

Discussão

ASPECTOS GERAIS DO LEVANTAMENTO

Durante as visitas de nossos aplicadores dos questionários uma angústia por parte dos diretores, coordenadores, professores e funcionários dos estabelecimentos de ensino foi a falta de condições para lidar com a questão das drogas. Houve muitos pedidos de palestras, orientações e, às vezes, até mesmo revolta pois “há muitas pesquisas e pouco disso é colocado em prática”. Portanto, esta é a primeira e importante conclusão desta pesquisa: falta capacitação dos profissionais do ensino e efetivação de programas de prevenção nas escolas.

Os estudantes também cooperaram intensamente – relativamente poucos questionários foram anulados, seja por estarem em branco, ou com mais de três questões sem resposta, ou por terem assinalado a questão 14 (em que há substância que não existe, estratégia esta para aumentar a credibilidade das respostas). Do total de questionários aplicados 914 foram anulados, e destes, 78 por apresentarem resposta sim para a questão 14.

A necessidade deste tipo de estudo é óbvia para quem pretende realizar programas de prevenção primária (destinados aos estudantes que não fazem uso regular de drogas), e para isto o *uso na vida* é uma informação essencial, pois demonstra o quanto o acesso às drogas é fácil, e, também, quanto determinada droga permeia a vida desses adolescentes. Os programas de prevenção secundária ao uso de drogas também podem ser monitorados através deste tipo de pesquisa. Mais que isso, é com a constância de realização desses estudos que é possível monitorar as tendências de uso e o quanto os programas preventivos estão sendo eficazes. Nos Estados Unidos, por exemplo, este estudo é realizado ano a ano desde 1975, completando agora em 2005 trinta anos dessa iniciativa e, portanto, o *uso no mês* é um dos pontos mais importantes da comparação, possibilitando verificar mudanças de comportamento de um ano para outro (NIDA, 2005).

Conhecer a realidade do uso de drogas de um país ou mesmo de uma região possibilita saber para quais drogas a prevenção deve ser enfatizada, qual a ideal de se começar as atividades de prevenção, qual o sexo mais propenso a usar certas drogas, a influência das classes sociais no uso, etc.

É comum a mídia se preocupar com a questão das drogas. Então, não faltam manchetes, como “Adolescentes estão bebendo cada vez mais cedo”; “As mulheres estão fumando mais”; “O crack está sendo mais usado que a cocaína”; “A maconha já faz parte do dia-a-dia dos jovens”; “A heroína já atinge grandes proporções de uso no Brasil”; ou então muitas perguntas sobre o uso de drogas ficam sem respostas, como: “O comportamento dos pais influencia no uso de drogas pelos filhos?”; “Religião ajuda a não usar drogas?”; “Esporte evita o uso de drogas?”

Pode-se observar que grande parte dessas frases citadas somente poderá ser respondida com a realização freqüente dos levantamentos epidemiológicos.

Outro aspecto geral a ser salientado foi o entrosamento da equipe de pesquisadores do estudo, em um total 151 de participantes, a maioria deles contribui para o CEBRID há pelo menos quatro anos e alguns desde o primeiro levantamento do uso de drogas entre estudantes, realizado em 1987.

Finalmente, vale lembrar as duas limitações principais deste tipo de estudo: não é possível diagnosticar dependência e provavelmente os usuários mais pesados de drogas já deixaram à escola. Portanto, o panorama do consumo de drogas não se faz apenas por estudos isolados.

Escolas públicas X privadas

Quando da elaboração deste livro, buscando torná-lo o mais informativo possível, notou-se um aspecto interessante. A relação entre escola pública e privada foi muito diferente quando se comparou as cinco regiões brasileiras. Assim, a relação público/privada no Norte foi de 8:1; no Nordeste, Centro-Oeste e Sudeste, 4:1; e na região Sul, 1:1, ou seja, a região Norte, uma das menos favorecidas economicamente, tem mais escolas públicas que particulares, diferentemente da região Sul.

Uma particularidade curiosa é que em Curitiba há mais alunos matriculados no ensino privado do que no público, estudantes do ensino fundamental a partir da 5ª série e do ensino médio, no ano de 2004 (INEP, 2005): 42.120 estudantes matriculados na rede pública e 164.909 na rede privada, quase três vezes mais alunos no ensino privado que no público, provável flagrante da falta da qualidade do ensino público no país.

Este é um forte argumento para se melhorar a qualidade do ensino público no país, pois quem tem melhores condições socioeconômicas matricula os filhos nas escolas particulares. O Brasil, ainda precisa percorrer um longo caminho no sentido de proporcionar chances sócias semelhantes para toda a população.

Defasagem escolar e uso de drogas

A defasagem escolar e o uso de drogas, no Brasil, devem ser analisados com cautela, pois, recentemente, em alguns estados não há mais a repetência escolar. Sem entrar no mérito dessa questão, relacionar o uso de drogas e essa nova visão do aluno no desempenho escolar fica sem sentido científico. No Levantamento de 1997 verificou-se que a defasagem escolar, independentemente do uso de drogas, foi superior aos 50% chegando, por exemplo, a 78,7% entre os estudantes de Salvador (Galduróz et al., 1997). No atual levantamento, a média de defasagem escolar foi de 45,9% para as 27 capitais em conjunto, sendo de 49,1% na região Norte; 54,4% no Nordeste; 41,0% no Centro-Oeste; 37,9% no Sudeste e 36,5 na região Sul. As capitais isoladamente que apresentaram as maiores porcentagens de defasagem escolar foram Maceió com 72,4% e Aracajú com 63,0%. As menores porcentagens de defasagem escolar foram observadas em Curitiba, 27,4%, e São Paulo, 27,8%, independentemente do fato de os entrevistados já terem ou não feito *uso na vida* de drogas, exceto tabaco e álcool.

Entretanto, existem vários trabalhos relacionando uma forte associação entre consumo de substâncias psicotrópicas e baixo rendimento escolar (Bachman et al., 1981; Lebouvie, 1986; Carlini-Cotrim et al., 1989; Weinreib & O'Brien, 1993; Hollar & Moore, 2004).

Faltas a aulas e uso de drogas

Desde os primeiros levantamentos realizados na década de setenta ficou bem estabelecida a relação entre o uso de drogas e a ausência às aulas. Desta vez não foi diferente, pois constatou-se que entre os estudantes que já fizeram *uso na vida* de drogas, exceto tabaco e álcool, houve mais faltas quando comparado aos que nunca fizeram *uso na vida* de drogas (Carlini-Cotrim et al., 1989; Carlini et al., 1990; Galduróz et al., 1997). Recentes estudos internacionais também relacionam que quanto mais intenso o uso de álcool e outras drogas maior o número de faltas às aulas (Saiz et al., 2003; Hoel et al., 2004).

No presente estudo 53,6% dos alunos que tinham feito *uso na vida* de drogas (exceto tabaco e álcool) faltaram às aulas nos trinta dias que antecederam à pesquisa e 49,3% dos que nunca usaram drogas também tinham faltado. De qualquer forma, a falta às aulas atinge perto dos 50% dos estudantes, o que é uma elevada porcentagem. Seria a escola pública sem atrativos que nos dizeres de Reis (2004): “a escola agride, machuca, violenta física e psicologicamente seus alunos” e, portanto, tornado-se uma fonte de insatisfação aos adolescentes.

Classes socioeconômicas e uso de drogas

Alguns estudos afirmam que nos países em desenvolvimento há relação positiva entre o uso de certas drogas e o baixo nível socioeconômico (Medina-Mora et al., 1978; Beauvais, 1998). Isto é observado no Brasil, porém em população específica como no caso de meninos e meninas em situação de rua, crianças e adolescentes totalmente desprovidos de qualquer recurso social (Noto et al., 2004).

No levantamento atual, assim como no de 1997, observou-se que no grupo *uso na vida* de drogas pertencentes às classes sociais A e B, analisadas em conjunto, nas 27 capitais brasileiras, havia mais estudantes com *uso na vida* de drogas do que aqueles que nunca haviam feito uso de drogas. Quanto às regiões, essa mesma diferença estatística foi constatada, exceto na região Sudeste em que os números de estudantes com *uso na vida* não foram idênticos. Na análise do conjunto das classes C, D e E houve predomínio de *não uso na vida*, ou seja, havia menos estudantes com *uso na vida* do que o contrário.

Um mito que se desfaz: solventes são as drogas de maior *uso na vida*, independente da classe social a que pertencia o aluno e a cidade em que residia, aspecto este já demonstrado em detalhado estudo (Galduróz, 1996).

Portanto, os achados neste estudo demonstram que em programas de prevenção não é necessário cuidados especiais quanto a este aspecto.

Relação entre uso de drogas e sexos

Em geral os levantamentos sobre uso de drogas entre estudantes mostram duas vertentes bem características: o sexo masculino usa mais drogas, como cocaína, maconha e álcool; e o feminino, medicamentos, como os anfetamínicos (anorexígenos – moderadores de apetite) e os ansiolíticos (tranquilizantes). Este aspecto foi discutido amplamente por Carlini-Cotrim et al. (1989), que em síntese levantam a hipótese de que o sexo feminino é “educado” a usar esses medicamentos por serem as mulheres “por natureza” mais “nervosas”, além de valorizarem ao extremo a aparência física. Esse aprendizado seria dado pelas próprias mães e pela sociedade que impõem

às moças que sejam “calminhas e magrinhas”. Por outro lado, os homens se acalmariam utilizando bebidas alcoólicas e por possuírem uma atitude mais desafiadora e menos receosa de entrar em contato com a marginalidade. A inclusão de questões sobre o uso de energéticos e esteróides anabolizantes possibilitou verificar que o uso dos primeiros foi expressivo em todas as capitais e o predomínio de *uso na vida* foi no sexo masculino.

No presente levantamento, de modo geral, o verificado foi semelhante ao nos levantamentos anteriores. Como em 17 capitais o estudo foi inédito, não há comparações. Porém, em 10 capitais em que se realizaram estudos em 1987, 1989, 1993 e 1997, podem ser analisadas as tendências de uso de drogas, exceto tabaco e álcool, conforme os sexos. Assim, constatou-se que houve diminuição da tendência de *uso na vida* de drogas para o sexo masculino em cinco capitais: Brasília, Curitiba, Fortaleza, Porto Alegre e Salvador. O mesmo sentido de diminuição apareceu para o sexo feminino também em cinco capitais: Curitiba, Fortaleza, Porto Alegre, Rio de Janeiro e Salvador. Pode-se concluir que há um quadro promissor, pois ou houve diminuição ou não alteração. Em nenhuma capital houve tendência de aumento do *uso na vida*.

Quanto ao *uso na vida* de álcool e os sexos, o retrato é ainda mais significativo, principalmente para o masculino, pois apenas em Fortaleza, onde se manteve estável a comparação dos cinco estudos, nas outras nove capitais houve diminuição da tendência do *uso na vida* de álcool. Para o sexo feminino mantiveram-se estáveis as porcentagens de *uso na vida* em quatro capitais, nas demais, diminuíram: Belém, Belo Horizonte, Brasília, Curitiba, Porto Alegre e Rio de Janeiro.

Finalmente, o *uso na vida* de tabaco, na comparação das cinco pesquisas, houve manutenção das porcentagens para a maioria das capitais, em ambos os sexos. Observaram-se diminuição da tendência do *uso na vida* de tabaco para ambos os sexos em Belém, Belo Horizonte, Brasília e Salvador. O único aumento do uso de tabaco apareceu para o sexo feminino em Porto Alegre.

A comparação dos dois levantamentos mais recentes (1997 e 2004, o atual), de modo geral, continua mostrando que o *uso na vida de drogas, álcool e tabaco* ou diminuiu ou não se alterou.

Entretanto, é importante observar que na comparação entre os dois levantamentos mais recentes (1997 e 2004, o atual) os resultados do *uso freqüente* de drogas já não são tão alentadores, pois o *uso freqüente* de drogas aumentou para o sexo masculino no Rio de Janeiro e em São Paulo, da mesma forma para o feminino em Belo Horizonte, Brasília, Recife e São Paulo. A definição de *uso freqüente* é o uso de drogas seis vezes ou mais no mês que precedeu à entrevista.

Portanto, afirmações de que as mulheres estão bebendo e fumando mais que os homens não têm respaldo científico, ao menos para a população estudantil da rede pública de ensino, especificamente nas 10 capitais citadas acima. Porém, as afirmações de que o sexo feminino está usando drogas (exceto tabaco e álcool) mais freqüentemente que os homens parecem ser verdadeiras, para este universo estudado.

Relação entre uso de drogas e faixas etárias

Observou-se que aumentou a tendência do *uso na vida* de drogas, principalmente na faixa etária superior a 18 anos de idade em quatro capitais: Belém, Brasília, Curitiba e Fortaleza. Porém, em outras três, verificou-se diminuição da tendência

do *uso na vida* de drogas: Rio de Janeiro, Salvador e São Paulo. O *uso freqüente* de drogas manteve-se idêntico na comparação dos cinco levantamentos, exceto em Salvador onde houve tendência à diminuição desse tipo de uso.

Quanto ao *uso na vida* de álcool não houve tendência de aumento para nenhuma das 10 capitais pesquisadas, em nenhuma das faixas etárias estudadas, ou diminuiu a tendência de uso ou se manteve idêntica entre os cinco estudos. Ao se analisar o *uso freqüente* de álcool também se observou a tendência de diminuição desse tipo de uso para todas as faixas etárias estudadas. Pode-se concluir que os estudantes estão experimentando menos o álcool e usando-o com menos freqüência quando se compara os cinco levantamentos.

Por outro lado, apesar da proibição das propagandas de cigarros, aumentou a tendência do *uso na vida* de tabaco, para a faixa etária de 10 a 12 anos de idade, em uma capital: Fortaleza. Na faixa etária de 13 a 15 anos, aumentou em Recife; na faixa etária de 16 a 18 anos, houve aumento da tendência de uso de tabaco em Brasília, Fortaleza e Recife. Finalmente, entre os estudantes com idade superior a 18 anos, houve aumento em Curitiba e Porto Alegre. Mas ainda é promissor observar que apesar de ter aumentado a tendência do *uso na vida* de tabaco, para o *uso freqüente* só aumentou em Recife. Pode-se concluir que, embora os estudantes estejam experimentando mais o tabaco, estão fazendo menos *uso freqüente* dele. Estudos mais específicos deveriam ser realizados para verificar quais os fatores que estariam relacionados a isso. A princípio, a proibição das propagandas não parece ser o aspecto principal, pois a tendência à diminuição tanto do *uso na vida* quanto o *uso freqüente* foi mais patente para o álcool que não sofreu qualquer restrição quanto às propagandas.

Idade do primeiro uso de drogas

Este aspecto é muito relevante em termos de programas de prevenção ao abuso de álcool e outras drogas, ou seja, determinar em que idade se deve iniciar a prevenção ao abuso de drogas é primordial para o resultado final da prevenção. No presente estudo, assim como em vários outros levantamentos, o álcool e o tabaco aparecem com idade menor do primeiro uso que para as outras drogas psicotrópicas. A média de idade, em anos, do primeiro uso de álcool e tabaco foi de 12,5 anos e 12,8 anos, respectivamente. Estas idades diferiram estatisticamente das idades do primeiro uso para as demais drogas, como, por exemplo, o primeiro uso de maconha ocorreu, em média, aos 13,9 anos e o de cocaína aos 14,4 anos. Essas médias são semelhantes a outro estudo conduzido no Brasil (Galduróz, 1996).

Em um interessante estudo com mais de 13 mil estudantes no México, nenhum dos alunos que relataram uso de drogas ilícitas começaram usando-as diretamente e, tal qual no presente levantamento, o álcool e o tabaco foram as drogas que tiveram as menores médias de idades para o primeiro uso. Estudo conduzido por Sanches e Nappo (2002) mostrou que os usuários regulares de drogas iniciam pelo álcool e tabaco. Além disso, as mulheres começaram a usar, cerca de um ano mais tarde que os homens, qualquer das drogas psicotrópicas analisadas (Herrera-Vazquez et al., 2004).

Portanto, os resultados sugerem que as intervenções para se diminuir o abuso de álcool e outras drogas deveriam caminhar juntos aos esforços de adiar o primeiro uso do álcool e tabaco.

Uso de drogas segundo os tipos de uso: *uso na vida, no ano, no mês, freqüente e uso pesado*

O *uso na vida* de drogas foi semelhante para ambos os sexos nas regiões Norte, Centro-Oeste e Sudeste, com porcentagens ao redor dos 20%. No Brasil, representado pelo conjunto das 27 capitais, o *uso na vida* foi maior para o sexo masculino com 23,5% contra 21,7% para o sexo feminino. Na região Nordeste também predominou o *uso na vida* para o sexo masculino com (22,8%) contra 17,9% para o feminino. Entretanto, na região Sul, o *uso na vida* foi maior para o sexo feminino com 23,0% contra 20,1% para o masculino.

Comparando-se o *uso na vida* de drogas (exceto álcool e tabaco), observou-se que o Brasil esteve na frente de outros países da América do Sul: Brasil (22,6%); Chile (19,8%); Uruguai (13,5%); Equador (12,3%); Venezuela (6,0%); Paraguai (5,6%); Guiana (35,1%); na América Central: Nicarágua (11,2%); Guatemala (9,8%) e Panamá com 9,6% de estudantes que fizeram *uso na vida* de drogas (CO-NACE, 2005; CICAD, 2005).

O *uso no ano* e o *uso no mês* são de extrema relevância pois denotam um contato recente com as drogas e muito úteis quando há a desejável constância na realização dos estudos epidemiológicos. Outro aspecto a ser levado em consideração quanto ao *uso no mês* é que esse dado deve ser analisado tendo-se em mente qual foi esse mês anterior à pesquisa. Por exemplo, se a pesquisa foi em março, a influência do Carnaval no mês anterior pode ser fator preponderante para o uso de álcool e outras drogas. De qualquer forma, segue, em geral, o predomínio do *uso na vida* de drogas para o sexo masculino em relação ao feminino.

Por outro lado, independentemente de qualquer freqüência, o *uso freqüente* de drogas (uso de seis vezes ou mais no mês que antecedeu à pesquisa) e o *uso pesado* (uso de 20 vezes ou mais no mês que antecedeu à pesquisa) têm por si só importância, já que o *uso freqüente* de drogas pode ser um caminho para que a dependência se instale no indivíduo (Sonenreich, 1982). No Brasil considerando-se o conjunto das 27 capitais, e nas regiões Nordeste e Sul, o sexo masculino teve maior *uso freqüente* de drogas que o feminino – o *uso freqüente* variou de 3,5% (Brasil) a 3,1% no Sul.

O *uso pesado* foi idêntico para ambos os sexos, no Brasil e nas cinco regiões, com 2,3% dos estudantes do sexo masculino e 1,7% do feminino, das 27 capitais brasileiras, usando drogas ao menos 20 vezes por mês, excluindo-se da análise o álcool e o tabaco. No Norte, apareceu a maior porcentagem de *uso pesado* com 2,5% para o sexo masculino fazendo esse tipo de uso. Vale lembrar que a quantidade do uso é muito difícil de ser determinada neste tipo de pesquisa, mas que faz muita diferença para se classificar a gravidade do uso.

Outra preocupação é quanto ao início de uso de drogas em idades muito tenras. Na faixa etária de 10 a 12 anos de idade, 12,7% dos estudantes já fizeram *uso na vida* de drogas, excetuando-se da análise o álcool e o tabaco por serem drogas legais. A região Sudeste teve a maior porcentagem com 15,1% e a menor foi para o Nordeste com 5,6%. O *uso pesado* de drogas para essa mesma faixa etária variou de 0,5% nas regiões Norte, Nordeste e Sul até 1,3% no Centro-Oeste.

Por outro lado, na faixa etária superior a 18 anos de idade, o *uso na vida* de drogas variou de 28,2% no Nordeste até 44,5% dos estudantes da região Sul. Em outras palavras, quase metade dos alunos com mais de 18 anos já tinham experimentado alguma droga, excluindo-se o álcool e o tabaco. Nessa faixa etária, o *uso*

pesado de drogas variou de 2,8% para a região Norte, aumentando para 5,4% no Sul. A média de *uso pesado* de drogas no país para estudantes com idades superiores a 18 anos foi de 3,6%.

É óbvio que quanto maior a idade, maiores as probabilidades de os estudantes já terem feito uso de drogas, mas os dois extremos de idades apresentados merecem reflexões e providências imediatas.

CARACTERÍSTICAS DE USO DE CADA DROGA

A seguir será discutido, separadamente, o uso de álcool, tabaco e outras drogas, pelos estudantes das 27 capitais brasileiras, comparando-se os dados obtidos com os estudos internacionais. Aqui vale uma ressalva importante: em vários estudos somente foi possível obter o uso de drogas para a faixa etária entre 15 e 16 anos. Foi o que aconteceu aos resultados dos Estados Unidos e dos países da Comunidade Européia (E.M.C.D.D.A., 2005; ESPAD, 2005; HBSC, 2005; NIDA, 2005). Outro aspecto importante refere-se ao ano da pesquisa que aconteceu, em geral, no início do ano 2000, exceção ao dos Estados Unidos e ao do Chile que foram os anos de 2004 e 2003, respectivamente. Portanto, as comparações merecem ser vistas com cuidado. Para diminuir o viés observe que as porcentagens brasileiras usadas nos gráficos referem-se aos estudantes com idades entre 15 e 16 anos, idades estas que não aparecem assim separadas nas Tabelas.

O álcool

Falar em *uso na vida* de álcool, ou seja, se a pessoa já o experimentou alguma vez, é relevante pois muitas vezes o primeiro uso se dá na própria residência e é freqüentemente estimulado pelos próprios pais (Galduróz et al., 1997). O *uso na vida* no Brasil foi de 65,2%, porcentagem inferior ao país Barbados com 83,9%, Uruguai com 78,8% e Chile com 78,6% e próxima a países como Venezuela (65,5%), Paraguai (66,9%) e Equador com 62,6% (CONACE, 2005; CICAD, 2005). A capital brasileira que apresentou o maior *uso na vida* de álcool foi o Rio de Janeiro com 68,9%, e a menor foi Aracaju com 46,1%.

Na faixa etária de 10 a 12 anos, 41,2% dos estudantes brasileiros da rede pública de ensino já tinham feito *uso na vida* de álcool, e as capitais com maiores porcentagens desse uso foram Campo Grande com 57,1%, seguida por Rio de Janeiro com 56,6%, Vitória com 55,6% e Fortaleza com 52,0%; o menor *uso na vida* de álcool na faixa etária de 10 a 12 anos foi em Rio Branco com 15,8%.

O *uso freqüente* de álcool foi de 11,7% e o *uso pesado* foi de 6,7%, dados estes que são muito preocupantes quanto à freqüência elevada de uso do álcool. Em Porto Alegre, o *uso freqüente* de álcool (seis vezes ou mais no mês) foi de 14,8% e o maior *uso pesado* foi em Salvador com 8,8% dos estudantes usando álcool 20 dias ou mais no mês que precedeu à pesquisa. Vale lembrar que, foi dentre as substâncias psicotrópicas analisadas neste estudo, o álcool foi a que teve a menor média de idade do primeiro uso.

A questão do álcool no Brasil é, de fato, um grande problema de saúde pública.

O tabaco

O *uso na vida* de tabaco, no Brasil, foi feito por 24,9% dos estudantes pesquisados. Esse uso foi menor do que em todos os países sul-americanos onde se realizou pesquisa semelhante ao presente estudo. No Chile 75,0% dos estudantes já haviam

feito *uso na vida* de tabaco; no Equador, 61,4%; no Uruguai 56,0%; no Paraguai 37,3%, e na Venezuela, 31,8%. Comparar a faixa específica de 15 a 16 anos de idade mostra que mesmo assim o Brasil, com 32,2% dos estudantes, está abaixo de quase todos os seguintes países: Alemanha (77,0%), Finlândia (70,0%), França (68,0%), Itália (64,0%), Portugal (62,0%) e Holanda (57,0%). Porém, superior aos Estados Unidos onde apenas 13,8% dos estudantes fizeram *uso na vida* de tabaco aos 16 anos de idade (CONACE, 2005; E.M.C.D.D.A., 2005; NIDA, 2005; CICAD, 2005).

A maior porcentagem de *uso freqüente* de tabaco foi constatada na região Sul (4,6%) – as capitais com maiores *uso freqüente* de tabaco foram Porto Alegre com 7,2% e Florianópolis com 6,9%, e o maior *uso pesado* foi observado em Porto Alegre com 4,8%.

Afirmar que o fenômeno observado no Brasil está relacionado à proibição de propagandas pode ser uma conclusão precipitada, principalmente pela falta de estudos amplos antes de se instituir a proibição.

Os solventes

Tradicionalmente, o *uso na vida* de solventes é alto no Brasil (Carlini-Cotrim et al., 1989; Carlini et al., 1990; Galduróz et al., 1993; Galduróz et al., 1997). Desta vez, o panorama não mudou, sendo os solventes a droga que apareceu em primeiro lugar de *uso na vida*, nas 27 capitais. No conjunto de todas as capitais, o *uso na vida* de solventes foi de 15,4% e as regiões com as maiores porcentagens de *uso na vida* foram a Nordeste e a Centro-Oeste com 16,3% e 16,5%, respectivamente. A capital que teve o maior *uso na vida* de solventes foi Teresina com 19,2%, e a menor porcentagem foi constatada em Aracaju, 6,4%.

A comparação com outros países mostra que o Brasil tem a porcentagem mais expressiva de *uso na vida* de solventes (15,4%), seguido da Grécia (15,0%), Estados Unidos e Barbados (12,4%), Alemanha e França (11,0%), Dinamarca e Finlândia (8,0%), Chile (7,9%), Itália e Holanda (6,0%), Equador (2,6%), Venezuela (2,7%), Uruguai (1,7%) e Paraguai (0,7%) (CONACE, 2005; E.M.C.D.D.A., 2005; NIDA, 2005; CICAD, 2005).

A maconha

A porcentagem dos estudantes do ensino fundamental e médio nas 27 capitais brasileiras que já fizeram *uso na vida* de maconha foi de 5,9%. No estudo domiciliar de 2001, a porcentagem de *uso na vida* para a faixa etária de 12 a 17 anos foi de 3,5% (Carlini et al., 2002). As regiões que apresentaram as maiores porcentagens de *uso na vida* de maconha foram a Sul com 8,5% e a Sudeste com 6,6%. As duas capitais com maiores *uso na vida* dessa droga foram Boa Vista com 8,5% (região Norte) e Porto Alegre com 8,3% (região Sul).

A comparação com outros países mostrou que o *uso na vida* de maconha no Brasil foi inferior ao do Chile (21,6%), Uruguai (12,5%), Equador (8,6%), Guiana (7,2%), Panamá (6,9%) e Nicarágua (6,9%).

Por outro lado, foi superior à em outros países como Paraguai (4,3%) e Venezuela (1,0%) (CONACE, 2005; CICAD, 2005). Na faixa específica de 15 a 16 anos de idade, o *uso na vida* de maconha no Brasil foi de 7,5%, bem inferior ao da França e Reino Unido, 38,0%; Estados Unidos, 35,1%; Bélgica, 32,0%; Espanha, 30,0%; Holanda 28,0%; Itália e Alemanha 27,0% (E.M.C.D.D.A., 2005; NIDA, 2005).

O *uso freqüente* (seis vezes ou mais no mês anterior à pesquisa) e o *uso pesado* de maconha (20 vezes ou mais no mês que precedeu à pesquisa) tiveram porcentagens inferiores a 1%, no Brasil e suas regiões, exceto ao o *uso freqüente* no Sudeste e Sul com 1,1%. A capital que teve a maior porcentagem de *uso pesado* foi Porto Alegre, com 1,2%, nas demais capitais não atingiu 1%.

A cocaína

O *uso na vida* de cocaína no Brasil foi de 2,0%. O maior *uso na vida* foi observado na região Norte com 2,9%, seguida por Sudeste com 2,3% e Centro-Oeste com 2,1%; no Sul foi de 1,7% e no Nordeste, 1,2%. A capital com maior *uso na vida* de cocaína foi Boa Vista com 4,9%, e a menor porcentagem foi Recife, 0,7%.

A comparação com outros países mostrou que o uso no Brasil (2,0%) foi menor que nos Estados Unidos (5,4%), Espanha (4,1%), Chile (3,7%), Itália (3,5%), Guatemala (3,2%), Holanda e Reino Unido (3,0%), Uruguai (2,7%), Barbados (2,5%) e Equador (2,4%), porém maior que no Paraguai (1,6%), Portugal (1,3%), Grécia, Venezuela e Suécia (1,0%) e Panamá (0,8%) (CONACE, 2005; E.M.C.D.D.A., 2005; NIDA, 2005; CICAD, 2005).

O *uso freqüente e pesado* de cocaína não atingiu 0,5% em nenhuma região do país.

O crack

Poucos países separaram o uso de crack do de cocaína. No Brasil o *uso na vida* de crack foi de 0,7%, duas vezes menos que no Chile (1,4%) e cerca de quatro vezes menos que nos Estados Unidos (2,6%) (CONACE, 2005; NIDA, 2005). As regiões que apresentaram maiores porcentagens de *uso na vida* de crack foram a Sul (1,1%) e a Sudeste (0,8%). A capital que apresentou a maior porcentagem de *uso na vida* de crack, curiosamente, foi João Pessoa (2,5%).

O *uso pesado* de crack esteve ao redor de 0,2%. Talvez esta baixa prevalência reflita a incompatibilidade entre o uso intenso de crack e a manutenção do cotidiano.

Os anfetamínicos

Os anfetamínicos são medicamentos utilizados como anorexígenos – que diminuem o apetite – e, portanto, muito usados para regimes. Porém, neste estudo, pediu-se aos estudantes que relatassem o uso apenas para sentir um “barato” e adquiridos sem prescrição médica.

O *uso na vida* de anfetamínicos no Brasil foi de 3,7%, sendo que a região Centro-Oeste apresentou a maior porcentagem (4,6%). A capital que teve a maior prevalência de *uso na vida* foi João Pessoa, com 6,6%, e a menor foi em Manaus, com 1,6%. O *uso pesado* não atingiu mais que 0,5% em nenhum dos locais pesquisados.

A comparação do *uso na vida* de anfetamínicos do Brasil (3,7%) com o de outros países demonstrou porcentagem menor em relação aos Estados Unidos (5,3%), porém nesse país a metanfetamina é bastante abusada (usada clinicamente para transtorno de déficit de atenção e hiperatividade) (NIDA, 2005). Além dos EUA, a prevalência do Brasil foi menor que a da Nicarágua (10,4%), Reino Unido (8,0%), Venezuela (6,4%), Uruguai (6,2%), Paraguai (5,9%), Chile (5,8%) e Dinamarca (4,0%). Porém, maior que ao do Equador (3,5%), Espanha (3,4%), Portugal (3,2%), Itália (2,6%), Grécia e Suécia (1,0%) (CONACE, 2005; E.M.C.D.D.A., 2005; CICAD, 2005).

As mulheres relatam, em geral, maior *uso na vida* de anfetamínicos que os homens, como amplamente demonstrado por vários estudos (Nappo, et al., 2001; WHO, 1997).

Os ansiolíticos

Os ansiolíticos são benzodiazepínicos, medicamentos usados para diminuir a ansiedade. O predomínio de seu uso ocorre também no sexo feminino (Noto, et al., 2002; WHO, 1993).

O *uso na vida* de ansiolíticos foi de 4,1% no Brasil, tendo a seguinte distribuição por regiões: Nordeste, 4,7%; Sudeste, 4,3%; Sul, 4,2%; Centro-Oeste, 4,0%; e Norte, 2,9%. A capital com maior *uso na vida* de ansiolíticos foi Recife, com 6,8%, e a com menor uso foi Belém, com 1,9%.

A comparação do Brasil (4,1%) com outros países mostrou que a porcentagem em nosso país é cerca de três vezes menor que a no Uruguai e na Venezuela (15,8%), Nicarágua (15,1%), Paraguai (15,0%), Guatemala (14,4%), França (12,0%); em outros países a diferença foi próxima ao dobro: Chile (9,1%), Bélgica (9,0%), Itália (8,8%), Holanda (8,0%), Estados Unidos (7,3%), Finlândia (7,0%) e Guiana (6,7%) (CONACE, 2005; E.M.C.D.D.A., 2005; NIDA, 2005; CICAD, 2005).

O *uso freqüente e pesado* de ansiolíticos foi maior na região Sudeste, 1,5% e 0,9%, respectivamente.

Os anticolinérgicos

Além dos medicamentos usados para o tratamento da doença de Parkinson, como o Artane® e o Akineton®, algumas plantas como a trombetaireira (*Datura* sp) e o lírio têm efeitos anticolinérgicos. Essas substâncias tiveram *uso na vida* em 1,2% dos estudantes entrevistados no Brasil, sendo que na região Nordeste observou-se o maior *uso na vida*, 1,5%.

As duas capitais com maior *uso na vida* de anticolinérgicos foram Recife com 2,3% e São Luís com 2,1%.

Os barbitúricos

Estes medicamentos são utilizados pela medicina como anti-epilépticos (anticonvulsivantes). No Brasil e suas regiões não houve uso acima de 1,0%. O *uso pesado* na vida não ultrapassou a 0,1%. O maior *uso na vida* destes medicamentos foi constatado no Recife com 1,1% e em São Luís, também, com 1,1%.

Os opiáceos e os xaropes à base de codeína

O principal representante dos opiáceos de abuso é a heroína, a porcentagem de *uso na vida* entre estudantes em Portugal foi 2,6%; na Grécia, 2,0%; nos EUA, 1,5%; e no Chile, 1,3% (CONACE, 2005; E.M.C.D.D.A., 2005; NIDA, 2005; CICAD, 2005). No Brasil não houve nenhum relato de uso de heroína. Para as outras drogas derivadas dos opiáceos não atingiu 0,5% em todas as capitais estudadas.

Os alucinógenos

Diferentemente de vários países, o *uso na vida* de alucinógenos no Brasil foi abaixo de 1,0% em todas as regiões. Assim, nos EUA, o *uso na vida* de alucinógenos foi de 6,4% contra 0,6% ao observado no Brasil e 1,9% no Chile (CONACE, 2005; NIDA, 2005). Apenas no Rio de Janeiro o uso de alucinógenos foi de 1,1% e em Curitiba 1,0%, nas demais capitais as porcentagens foram ao redor de 0,6%.

Os orexígenos

Medicamentos originalmente utilizados para estimular o apetite, às vezes, são usados como drogas de abuso. No Brasil o *uso na vida* de orexígenos não atingiu 1,0% em nenhum local pesquisado.

Os esteróides anabolizantes

Substâncias abusadas principalmente em academias esportivas para aumentar a massa muscular. O *uso na vida* de esteróides foi de 1,0% no Brasil, sendo as maiores porcentagens observadas na região Norte, 1,2%, e Nordeste, 1,0%. Estudos têm alertado sobre os riscos dessas drogas (Lobo et al., 2003). A capital com a maior porcentagem de *uso na vida* de esteróides anabolizantes foi o Rio de Janeiro com 1,6%, seguido por Salvador com 1,2%; nas demais capitais o uso foi menor que 1%.

Os energéticos

São drogas muito utilizadas associadas ao álcool, aumentando o efeito excitatório deste (Ferreira et al., 2004; Scholey e Kennedy, 2004).

12,0% dos estudantes já fizeram *uso na vida* dessas substâncias associadas a bebidas alcoólicas. As regiões apresentaram a seguinte distribuição de *uso na vida* de energéticos: Sul com 16,6%, Sudeste com 14,1%, Centro-Oeste com 15,2%, Nordeste com 9,8% e Norte com 8,0%. A capital com maior *uso na vida* de energéticos foi o Rio de Janeiro, com 17,8%.

FATORES ASSOCIADOS AO USO PESADO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: FAMILIARES E PESSOAIS

Muito se tem pesquisado quanto a fatores protetores e de risco para o uso de álcool e outras drogas (Myers et al., 2003; Duvicq et al., 2004; Hoel et al., 2004; Latimer et al., 2004; Rebolledo et al., 2004; Simons e Gaher, 2004; Wild et al., 2004). Fatores como bom relacionamento com pais ou religiosidade geralmente têm correlação positiva com o não uso de drogas (De Micheli e Formigoni, 2004; Piko e Fitzpatrick, 2004).

No presente levantamento, tanto o *uso pesado* de álcool quanto o de outras drogas mostraram relações entre *uso pesado* e relacionamento ruim com ou entre os pais. A característica pessoal do pai ou da mãe de ser moderado mostrou associações positiva com menos *uso pesado* de álcool e outras drogas, na análise das 27 capitais em conjunto. Outros estudos mostram essa mesma relação (De Micheli e Formigoni, 2004; Tavares et al., 2004).

A relação entre praticar uma religião e o não *uso pesado* de álcool e outras drogas mostrou associação estatisticamente diferente, ou seja, a prática da religião parece proteger o adolescente para não fazer *uso pesado* de drogas, o que está de acordo com estudos da literatura nacional e internacional (Tavares et al., 2004; Hollar e Moore, 2004; Piko e Fitzpatrick, 2004; Stylianou, 2004). A prática do esporte não evidenciou associações entre o *uso pesado* ou não de álcool e outras drogas, assim como já constatado por Carvalho e Carlini-Cotrim, 1992.

Finalmente, foi verificado que entre os estudantes que trabalhavam foi maior o *uso pesado* de álcool e outras drogas quando comparado ao dos que não trabalhavam. A literatura internacional não apresenta consenso, alguns estudos afirmam

que o tempo livre do adolescente é propício para o uso de álcool e outras drogas; outros afirmam ser maior o uso de drogas entre os estudantes adolescentes que trabalham (Bobrowski, 2003; Johnson, 2004).

COMENTÁRIOS FINAIS

Muito ainda precisa ser feito, mas o passo inicial já foi dado. Como o primeiro uso de drogas, em geral, acontece em estudantes muito jovem e como as drogas legais (o álcool e o tabaco) têm seu uso em menores idades, a prevenção deve ser iniciada muito precocemente. Todavia, o Brasil não figura entre as nações com as maiores porcentagens de uso de álcool e outras drogas e, talvez, este seja o melhor momento para uma intervenção preventiva para a questão das drogas em geral no país.

Atualmente há projeto de lei sendo avaliado no Congresso Nacional para instituir a disciplina sobre o álcool e o tabaco. É pouco. O ideal seria a criação de uma matéria escolar aplicada aos primeiros anos do ensino fundamental em que fossem abordados aspectos de uma vida saudável, sem necessariamente englobar as drogas diretamente. Pode-se por exemplo falar da poluição de um rio, destacando-se os aspectos benéficos da água limpa. Outro ponto: o levantamento deve ser apenas o início de um processo social que deverá incluir a implementação de programas preventivos adequados a cada realidade e posteriormente avaliar a sua eficácia.

É o conjunto de ações que trará como resultado final uma sociedade mais sadia e nesta função todos devem estar engajados, não apenas o governo.

Conclusões

1. A pesquisa teve boa receptividade por parte dos diretores, professores e estudantes. Houve um pedido quase unânime: que a iniciativa não terminasse apenas na coleta dos dados. Solicitações para que fossem dadas palestras e a elaboração de um programa de como lidar com a questão das drogas entre os estudantes foi uma constante de norte a sul, leste a oeste do Brasil.
2. A relação de escolas pública e privada mostrou discrepância importante. Na região Norte a relação público-privada foi de 8:1. No Sul essa relação foi de 1:1, ou seja, numa das regiões mais privilegiadas do país é pequena a confiança no ensino público.
3. A defasagem escolar, a despeito de mudanças em relação às repetências, continua com porcentagens elevadas, independentemente do uso ou não de drogas. A média de defasagem foi de 45,9%, sendo a região Norte a que apresentou a maior porcentagem, 54,4%, e a capital com maior índice de defasagem série/idade foi Maceió, 72,4% dos alunos que não estão cursando a série escolar correspondente à idade. A escola pública continua sem atrativos e pouco estimulante.
4. Os alunos que já fizeram *uso na vida* de drogas faltaram mais às aulas quando comparados aos que nunca experimentaram drogas, confirmando essa relação, bem estabelecida em vários estudos.
5. O uso de drogas não é exclusividade de determinada classe socioeconômica, distribuindo-se regularmente por todas elas. Portanto, as campanhas preventivas não precisam se preocupar com determinados segmentos populacionais.
6. Assim como em vários estudos anteriores, o *uso na vida* de certas drogas foi maior para o sexo masculino, como: maconha, cocaína, energéticos e esteróides anabolizantes. Para o sexo feminino, tradicionalmente o maior *uso na vida* são os medicamentos: anfetamínicos e ansiolíticos.
7. A comparação de cinco levantamentos mostrou que o *uso na vida* de drogas diminuiu tanto para o sexo masculino quanto para o feminino em cinco capitais.
8. O *uso na vida* de álcool diminuiu para ambos os sexos, em nove das dez capitais onde já haviam sido realizados levantamentos anteriores com a mesma metodologia.
9. A diminuição do *uso na vida* de tabaco não foi tão significativa quanto a do álcool, a despeito da proibição das propagandas para os cigarros, mantendo-se inalterado na comparação dos cinco levantamentos para quase todas 10 capitais. Em Porto Alegre houve inclusive aumento do *uso na vida* de tabaco para o sexo feminino.

10. O *uso freqüente* (definido como uso de seis vezes ou mais no mês que precedeu à pesquisa) aumentou para o sexo masculino no Rio de Janeiro e em São Paulo. Aumentou para o feminino em Belo Horizonte, Brasília, Recife e São Paulo.
11. As drogas legais, álcool e tabaco, foram as drogas com a menor média de idade para o primeiro uso (12,5 anos e 12,8 anos, respectivamente). A maconha aparece com média de 13,9 anos e a cocaína com média de 14,4 anos para o primeiro uso. Estas constatações são importantes para as estratégias de prevenção que devem começar ao redor dos 10 anos de idade e privilegiar o álcool e o tabaco.
12. A comparação do Brasil com 22,6% dos estudantes já tendo feito *uso na vida* de drogas foi maior que em vários países da América do Sul: Chile (19,8%); Uruguai (13,5%); Equador (12,3%); Venezuela (6,0%); Paraguai (5,6%); na América Central foi maior que em países como a Nicarágua (11,2%); Guatemala (9,8%) e Panamá com 9,6% de estudantes que fizeram *uso na vida* de drogas.
13. O *uso pesado* de drogas (definido como sendo de 20 vezes ou mais no mês que precedeu à pesquisa) atingiu 2,3% dos estudantes das 27 capitais, sendo constatado 3,6% para a faixa etária superior a 18 anos de idade.
14. Na faixa etária de 10 a 12 anos de idade já se observou *uso na vida* de drogas para 12,7% dos estudantes, sendo a região Sudeste a que apresentou a maior porcentagem: 15,1. Mais um aspecto fundamental para os programas de prevenção.
15. O *uso freqüente* de álcool, para o conjunto das 27 capitais, foi feito por 11,7% dos estudantes, sendo Porto Alegre a capital que apresentou a maior porcentagem: 14,8%. O *uso pesado* de álcool foi feito por 6,7% dos estudantes, sendo Salvador a capital com maior porcentagem: 8,8% dos estudantes bebendo 20 vezes ou mais no mês que precedeu à pesquisa.
16. O *uso freqüente* de tabaco foi maior na região Sul com 4,6% dos estudantes fazendo o uso de cigarros em seis vezes ou mais no mês, sendo Porto Alegre a capital com a maior porcentagem: 7,2%. O *uso pesado* de tabaco também foi maior em Porto Alegre com 4,8% dos estudantes fumando 20 vezes ou mais no mês.
17. Os solventes continuam sendo as drogas com maior *uso na vida*. Teresina apresentou a maior porcentagem, 19,2%, e a menor foi em Aracajú, 6,4% dos estudantes fazendo *uso na vida* de solventes. O Brasil foi o campeão do *uso na vida* de solventes com 15,4% não sendo ultrapassado por nenhum outro país, tanto das Américas quanto da Europa.
18. O *uso na vida* de maconha foi de 5,9% dos estudantes no conjunto das 27 capitais. A região Sul apresenta porcentagem de uso de 8,5% e as capitais com maiores porcentagens foram em Boa Vista, 8,5%, e Porto Alegre, 8,3%, curiosamente uma do Norte e a outra do Sul do país.
19. A comparação do *uso na vida* de maconha do Brasil (5,9%) com outros países foi menor que no Chile (21,6%); Uruguai (12,5%); Equador (18,6%), Guiana (7,2%) e Panamá e Nicarágua (6,9%). Por outro lado, o *uso pesado* não ultrapassou 1%, o que pode simplesmente refletir a incompatibilidade do uso sistêmico e manter as atividades corriqueiras.
20. A cocaína teve *uso na vida* de 2,0% dos estudantes. Curiosamente a capital com a maior porcentagem desse uso foi Boa Vista (4,9%). O Brasil ficou abaixo do

uso na vida de cocaína de países como EUA (5,4%), Espanha (4,1%) e Chile (3,7%), porém com *uso na vida* de cocaína superior ao Paraguai (1,6%), Portugal (1,3%), Venezuela e Grécia com 1,0% dos estudantes já tendo feito uso dessa droga.

21. O crack foi usado por 0,7% dos estudantes do Brasil, porcentagem esta bem inferior aos EUA com 2,6% e Chile com 1,4%. Curiosamente, João Pessoa teve uma porcentagem de 2,5% de *uso na vida* dessa droga, a maior do país. Isto reforça a idéia da necessidade deste tipo de estudo para desvendar a realidade.
22. O *uso na vida* de anfetamínicos foi de 3,7%. A região com maior porcentagem de uso foi a Centro-Oeste com 4,6%. A capital com maior uso foi João Pessoa com 6,6%, e a com menor, Maceió com 1,6%. Vários países apresentaram porcentagens de *uso na vida* maiores que o Brasil: Nicarágua (10,4%); Reino Unido (8,0%); Venezuela (6,4%); Uruguai (6,2%); Paraguai (5,9%) e Chile (5,8%).
23. Os ansiolíticos tiveram *uso na vida* de 4,1% no conjunto das 27 capitais. Recife foi a capital com a maior porcentagem de uso: 6,8%; com a menor foi Belém: 1,9%. O Brasil teve menor uso de ansiolíticos que vários países: Uruguai e Venezuela com 15,8%; Paraguai (15,0%); França (12,0%); Chile (9,1%); Holanda (8,0%).
24. O *uso na vida* de anticolinérgicos foi de 1,2% no Brasil, sendo a região Nordeste com a maior porcentagem: 1,5%. Recife foi a capital com o maior *uso na vida* desse tipo de droga com 2,3%, seguida de São Luís com 2,1% dos estudantes já tendo feito esse tipo de uso.
25. Não houve nenhum relato de uso de heroína entre os estudantes pesquisados.
26. Diferentemente dos Estados Unidos, onde o *uso na vida* de alucinógenos foi de 6,4%, e do Chile, 1,9%, no Brasil a porcentagem deste uso foi de 0,6%. O Rio de Janeiro foi a capital que apresentou a maior porcentagem de *uso na vida*, 1,1%.
27. O *uso na vida* de esteróides anabolizantes foi de 1,0% no Brasil, sendo no Rio de Janeiro a maior porcentagem: 1,6% dos estudantes já tendo feito esse tipo de uso.
28. O *uso na vida* de energéticos apresentou porcentagens expressivas em todas as capitais, com 12,0% no total, sendo a região Sul a campeã com 16,6% e a cidade do Rio de Janeiro com a maior porcentagem de uso, 17,8%. Estas substâncias merecem atenção especial, pois segundo estudos elas poderiam prolongar o efeito excitatório do álcool.
29. O bom relacionamento com os pais e também entre eles e a prática de uma religião parecem ser fatores protetores ao não *uso pesado* de álcool e outras drogas.
30. A prática de esportes e o trabalho estiveram associados ao maior *uso pesado* de álcool e outras drogas.

Referências Bibliográficas

- ABIPEME – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DOS INSTITUTOS DE PESQUISA DE MERCADO – Proposição para um novo critério de classificação socioeconômica, 1978. Mimeo. São Paulo, 1978. 15p.
- BACHMAN, S.J.; JOHNSTON, L.D.; O'MALLEY, P.M. – Smoking, drinking, and drug use among American high school students; correlates and trends, 1977-1979. *American Journal of Public Health*, **71**: 59-69, 1981.
- BEAUVAIS, F. – Social and psychological characteristics of inhalant abusers. In: ARIÉ, A.E.; GRANT, M.; NAVARATNAM, V. – Abuse of volitive solvents and inhalants: papers presented at W.H.O. advisory meeting. *International Monographs Series*, nº 1, p. 205-26, 1988.
- BOBROWSKI, K. – Adolescents' free time activities and substance use. *Med Wieku Rozwoj*, **7**: 91-104, 2003.
- CARLINI, E.A.; CARLINI-COTRIM, B.; SILVA-FILHO, A.R.; BARBOSA M.T.S. – **II levantamento nacional sobre o uso de psicotrópicos em estudantes de primeiro e segundo grau – 1989** – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas – Departamento de Psicobiologia da Escola Paulista de Medicina: 01-93, 1990.
- CARLINI, E.A.; GALDURÓZ, J.C.F.; NOTO, A.R.; NAPPO, S.A. – I Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil – 2001. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, Departamento de Psicobiologia, UNIFESP, 380 p., 2002.
- CARLINI-COTRIM, B. & BARBOSA, M.T.S. – **Pesquisas epidemiológicas sobre o uso de drogas entre estudantes: um manual de orientações gerais**. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas – Departamento de Psicobiologia da Escola Paulista de Medicina: 01-56, 1993.
- CARLINI-COTRIM, B.; CARLINI, E.A.; SILVA-FILHO, A.R.; BARBOSA M.T.S. – O uso de drogas psicotrópicas por estudantes de primeiro e segundo grau da rede estadual, em dez capitais brasileiras, 1987. Em: **Consumo de drogas psicotrópicas no Brasil**, em 1987. Centro de Documentação do Ministério da Saúde (Série C: Estudos e Projetos 5), Brasília, 09-84, 1989.
- CARVALHO, V. & CARLINI-COTRIM, B. – Extracurricular activities and the prevention of drug abuse: a polemic question. *Revista de Saúde Pública*, **26** (3): 145-149, 1992.
- CAVAIOLA, A.A. & CAVAIOLA, C.K. – Basics of adolescent development for the chemical dependency professional In: HENRY, P.B. – **Adolescent chemical dependency**. The Haworth Press, New York, 1989. 284p.
- CHAMBERS, R.A.; TAYLOR, J.R.; POTENZA, M.N. – Developmental neurocircuitry of motivation in adolescence: a critical period of addiction vulnerability. *Am J Psychiatry*, Jun, **160**(6):1041-52, 2003.
- CICAD – Inter-American Observatory on drugs (2005). www.cicad.oas.org/oid
- CONACE – Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes, Ministerio del Interior. Quinto Informe Anual sobre la Situación de Drogas en Chile, 2005. www.conacedrogas.cl/inicio
- DE MICHELE, D. & FORMIGONI, M.L.O.S. – Drug use Brazilian students: associations with family, psychosocial, health, demographic and behavioral characteristics. *Addiction*, **99** (5): 570-8, 2004.
- DUVICQ, C.G.; PEREIRA, N.R.; CARVALHO, A.M. – Consumption of licit and illicit drugs in students and the factors of protection and risk. *Rev Lat Am Enfermagem*, **12**: 345-51, 2004.
- E.M.C.D.D.A. – European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2005. www.emcdda.eu.int/index

- ESPAD – The European School Survey Project on Alcohol and Other drugs, 2005. www.espad.org/key
- FERGUSON, D.M.; LYNSKEY, M.T.; HORWOOD, L.J. – Childhood exposure to alcohol and adolescent drinking patterns. *Addiction*, 89(8): 1007-16, 1994.
- FERREIRA, S.E.; MELLO, M.T.; ROSSI, M.V.; FORMIGONI, M.L. – Does an energy drink modify the effects of alcohol in a maximal effort test? *Alcohol Clin Exp Res*, Sep, 28(9):1408-12, 2004.
- FERREIRO, E. & TEBEROSKY, A. – *Psicogênese da língua escrita*. Editora Artes Médicas, Porto Alegre, 1988.
- GALDURÓZ, J.C.F. – O uso de inalantes entre estudantes da rede pública de ensino, em 10 capitais brasileiras. Tese de doutorado. Departamento de Psicobiologia, UNIFESP, 320p., 1996.
- GALDURÓZ, J.C.F.; D'ALMEIDA, V.; CARVALHO, V.; CARLINI, E.A. – *III Levantamento sobre o uso de drogas entre estudantes de 1º e 2º graus em 10 capitais brasileiras – 1993*. CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicótropas, Departamento de Psicobiologia, Escola Paulista de Medicina, 1994. 81p.
- GALDURÓZ, J.C.F.; NOTO A.R.; CARLINI, E.A. – *IV Levantamento sobre o uso de drogas entre estudantes de 1º e 2º graus em 10 capitais brasileiras, 1997*. CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicótropas, Departamento de Psicobiologia, Escola Paulista de Medicina, 1997. 130p.
- HBSC – Health Behavior in School-aged Children, Ministry of Health, Luxembourg, 2005. www.hbsc.org
- HERRERA-VAZQUEZ, M.; WAGNER, F.A.; VELASCO-MONDRAGON, E. BORGES, G.; LAZCANO-PONCE, E. – Onset of alcohol and tobacco use and transition to others drugs among students from Morelo, Mexico. *Salud publica Mex*, 46 (2): 132-40, 2004.
- HOEL, S.; ERIKSEN, B.M.; BREIDABLIK, H.J.; MELAND, E. – Adolescent alcohol use, psychological health, and social integration. *Scand J Public Health*, 32(5): 361-7, 2004.
- HOLLAR, D. & MOORE, D. – Relationship of substance use by students with disabilities to term educational, employment, and social outcomes. *Substance Use and Misuse*, 39(6): 931-62, 2004.
- INEP – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2004. www.inep.gov.br
- JOHNSON, M.K. – Further evidence on adolescent employment and substance under differences by race and ethnicity. *J Health Soc Behav*, 45(2): 187-97, 2004.
- KISH, L. – *Survey sampling*. Washington, John Wiley & Sons Inc., 1967.
- KNOBEL, M. – Infância, adolescência e as drogas Em: VIZZOLTO, S.M. – *A droga a escola e a prevenção*. Editora Vozes Ltda., Petrópolis, 1987. 13-22p.
- LATIMER, W.; FLOYD, L.J.; KARIIS, T.; NOVOTNA, G.; EXNEROVA, O.; O'BRIEN, M. – Peer and sibling substance use: predictors of substance use among adolescents in México. *Rev Panam Salud Publica*, 15(4): 225-32, 2004.
- LEBOUVIE, E.W. – Alcohol and marijuana use in relation to adolescent stress. *International Journal of the Addictions*, 21(3): 333-45, 1986.
- LOBO, A.P.T.; NAPPO, S.A.; SANCHEZ, Z.M.; CARLINI, E.A. – O uso indevido de anabolizantes na cidade de São Paulo: um estudo qualitativo. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 1: 25-34, 2003.
- MEDINA-MORA, M.E.; SCHANAAS, L.; TERROBA, G.; ISOARD, Y.; SUAREZ, C. – Epidemiology of inhalants use in México. In: SHARP, C.W. & CARROL, L.T. Voluntary inhalation of industrial solvents. *National Institute on Drug Abuse*, 33: 32-40, 1978.
- MYERS, M.G.; AARONS, G.A.; TOMLINSON, K.; STEIN, M.B. – Social anxiety, negative affectivity, and substance use among school students. *Psychol Addict Behav*, 17(4): 277-83, 2003.
- NAPPO, S.A.; TABACH, R.; NOTO, A.R.; GALDURÓZ, J.C.F.; CARLINI, E.A. – Use of anorectic amphetamine-like drugs by Brazilian women. *Eating Behaviors*, 2:1-13, 2001.
- NIDA – National Institute on Drug Abuse. High School and Youth Trends, 2005. www.drugabuse.gov/infobox
- NOTO, A.R.; CARLINI, E.A.; MASTROIANNI, P.C.; ALVES, V.C.; GALDURÓZ, J.C.F.; KUROIWA, W.; CSZIMAR, J.; COSTA, A.; FARIA, M.A.; HIDALGO, S.R.; ASSIS, D.; NAPPO, S.A. – Analysis of prescription and dispensation of psychotropic medications in two cities in the state of São Paulo, Brazil. *Revista Bras Psiquiatr*, 24(2): 68-73, 2002.

- NOTO, A.R.; GALDURÓZ, J.C.F.; NAPPO, S.A.; FONSECA, A.M.; CARLINI, C.M.A.; MOURA, Y.G.; CARLINI, E.A. – Levantamento nacional sobre o uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua nas 27 capitais brasileiras, 2003. **CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas**, Departamento de Psicobiologia, UNIFESP, 246p., 2004.
- OLIVEIRA, J.A. – A fase adolescente e as motivações para a droga. Em: BUCHER, R. – **Prevenção ao uso indevido de drogas – Volume I**. Editora Universidade de Brasília, 1989, 63-76p.
- PIKO, B.F. & FITZPATRICK, K.M. – Substance use, religiosity, and other protective factors among Hungarian adolescents. *Addict Behav*, 29 (6): 1095-107, 2004.
- REBOLLEDO, E.A.; MEDINA, N.M.; PILLON, S.C – Risk factors associated with drug abuse among adolescent students. *Rev Lat Am Enfermagem*, 12: 369-75, 2004.
- REIS, M.G.C. – **Escola, Instituição da tortura**. Editora Scortecci, 108p., 2004.
- SAIZ, P.A; PORTILLA, M.P; PAREDES, B.; DELGADO, J.; MARTINEZ, S.; BASCARAN, B.J. – Use of cocaine by secondary school in northern Spain. *Eur Addict Res*, 9(3): 138-43, 2003.
- SANCHES, Z.M. & NAPPO, S.A. – Progression on drug use and its intervening factors among crack users. *Revista de Saúde Pública*, 36(4): 420-430, 2002.
- SIMONS, J.S. & GAHER, R.M. – Attitudes toward alcohol and drug-free experience among students: relationships with alcohol and problems. *Am J Drug Alcohol Abuse*, 30(2): 461-71, 2004.
- SCHOLEY, A.B. & KENNEDY, D.O. – Cognitive and physiological effects of an “energy drink”: an evaluation of the whole drink and of glucose, caffeine and herbal flavouring fractions. *Psychopharmacology* 176(3-4): 320-30, 2004.
- SMART, R.G.; HUGHES, D.P.H.; JOHNSTON, L.D.; ANUMONYE, A.; KHANT, U.; MEDINA-MORA, M.E.; NAVARATNAM, V.; POSHYA-CHINDA, V.; VARNA, V.K. & WALUD, K.A. – **A methodology for students drug-use surveys**. Geneva, World Health Organization, 1980 (Offset Publication, 50).
- SONENREICH, C. – **Maconha na clínica psiquiátrica**. Editora Manole, 179 p., 1982.
- STYLIANOU, S. – The role of religiosity in the opposition to drug use. *Int J Offender Ther Comp Criminol*, 48(4): 429-48, 2004.
- VIZZOLTO, S.M. – **A droga, a escola e a prevenção**. Editora Vozes Ltda., Petrópolis, RJ, 1987. 95p.
- WILD, L.G.; FLISSHER, A.J.; BHANA, A.; LOMBARD, C. – Substance abuse, suicidally, and self-esteem in South African students. *J Drug Educ*, 34(1): 1-17, 2004.
- WEINRIEB, R.M. & O'BRIEN, C.P. – Persistent cognitive deficits attributed to substance abuse. *Neurol Clin*, 11(3): 663-91, 1993.
- WHITE A.M. & SWARTZWELDER H.S. – Hippocampal function during adolescence: a unique target of ethanol effects. *Ann N Y Acad Sci*, Jun, 1021:206-20, 2004.
- WHO (World Health Organization) – Use and abuse of benzodiazepines, 1993. *Bulletin of the World Health Organization*, 61(4): 551-562, 1993.
- WHO (World Health Organization) – Preventing and managing the global epidemic of obesity. *Reporting of the World Health Organization of Obesity*. Geneva, 1997.