:46	Louise Lisboa de Oliveira Villa	Aceito

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar
Bairro: Canela CEP: 41.110-060
UF: BA Município: SALVADOR
Telefone: (71)3283-7615 Fax: (71)3283-7615 E-mail: cepee.ufba@ufba.br

UFBA - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA



Continuação do Parecer: 1.624.617

Infraestrutura	TERMO_DE_AUTORIZACAO_INSTITUCIONAL.pdf	17/12/2015 21:17:46	Louise Lisboa de Oliveira Villa	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	17/12/2015 21:14:01	Louise Lisboa de Oliveira Villa	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_DE_CONCORDANCIA.pdf	17/12/2015 21:12:02	Louise Lisboa de Oliveira Villa	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_PARA_USO_DE_IMAGENS.doc	17/12/2015 20:57:58	Louise Lisboa de Oliveira Villa	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_DE_CONFIDENCIALIDADE.pdf	17/12/2015 20:54:50	Louise Lisboa de Oliveira Villa	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_DE_COMPROMISSO_DO_PESQUISADOR.pdf	17/12/2015 20:44:12	Louise Lisboa de Oliveira Villa	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	17/12/2015 20:34:26	Louise Lisboa de Oliveira Villa	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 06 de Julho de 2016

Assinado por:
CAROLINA DE SOUZA MACHADO
(Coordenador)