

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
CENTRO DE CIÊNCIAS AGRÁRIAS E AMBIENTAIS  
CURSO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS

**NARA HANANDA DA SILVA SOUSA**

**USO DE DROGAS LÍCITAS (ÁLCOOL E TABACO) POR ADOLESCENTES DO 3º  
ANO DO ENSINO MÉDIO EM UMA ESCOLA PÚBLICA ESTADUAL NO  
MUNICÍPIO DE CHAPADINHA – MA**

Chapadinha

2017

**NARA HANANDA DA SILVA SOUSA**

**USO DE DROGAS LÍCITAS (ÁLCOOL E TABACO) POR ADOLESCENTES DO 3º  
ANO DO ENSINO MÉDIO EM UMA ESCOLA PÚBLICA ESTADUAL NO  
MUNICÍPIO DE CHAPADINHA – MA**

Trabalho de Conclusão de Curso para obtenção do  
título em Bacharel e Licenciado em Ciências  
Biológicas pela Universidade Federal do Maranhão.

Orientador: Prof. Alécio Matos Pereira

Chapadinha

2017

Dedico este trabalho, bem como todas as minhas demais conquistas, aos meus amados pais Raimundo e Francisca, que sempre me apoiaram e acreditaram nos meus sonhos.

## **AGRADECIMENTOS**

Aos meus pais, meu irmão e a toda minha família que, com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida.

A Universidade Federal do Maranhão, pela oportunidade de fazer o curso.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Alécio Matos pela oportunidade e apoio na elaboração deste trabalho.

Agradeço a todos os professores por me proporcionar o conhecimento não apenas racional, mas a manifestação do caráter e afetividade da educação no processo de formação profissional, por tanto que se dedicaram a mim, não somente por terem me ensinado, mas por terem me feito aprender. A palavra mestre, nunca fará justiça aos professores dedicados aos quais sem nominar terão os meus eternos agradecimentos.

Aos meus amigos e companheiros de vida, Raabe, Ivo, Karla, Polly, Jamis, Tiago, Wanessa, Igor, Barbara, Fernanda, Cleiton, Larissa, Layane, Mabson, Savana, Tales, Thais e a Wanessa, por me ajudarem a superar os momentos difíceis, pelas alegrias, pelo incentivo, pelo carinho e companheirismo.

Aos movimentos sociais e estudantis, Levante Popular da Juventude, Federação dos Estudantes de Agronomia e a Entidade Nacional dos Estudantes de Biologia pelo conhecimento, aprendizagem e pela experiência de vida ao qual podemos compartilhar.

A diretoria da escola por ter autorizado a realização desse trabalho, a todos os alunos que participaram desse estudo e aos professores por cederem alguns minutos para a realização dessa pesquisa.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

*“Seria uma atitude ingênua esperar que as classes dominantes desenvolvessem uma forma de educação que proporcionasse às classes dominadas perceber as injustiças sociais de maneira crítica.”*

*Paulo Freire*

## RESUMO

Em virtude da globalização somada com a falta de políticas governamentais eficazes, as drogas lícitas e ilícitas estão se tornando um grave problema de saúde pública em muitos países. A comercialização legal das drogas lícitas, álcool e tabaco, torna fácil o acesso e o uso dessas drogas por adolescentes, e como consequência, cresce o número de adolescentes que vem fazendo o uso de álcool e tabaco e esse uso vem ocorrendo cada vez mais cedo. O uso ainda muito cedo pode trazer problemas saúde, pessoais e sociais, afetando o futuro profissional desses adolescentes e da sociedade. Nesse contexto, os adolescentes são mais suscetíveis ao uso e abuso dos diferentes tipos de drogas e o fato de estarem em uma fase de mudança e insegurança são considerados um grupo de risco. Partindo disso, o objetivo dessa pesquisa foi investigar o perfil socioeconômico, identificar e discutir o consumo de álcool e tabaco dos estudantes do último ano do ensino médio nos três turnos matutino, vespertino e noturno. A coleta foi realizada em uma escola pública estadual presente no município de Chapadinha, MA. Os resultados mostraram que a maioria dos participantes dessa pesquisa era do sexo feminino (56,5%). Quanto ao consumo de drogas lícitas, o álcool foi a mais utilizada. É necessário orientações aos estudantes com relação ao uso de drogas lícitas e ilícitas.

**Palavras-chave:** Estudantes. Uso. Vulnerabilidade. Comportamento.

## **ABSTRACT**

Because of globalization coupled with the lack of effective government policies, licit and illicit drugs are becoming a serious public health problem in many countries. The legal commercialization of licit drugs, alcohol and tobacco, makes access to and use of these drugs easy for adolescents, and as a consequence, the number of adolescents who have been using alcohol and tobacco grows, and this use has been occurring earlier and earlier. The use still very early can bring health problems, personal and social, affecting the future professional of these adolescents and society. In this context, adolescents are more susceptible to the use and abuse of different types of drugs and the fact that they are in a phase of change and insecurity are considered a risk group. Based on this, the objective of this research was to investigate the socioeconomic profile, identify and discuss the alcohol and tobacco consumption of the students of the last year of high school in the three morning, afternoon and evening shifts. The collection was carried out in a public state school present in the municipality of Chapadinha, MA. The results showed that the majority of participants in this study were female (56.5%). As for the consumption of licit drugs, alcohol was the most used. Guidance is required for students regarding the use of licit and illicit drugs.

**Keywords:** Students. Use. Vulnerability. Behavior.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>12</b>
2.1	Contexto histórico e cultural do uso de drogas .....	12
2.2	Consumo de bebidas alcoólicas no Brasil .....	14
2.3	Consumo de álcool por adolescentes .....	15
2.4	Efeitos do tabaco .....	17
2.5	Tabagismo na adolescência.....	18
2.6	Abordagem preventiva ao uso de drogas no ambiente escolar .....	19
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>20</b>
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>21</b>
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>33</b>
	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>34</b>



## 1 INTRODUÇÃO

Droga é um nome genérico dado a todo o tipo de substância natural ou não, que ao ser injetada, inalada ou ingerida no organismo provoca mudanças físicas ou psíquicas. Em termos usuais droga pode ser definida como uma substância psicoativa capaz de causar danos ao indivíduo que a consome. A utilização de drogas constitui-se em um fenômeno historicamente antigo na evolução humana e representa um grave problema de saúde pública, resultando em várias consequências pessoais e sociais (MARQUES; CRUZ, 2000).

O álcool junto com o tabaco são as drogas que mais matam em todo o mundo. A temática do uso de drogas entre crianças e adolescentes vem ganhando atenção de pais, professores, profissionais de saúde pública e da mídia em geral (MARTINS, 2006). Os debates sobre o uso de drogas incluem, não somente, as drogas ilícitas como o crack, a cocaína e a maconha, mas também as drogas lícitas como o álcool e o tabaco.

A imprensa brasileira mostra diariamente nas diferentes esferas da mídia, mas principalmente a televisiva, os confrontos entre traficantes e policiais e notícias de chacinas causadas pelo tráfico ilegal de drogas. Mas, de acordo com Vivarta (2003), a mídia dirigida a esse público não deixa claro que o álcool e o tabaco, embora liberados para comercialização e consumo, são drogas e causam danos sociais e à saúde.

As propagandas de bebidas alcoólicas nos meios de comunicação e o fácil acesso as drogas lícitas fazem, de acordo com Corrêa (2010), que a probabilidade de adolescentes da contemporaneidade ter algum contato com o mundo das drogas, seja de cem por cento. Isso não significa, propriamente o uso de drogas, mas que o fato de estarem sempre em contato pode facilitar o uso. O encontro do adolescente com a droga é um fenômeno muito mais frequente do que se pensa e, por sua complexidade, difícil de ser abordado (MARQUEZ; CRUZ, 2000).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a adolescência compreende o período entre 10 e 19 anos de idade (CONTI et al., 2005), é a fase onde as mudanças corporais acontecem e o estabelecimento de uma identidade pessoal. Nessa etapa da vida, os adolescentes são rebeldes e dificilmente escutam os pais ou os responsáveis, é uma fase de vulnerabilidade biopsicossociais que os jovens acabam passando.

Scivoletto (1997) afirma que, a curiosidade natural dos adolescentes é um dos fatores de maior relevância que leva à experimentação de drogas lícitas bem como ilícitas, seguida dos fatores externos como influência dos amigos ou para ser aceito em um grupo, facilidade de obtenção das substâncias e os modismos. Fatores como insegurança e até sintomas como a depressão podem fazer com que o adolescente passe da experimentação para o uso contínuo. A vontade de sentir-se especial pode levá-lo a acreditar que é invulnerável e que não sofrerá as consequências dos riscos que corre (GIL et al., 2008).

O tabaco é uma droga legal de fácil acesso que prejudica todas as pessoas que a ele são expostas (AMARAL, 2010). Quando o cigarro é aceso, somente uma parte da fumaça é tragada pelo fumante, e cerca de 2/3 da fumaça gerada pela queima é lançada no ambiente, isso afeta quem está em volta, o fumante passivo (EBC, 2015). Igualmente ao álcool, o uso do tabaco na adolescência vem preocupando a sociedade, tanto o álcool como o tabaco são prejudiciais à saúde e, geralmente, persiste na idade adulta, causando consequências graves a saúde de quem usa (NASCIMENTO, 2005).

A nicotina é uma substância presente no cigarro que causa dependência química, e a maioria dos fumantes de cigarro começou o seu uso na adolescência. De acordo, com o Ministério da Saúde (2016), os adolescentes com faixa etária entre 12 - 17 anos, já fumaram pelo menos uma vez. A iniciação para o uso de tabaco se dá por diversas razões, a imitação de pessoas próximas fumantes, como amigos ou pais, acaba facilitando o acesso. Os adolescentes que começam a fumar, são mais vulneráveis a doenças respiratórias e tantas outras doenças causadas pelo uso do cigarro e que vão se agravando ao longo da vida do usuário.

Segundo a OMS cerca de 2 bilhões, um terço da população mundial é fumante, a pesquisa mostra que os homens fumam mais que as mulheres. E ainda de acordo, com a OMS, o tabagismo é a causa da morte de 5 milhões de pessoas por ano e está relacionada com mais de 50 doenças, como o câncer de boca e pulmão, e também têm relação com impotência sexual e infertilidade masculina (Portal Brasil, 2014).

Estudos mostram que o consumo das drogas lícitas predomina em relação aos das drogas ilícitas e que a substância psicoativa (SPA) mais consumida entre os jovens é o álcool (GALDURÓZ et al., 2005; MARTINS, 2006; SILVA et al., 2006, CRUZ, 2006; CARLINI, GALDURÓZ, 2007).

Na relação com o padrão e consumo, a literatura revela que os adolescentes tendem a exagerar, quando fazem uso de bebidas alcoólicas e apresentam episódios de abuso agudo, ou seja, chegam a beber mais de cinco doses em uma ocasião. Tal comportamento aumenta o risco de uma série de problemas sociais e de saúde, incluindo: doenças sexualmente transmissíveis, gravidez não planejada, infarto do miocárdio, acidentes de trânsito, problemas de comportamento, violência e ferimentos não intencionais (MELONI; LARANJEIRA, 2004). Os adolescentes constituem grupo de risco peculiar entre os consumidores de bebidas alcoólicas, em dois aspectos a serem observados com atenção: o início do consumo e a forma como bebem (MALTA et al., 2011; SBP, 2007).

O consumo antes dos 16 anos de idade aumenta significativamente o risco para beber em excesso na idade adulta, em ambos os sexos. Pesquisas indicam que quanto menor a idade mínima legal para o consumo de bebidas, maiores as possibilidades de ocorrência de acidentes de trânsito relacionados ao álcool, de traumatismos acidentais, homicídios, suicídios e acidentes com armas de fogo (MALTA et al., 2011). O uso de drogas por adolescentes, sejam elas lícitas ou ilícitas, pode acarretar reflexos negativos para a sociedade como um todo, principalmente, na saúde e na relação social.

Na região Nordeste principalmente no estado do Maranhão existe poucos estudos acerca do uso de drogas por adolescentes e que se refle nas cidades do interior do estado onde existe um descaso maior com a educação. Portanto, o presente estudo justifica-se pela necessidade de se conhecer os principais fatores que levam os adolescentes a iniciar o consumo de bebidas alcoólicas e suas principais consequências para a saúde. É preciso elaborar mais pesquisa acerca do assunto citado, para que se possa futuramente elaborar projetos que vissem na redução do consumo de drogas, principalmente, do álcool por jovens escolares no município de Chapadinha, Maranhão.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 Contexto histórico e cultural do uso de drogas

Nas grandes navegações dos séculos XVI e XVII, as principais riquezas buscadas no Oriente e na Américas eram drogas (SILVA; MARTINS, 2011). O uso das drogas pode ser considerado uma história inserida dentro da história da humanidade e o passar dos anos tão somente fez variar o papel que essas substâncias desempenham e o uso que se faz delas em cada cultura, a tal ponto que, de práticas sagradas, as drogas passaram a ser vistas hoje como uma epidemia social (ESCOHOTADO, 1998, p. 25). Moraes e Neto (2014, p 11) citam que:

[...] o consumo individual de drogas é prática que faz parte da cultura da humanidade desde a Pré-história. Há registros de hominídeos que usavam algumas substâncias psicoativas em rituais religiosos e cerimônias místicas, com a finalidade de manter contato com as divindades e viabilizar a expiação das dívidas que os mortais mantinham com os deuses.

Analisar historicamente a evolução do uso de drogas é de fundamental relevância para a compreensão do relacionamento mantido entre o homem e as drogas e o exame sobre como a prática do consumo individual e da sua proibição demonstrará os fatores jurídicos e socioinstitucionais que entraram em jogo quanto ao desejo político de coibir sistematicamente o consumo pessoal, em praticamente todas as nações do globo (MORAES; NETO, 2014).

O ponto de partida da análise histórica do uso de drogas pela humanidade, não se dá pelos tipos de drogas, mas pela entomologia do vocábulo droga, nas diferentes culturas à medida que palavras começavam a surgir em línguas quando situações mudavam ou aparecia na rotina do próprio povo (ELIAS, 1994, p, 68 apud LABATE et al., 2008, p. 42).

De acordo com Nunes e Jóluskin (2007), o consumo de diferentes tipos de substâncias foi causado por vários mecanismos de generalização, incluindo modas e guerras. A cocaína, foi sintetizada pela primeira em 1860 e depois estudada por Freud que publicou os resultados em um ensaio “Über Coca” (1884), e acabou promovendo o aumento na prescrição de cocaína como tratamento para ansiedade e depressão e assim, virando moda na época. Durante a Guerra Civil dos Estados Unidos, entre 1861 e 1865, a morfina foi usada indiscriminadamente entre os feridos, vindo a originar graves situações de dependência. (NUNES; JÓLLUSKIN, 2007, p. 235).

Atualmente, segundo a definição da OMS (1993, 69-82) “droga é toda substância natural ou sintética que introduzida no organismo vivo, pode modificar uma ou mais de suas funções” (SILVA; MARTINS, 2011). Dessa forma,

existem substâncias usadas com a finalidade de produzir efeitos benéficos, como no tratamento de doenças e são consideradas medicamentos e também existem substâncias que provocam malefícios à saúde, os chamados tóxicos (NICASTRI, 2008).

As drogas podem ser classificadas de diferentes formas, do ponto de vista legal, as lícitas (comércio livre ou controlado) e as ilícitas, mas também é possível classificá-las do ponto de vista médico, de acordo com as ações aparentes sobre o sistema nervoso central, dessa forma há as depressoras, as estimulantes e as perturbadoras (LEMOS; ZALESKI, 2004).

As drogas usadas e que alteraram o funcionamento do cérebro, são chamadas drogas psicotrópicas ou substâncias psicoativas e, em geral, têm a capacidade de provocar dependência. Sobre o mecanismo de atuação dessas substâncias, os autores chamam a atenção para (SILVA; MARTINS, 2011):

O potencial de abuso dessas drogas está relacionado ao fato de elas, inicialmente, produzirem uma sensação agradável de bem-estar. Isto se deve à ação direta ou indireta sobre uma via neuronal cerebral, responsável pela nossa capacidade de sentir prazer e/ou satisfação em diferentes situações. Essa via é também conhecida como via do reforço, da gratificação ou do prazer (LEMOS; ZALESKI, 2004, p.16).

Ribeiro e Ribeiro (2014 apus Moraes e Neto, 2014) relatara que no século XIX, as substâncias psicotrópicas, principalmente os opiláceos, eram livremente vendidas em boticas, farmácias e estabelecimentos similares e o consumo com finalidades recreativas era comum e liberado em bares, salões e reuniões sociais. A proibição as drogas, pode ser considerada a proibição bem organizada, sistematizada e financiada no mundo (PERDUCA; KARAM, 2005, p. 105-106). Os Estados Unidos das Américas deram início à repressão aos entorpecentes internamente com a criação da Lei Seca, depois veio Nixon declarando guerra às drogas (*war on drugs*), modelo que foi seguindo em escala global.

Na convenção de Viena, em 1998 foi apresentado o Programa das Nações Unidas para o Controle Internacional de Drogas (PNUCID), intitulado de “1998-2008: Um Mundo Sem Drogas. Podemos Conseguir” o programa acabou sendo um fracasso, e na época e com racionalidade, o New York Times classificou-o como uma mera “reciclagem de políticas irrealistas” (MARONNA, 2005, p. 56.).

A análise histórica da evolução do uso de drogas é fundamental para a compreensão do relacionamento mantido entre o homem e as drogas - desde o princípio até os dias atuais. E análise de como a prática do consumo individual ganhou as conotações morais, sociais e jurídicas que se tem atualmente (MORAES; NETO, 2014).

## **2.2 Consumo de bebidas alcoólicas no Brasil**

Do uso social ao problemático, o álcool é a droga mais consumida no mundo (SENAD, 2007). Desde a antiguidade, está presente em rituais religiosos e festas, no mundo colonial o vinho era consumido regularmente nas missas e não poderia faltar nos encontros amorosos, além de estar associado a hábitos alimentares (VENANCIO; CARNEIRO, 2005).

A investigação do início da utilização do álcool, como bebida para recreação pela humanidade, por historiadores aumentou nos últimos tempos. Isto não significa que anteriormente se tenha ignorado a antiguidade do álcool, mas os estudos mais recentes têm sido de grande importância e com o objetivo claro de desenvolver um conhecimento teórico acerca do álcool enquanto prática social e cultural (DIETLER, 2006).

Quase todos os países do mundo, onde o consumo é aceito, possuem uma bebida típica. No Brasil, apesar de a cerveja ser a bebida mais consumida, a produção de aguardente a partir da cana de açúcar faz parte da história dos brasileiros (SILVA; MARTINS, 2011).

Em 1965, o consumo de álcool no Brasil não atingia índices alarmantes como ocorria em outros países, mas crescia de forma crítica no país. Atualmente, o brasileiro passou a consumir mais álcool que a média mundial. De acordo, com o Relatório Global sobre Álcool e Saúde, da Organização Mundial de Saúde (OMS), estima-se que no mundo indivíduos com 15 anos ou mais consumiram cerca de 6,2 litros de álcool puro em 2010, o equivalente a 13,5g por dia. Sendo que, no Brasil, o consumo total estimado equivale a 8,7 litros por pessoa, cerca de, 40% maior do que a média mundial. A OMS afirma que, em 2003, o consumo no Brasil era de 9,8 litros por pessoa (FURBINO, 2015).

Numa pesquisa realizada no Brasil, em 2005, nas 108 maiores cidades do país, 6.9% das mulheres brasileiras eram dependentes do álcool (MINISTÉRIO DA SAÚDE,

2006). Nos últimos anos houve um aumento do consumo entre as mulheres, e este maior consumo está ligado diretamente as conquistas femininas no último século. A inserção no mercado de trabalho, o acúmulo de papéis sociais e a elevação do estresse, deixando-as mais expostas ao álcool e, pior, têm mais propensão à dependência (CHADE; PALHARES; TOMAZELA, 2017). Alguns autores afirmam que:

“A visão da sociedade frente ao alcoolismo feminino é bastante agressiva, a mulher é considerada mais imoral, com comportamento inadequado, sofre com a estigmatização e acaba procurando tratamento com menos frequência que os homens [...]” (NOBREGA; OLIVEIRA, 2005).

Não é somente o alcoolismo que afeta as mulheres brasileiras que é preocupante, mas os casos de álcool e direção. Em um levantamento feito pela Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) em parceria com o Ministério da Saúde e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), afirma que 24,3% dos motoristas assumem a direção de um veículo após o consumo de bebida alcoólica (PORTAL BRASIL, 2015). O trânsito no Brasil é um dos mais violentos, em 2015 foram registradas 479 mortes causadas por embriaguez ao volante nas Rodovias Federais. De acordo, com o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes que traçou o perfil das vítimas de acidente atendidas em serviço de urgência e emergências pelo Sistema Único De Saúde (SUS) nas capitais brasileiras, aproximadamente, 79% dos acidentes terrestres envolve motocicletas são homens, com faixa etária entre 20 e 39 anos e 19,6% dos motociclistas ouvidos, afirmam que consumiram bebidas alcoólicas antes de dirigir (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Não existe recomendação para o não uso de drogas lícitas ou ilícitas por parte da OMS, mas a organização faz alertas para o excesso do consumo de bebidas alcoólicas e os riscos que pode causar, nas diferentes fases da vida, principalmente, a adolescência.

### **2.3 Consumo de álcool por adolescentes**

A adolescência é um período de vulnerabilidade, de descobertas, mudanças corporais e formação de personalidade e a curiosidade em experimentar coisas novas e diferentes. Por causa da curiosidade de saber como é a sensação que os adolescentes acabam experimentando algumas drogas.

Os jovens são facilmente influenciados por seu ciclo de amizade, a escola é o local onde eles passam mais tempo socializando. Algumas vezes, usadas por grupos

de adolescentes para consumo e venda de drogas ilícitas e lícitas, como o álcool e as drogas psicoativas prejudiciais a saúde com grandes consequências sociais, psicológicas e fisiológicas (RIBEIRO JÚNIOR et al., 2016, p. 32). Assim:

“As estratégias de Educação em Saúde direcionadas aos adolescentes contribuem para um padrão de vida mais saudável, pois facilita a identificação dos fatores de riscos e tem a finalidade de reduzir a vulnerabilidade desses adolescentes” (SILVA, DIAS, VIEIRA et al., 2010, p. 605-610 apud RIBEIRO JÚNIOR et al., 2016, p. 32).

Como citado anteriormente, o brasileiro consome mais álcool que a média mundial. No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) tipifica como criminosa a conduta de quem vende, fornece, ministra ou entrega bebidas alcoólicas e outros produtos capazes de causar dependência física ou psíquica em crianças ou adolescentes (ELICKER et al., 2015). Contudo, essas são práticas ainda observadas. A falta de fiscalização no cumprimento da Lei e a permissividade das famílias e da sociedade são fatores que contribuem para o consumo de drogas (TAVARES; BÉRIA; LIMA, 2004 apud ELICKER et al., 2015).

A ingestão precoce de álcool é a principal causa de morte de jovens de 15 a 24 anos de idade em todas as regiões do mundo (BRITO, 2017). Estima-se que o álcool é uma das substâncias psicoativas mais precocemente consumidas pela população jovem, e de acordo, com uma das pesquisas divulgadas pelo Departamento Científico de Adolescência (DCA), da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) revela que 39,2% dos adolescentes brasileiros experimentaram álcool pela primeira vez entre 12 e 13 anos, em casa. A maioria deles bebe entre familiares e amigos, estimulados por conhecidos que já bebem ou usam drogas. Entre adolescentes de 12 a 18 anos que estudam nas redes pública e privada de ensino, 60,5% declararam já ter consumido álcool (MALTA et al., 2011).

O consumo antes dos 16 anos de idade aumenta significativamente o risco para beber em excesso na idade adulta, em ambos os sexos. Pesquisas indicam que quanto menor a idade mínima legal para o consumo de bebidas, maiores as possibilidades de ocorrência de acidentes de trânsito relacionados ao álcool, de traumatismos acidentais, homicídios, suicídios e acidentes com armas de fogo (MALTA et al., 2011).

“Os adolescentes utilizam as bebidas alcoólicas por curiosidade, por diversão, por pressão do grupo social, ansiedade e devido à baixa autoestima.” (SBP, 2007; REIS, 2009)



O uso exagerado e indevido de bebidas alcoólicas é considerado um grave problema de saúde pública. O consumo de álcool pode ser advindo do estilo de vida atual, dos elevados níveis de estresse, de ansiedade, de baixa autoestima, sentimentos depressivos, susceptibilidade à pressão dos pares e problemas relacionados à escola (MANSUR; MONTEIRO, 1983). A dependência química é cada vez mais um desafio para os pais, profissionais da saúde, educadores, gerenciadores de políticas públicas, legisladores, enfim, para toda a comunidade. O impacto para a sociedade, para a economia e para a saúde decorrente desse transtorno é imenso. Nas últimas décadas, a experimentação de drogas tem sido cada vez mais precoce, com quadros de abuso e dependência, apesar dos esforços preventivos estarem aumentando (DIEHL; CORDEIRO; LARANJEIRA, 2011 apud PASUCH; OLIVEIRA, 2014).

## 2.4 Efeitos do tabaco

O tabaco é originário da América, quando os Europeus chegaram nas América a população indígena mascava ou fumava nos rituais religiosos e se espalhou por toda Europa durante o século XVI (RANG et al., 2004 apud CUNHA et al., 2007). A OMS considera o tabaco uma doença crônica gerada pela dependência da nicotina. A nicotina é uma substância extraída de uma planta denominada *Nicotiana tabacum* L. (NOQUEIRA; SILVA, 2004), pertence à família *Solanaceae* e é originário da América do Sul (SOARES, et al. 2008). A folha seca da planta *Nicotiana tabacum* é usada para fumar, mascar ou aspirar (FIGUEIREDO, 2008).

A produção mundial de fumo é concentrada em alguns poucos países, como China, Índia, Brasil, Estados Unidos, Zimbábue e Indonésia que são responsáveis por cerca de 70% da produção, sendo que cerca de 30% é voltado à exportação (TOBACCO ATLAS, 2007 apud FIGUEIREDO, 2008). O Brasil é o maior exportador mundial de fumo e o segundo maior em produção segundo a Associação dos Fumicultores do Brasil (AFUBRA, 2008 apud HEEMANN, 2009).

No Brasil, a produção de fumo concentra-se nos Estado da região Sul e os produtores se caracterizam por serem pequenos agricultores ou de agricultura familiar (HEEMANN, 2009 apud SBRT, 2012). A composição química do fumo varia conforme o tipo de folhas de tabaco, modo de cultivo, região de origem, características de preparação (VALLE et al., 2007 apud CUNHA et al., 2007). Na fumaça do cigarro já foram identificadas quimicamente, cerca de 4.700 substâncias químicas (MOREIRA,

2007) e 60 substâncias conhecidas e que estão presentes nos cigarros são cancerígenas (OLIEIRA et al., 2010)

Segundo o Instituto Fernandes Figueira, cerca de 156 mil pessoas morrem por ano por causa do tabagismo (FIOCRUZ, 2015), em média são registrados no Brasil 478 mil casos de infartos e internações devido a doenças cardíacas e 378 mil casos de doenças pulmonares provocadas pelo cigarro (PAINS, 2017).

Quando uma pessoa tragar o cigarro, a nicotina é levada aos pulmões, sendo rapidamente absorvida e levada ao cérebro. Este percurso dura nove segundos em média (NOGUEIRA; SILVA, 2004). Nogueira e Silva (2004), afirmam que:

Os efeitos maléficos do cigarro iniciam-se com indução de dependência química e de tolerância à droga, elevando assim, a longo prazo, o consumo desta substância. Pesquisas recentes revelaram que a sensação de tonteira nos primeiros cigarros fumados está associada a maior tendência à dependência química, indicando sua atuação direta sobre o sistema nervoso

O tabagismo é prejudicial ao usuário, ao fumante passivo que convive diariamente com fumantes, e as mulheres que fumam durante a gravidez os bebês podem nascer prematuramente, abaixo do peso e com complicações respiratórias.

## **2.5 Tabagismo na adolescência**

O grande desafio da saúde pública é prevenir ou pelo menos retardar a experimentação e uso regular do cigarro. A experimentação de cigarro geralmente ocorre na adolescência, e quanto mais cedo ela se dá, maior a chance de adição ao tabaco na vida adulta (BARRETO et al., 2014).

Com o objetivo de conquistar espaço na sociedade e de satisfazer a necessidade de pertencer e ser aceito pelo grupo, os adolescentes acabam fazendo escolhas equivocadas que podem inclusive prejudicar a própria saúde.

Como o tabaco é a segunda droga mais consumida entre os jovens de todo o mundo, o tabagismo é considerado hoje como uma doença pediátrica, (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004)

Noventa por cento dos fumantes iniciaram seu consumo até os 19 anos de idade, e 50% dos que já experimentaram um cigarro se tornaram fumantes na vida adulta (Cinciprini et al.1, 1997).

De acordo com os resultados do ERICA (Estudo de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes, realizada pelo Ministério da Saúde (2016) mostrou que 18,5%, ou seja, aproximadamente 1,8 milhão de adolescentes, até 17 anos tinham feito uso do tabaco. O número é preocupante, mas se comparado com estudos anteriores, como a PeNSE (Pesquisa Nacional de Saúde Escolar, 2009) que mostrou que 24% dos adolescentes de 13 a 15 anos tinham tido ao menos um contato com o cigarro (PORTAL DA SAÚDE, 2016).

Existem diversos fatores que levam os adolescentes a aquisição do hábito do tabagismo, seja por fatores emocionais ou comportamentais.

Os principais fatores de risco encontrados na literatura que levam ao hábito de fumar são gênero, idade, nível socioeconômico, tabagismo de familiares de primeiro grau e dos amigos, rendimento escolar, separação dos pais e trabalho (MALCON; MENEZES; CHATKIN, 2003 apud GRANVILLE-GARCIA et al., 2008).

Segundo Goldfarb (2004), do uso do cigarro por jovens é provocado pela aceitação social, legalização comercial e antecipação no início do hábito de fumar, culminando com o incremento de doenças tabaco-relacionado entre pessoas jovens.

## **2.6 Abordagem preventiva ao uso de drogas no ambiente escolar**

A adolescência aflora, principalmente, nas séries escolares que constituem o Ensino Médio. Assim, podemos lembrar que é uma fase da idade humana, em que o adolescente está em busca de uma identidade, que possa representá-lo como pessoa, sendo alvo de várias influências e novas experiências que poderão definir sua personalidade (PAINI, 2010, p. 28-43). Assim,

Mouras et al. (2015) afirmam que a escola sendo um ambiente de aprendizagem e socialização, mostra-se como um espaço ideal para a realização de atividades que estimulem os alunos a optarem por viver de forma saudável.

Verificando os fatores de risco e proteção presente na escola, sua clientela jovem e o potencial educativo sensibilizador e preventivo que a escola propicia, muitos autores afirmam que a escola é o melhor local para prevenção em relação ao uso de drogas com o público jovem (SANTOS et al. 2011; SOUZA, 2013; NASCIMENTO; DE MICHELI, 2015 apud JUNIOR, 2016, p.31-42).

Moreira, Vóvio e Micheli (2015, p. 119-135) dizem que “para pensarmos a prevenção/promoção de saúde no ambiente escolar, é preciso perceber a educação para além de um processo de socialização e integração somente, mas concomitante a um caminho a partir do qual se constroem sistemas normativos e valores para a vida, marcando assim sua dimensão política.”

### **3 METODOLOGIA**

O estudo foi realizado em uma escola de ensino médio da rede pública estadual de educação no município de Chapadinha - MA, nos turnos matutino, vespertino e noturno, a escolha da escola foi feita ao acaso, sem levantar nenhum aspecto social ou de educação. A pesquisa de caráter qualitativa e quantitativa por meio de inquérito com aplicação de questionários confidencial contendo 39 perguntas de múltipla escolha e 1 pergunta texto (questão aberta), dividida em uma parte sociodemográficas (idade, sexo, cor, etc.) e na outra parte, padrão de uso de drogas lícitas, frequência de uso e riscos atribuídos ao consumo de álcool e tabaco.

A amostra do estudo foi composta por 50 participantes por turno totalizando 150 adolescentes, todos estudantes do 3º ano do ensino médio, distribuídos nos três turnos (matutino, vespertino e noturno). Destes, 83 eram do sexo feminino e 64 eram do sexo masculino, com idade entre 16 e 19 anos que compreende a fase da adolescência.

Para escolha da escola, foi feita uma amostragem aleatória simples sem levar em conta nenhum aspecto social ou de educação. Após a escolha, foi realizado contato prévio com a escola. O questionário foi apresentado na escola participante buscando aprovação prévia da direção para o início da coleta de dados. Depois desse contato inicial, foi marcada a data para início das entrevistas.

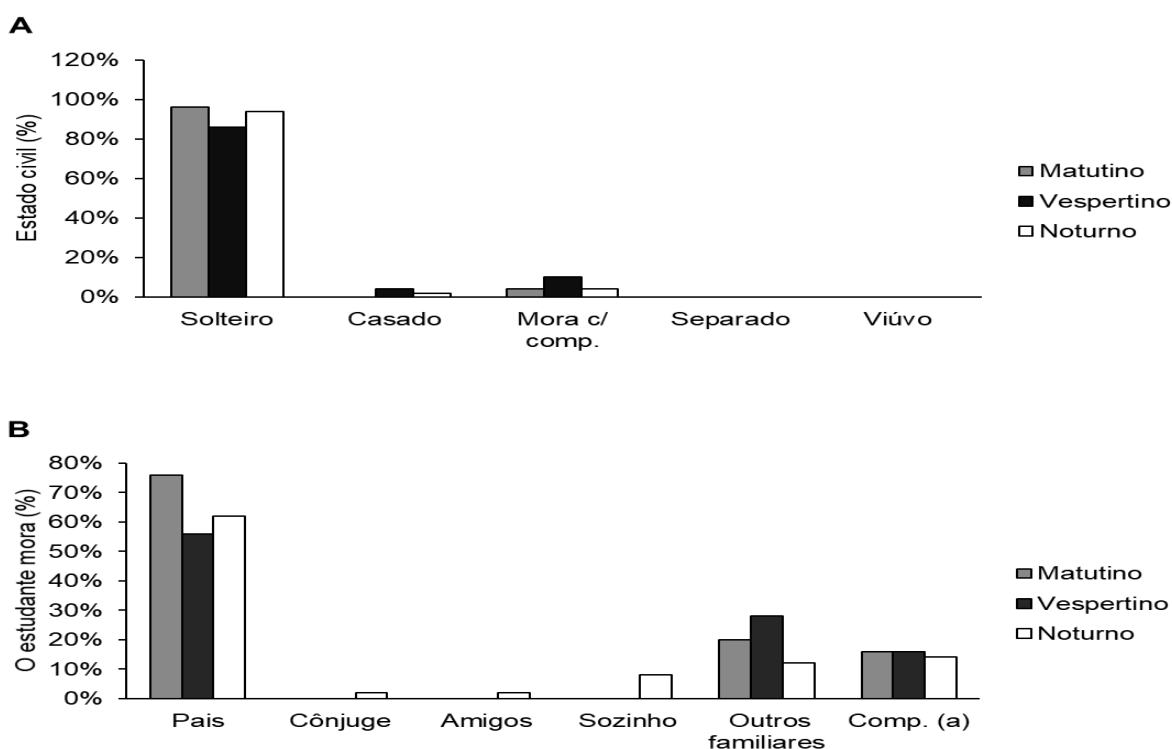
Os alunos participantes da amostra não mantiveram nenhum contato prévio com o questionário, todos os questionários foram aplicados em sala de aula, e todos os alunos participantes foram esclarecidos sobre os objetivos e procedimentos do trabalho. Os questionários foram distribuídos até que cada turno tivesse 50 participantes que estivessem na fase da adolescência. É válido ressaltar que a

identidade dos participantes foi preservada, de acordo com a resolução nº 196/96 do CNS, que garante ao aluno total sigilo de sua identidade para garantir a acurácia do processo, não foi permitido a identificação do participante no trabalho. Em caso de alguma dúvida, os alunos poderiam se dirigir a pesquisadora para esclarecimento.

Para sistematização e estudo dos dados coletados foi utilizado o programa Excel 2016. E para realização da estimativa estatística se utilizou cálculos de porcentagem, possibilitando gerar gráficos referentes à amostra de dados. Posteriormente foi correlacionado os resultados obtidos no trabalho com dados existentes na literatura.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

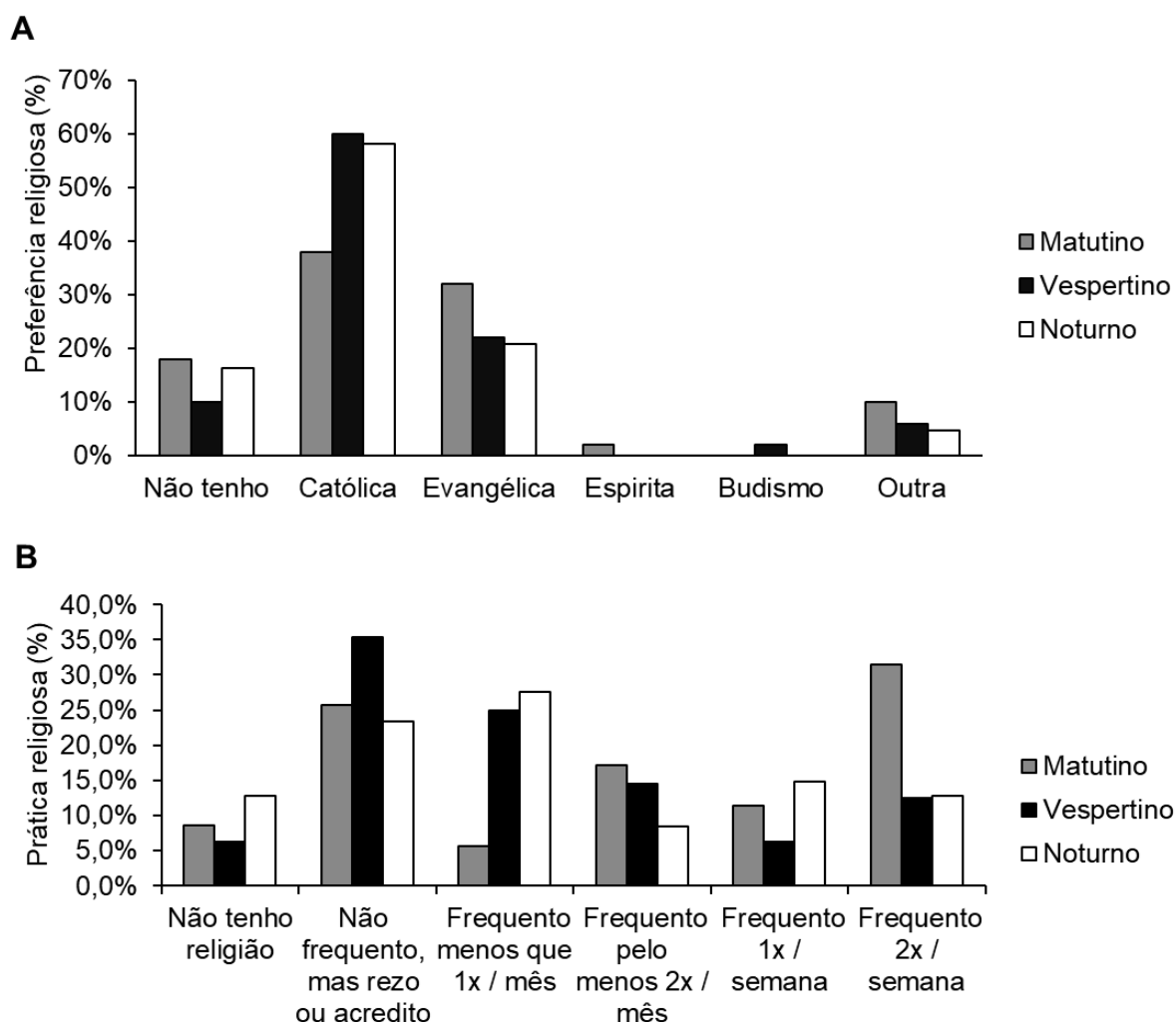
Foram sujeitos do estudo 150 estudantes do último ano do ensino médio, com faixa etária entre 16 a 19 anos, a média de idade é de 17,43 anos e no total 56,5% dos estudantes eram do sexo feminino. Independente do turno a maioria são solteiros, seguidos por estudantes que moram com o companheiro (Figura 1A). Quando observando com que moravam a maioria em todos os turnos responderam que vivem com os pais, seguidos por estudantes que moram com outros parentes (Figura 1B).



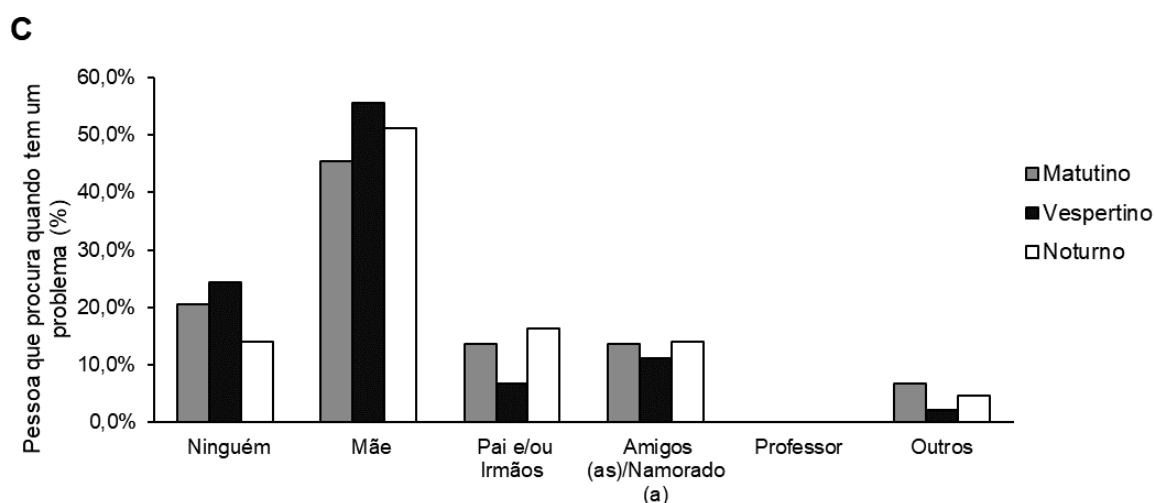
**Figura 1** – Dados referente ao estado civil (A) e moradia (B) dos estudantes por turnos do 3º ano do ensino médio de uma escola pública estadual no município de Chapadinha – MA, 2017.

Vasters e Pillon (2011) destaca a necessidade de discutir na literatura as novas configurações familiares como parte do contexto atual dos adolescentes. A família influencia a forma como o adolescente reagem à oferta de droga, por isso relações familiares saudáveis servem como fator de proteção para toda a vida (SCHENKER; MINAYO, 2005).

A religião que predomina é o catolicismo, seguida pela religião evangélica, foi observado que existe uma porcentagem expressiva de estudantes que declaram não ter nenhuma religião. (Figura 2A). Em relação a prática religiosa, a maioria respondeu que não frequentava igreja, centro espírita ou templo, mas afirmaram que oram ou rezam para algo divino (Figura 2B). Quando existe um problema ou se precisam de conselhos, a maioria dos estudantes respondeu que procura a mãe para pedir ajuda, seguido por estudante que não procuram ninguém (Figura 2C).



**Figura 2** – Preferência religiosa (A), frequência sobre a prática da religião (B) e pessoa que pedem ajuda quando estão em problemas (C). Chapadinha – MA, 2017. *continua*



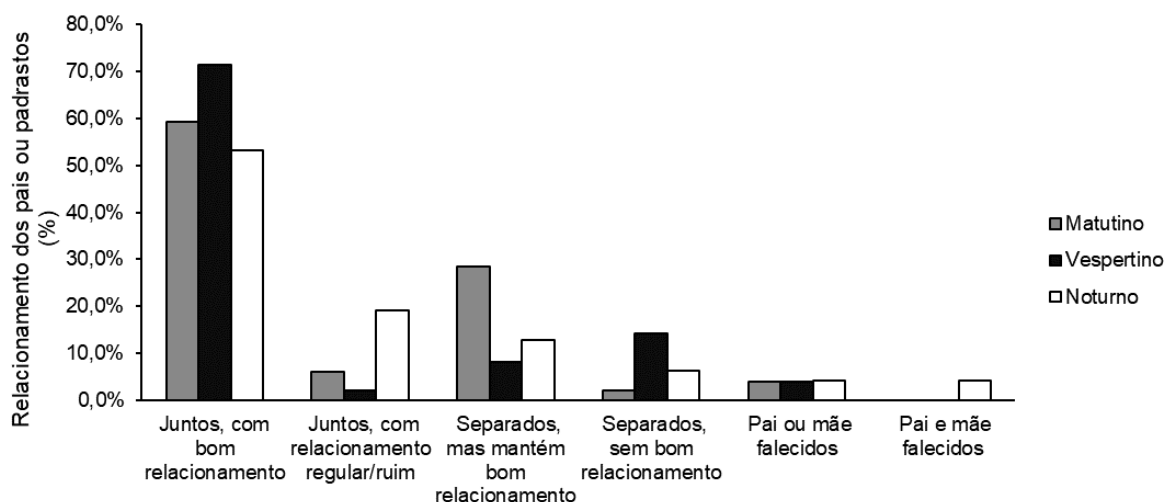
*continuação*

**Figura 2**– Preferência religiosa (A), frequência sobre a prática da religião (B) e pessoa que pedem ajuda quando estão em problemas (C). Chapadinha – MA, 2017.

Um estudo feito por Galduroz et al. (2010) em que foram avaliados os fatores associados ao uso pesado de álcool entre estudantes das capitais brasileiras identificou uma associação entre variáveis pessoais e familiares e que manter um bom relacionamento com os pais e seguir uma religião foi um meio de proteção encontrada ao uso pesado de álcool entre os estudantes. Pratta e Santos (2007) reforçam que a comunicação, confiança, afetividade e vínculos sólidos e seguros no ambiente familiar são fatores importantes para que as relações familiares sejam satisfatórias e saudáveis, prevenindo o adolescente aos comportamentos de riscos.

O papel da família é essencial na prevenção de riscos para o uso de tabaco, álcool, e outras drogas e na promoção à saúde dos adolescentes (MALTA et al., 2011b). O meio familiar é fundamental para a busca de modelos de comportamento, com isso os pais oferecem exemplos a serem ou não seguidos pelos adolescentes (GARCIA; PILLON; SANTOS, 2011). Grande parte dos pais ou padrastos dos estudantes dessa amostra, moram juntos e têm um bom relacionamento, seguido pelos pais ou padrastos que vivem separados e que mantêm um bom relacionamento com o ex-companheiro (a) e acompanhado de pais ou padrastos de estudantes que apesar de vivem juntos, não têm um bom relacionamento (Figura 3). Foi observado

que os estudantes do turno vespertino é o grupo onde a maioria dos pais ou padrastos têm união estável.

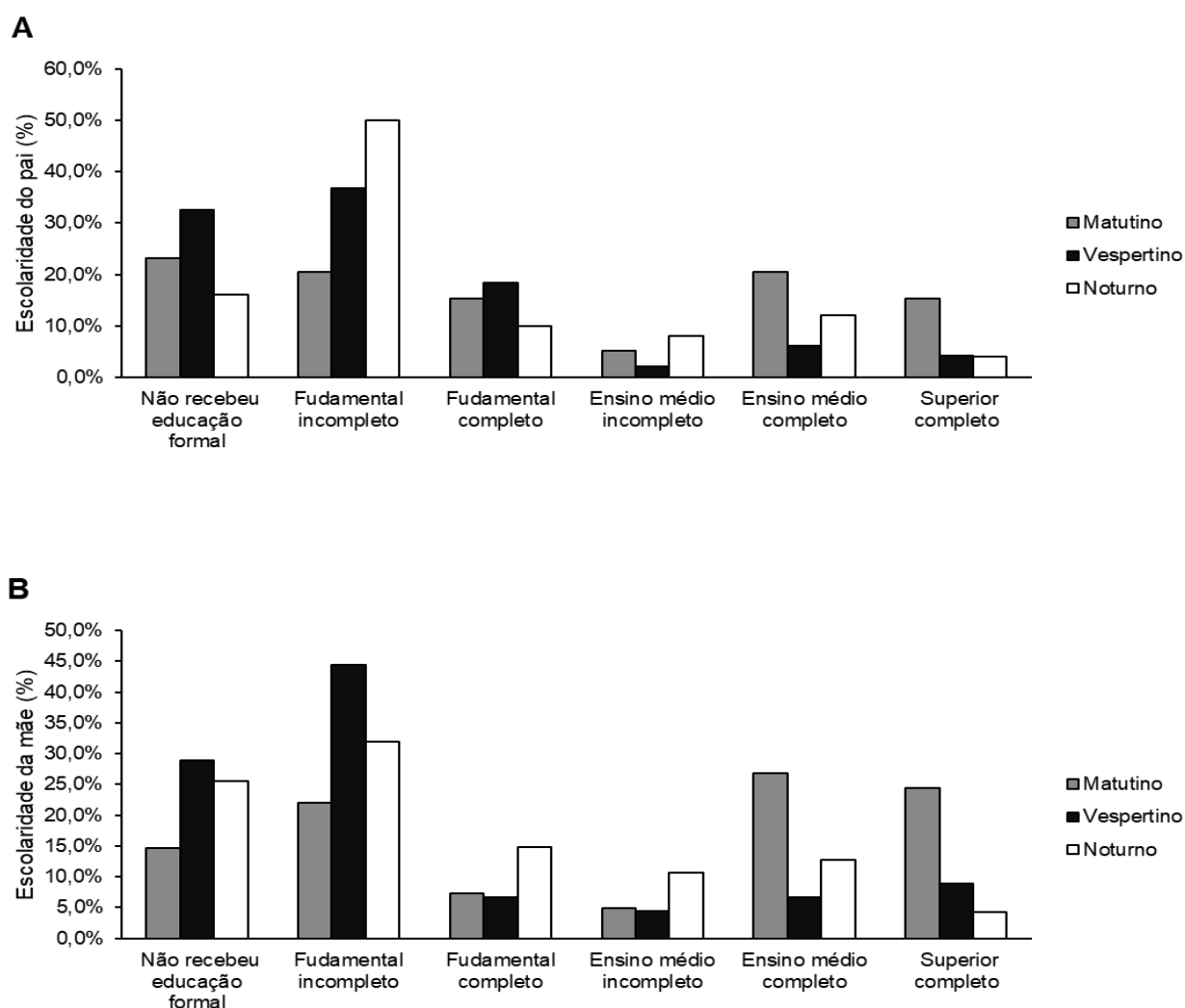


**Figura 3** – Relação sobre como convivem os pais ou padrastos dos estudantes por turnos do 3º ano do ensino médio de uma escola pública estadual no município de Chapadinha – MA, 2017.

Horta, Horta e Pinheiro (2006) e Malta et al. (2011b) ressaltam que morar com ambos os pais tem efeito protetor nos hábitos de fumar, beber e usar drogas. A família influencia a forma como o adolescente reage à oferta de droga, por isso relações familiares saudáveis servem como fator de proteção para toda a vida (SCHENKER; MINAYO, 2005). Silber e Souza (1998) afirmam que o estresse causado por separação, divórcio, novas uniões conjugais, desemprego e doença ou morte de um dos pais são fatores familiares predisponentes ao abuso de drogas.

No que se refere ao grau de instrução do pai notou-se que a maioria dos pais dos estudantes tinham feito apenas o fundamental incompleto, seguido por pais que não receberam nenhuma educação formal (Figura 4A). O estudo mostrou que a maioria mães dos estudantes nos três turnos, também tinham o fundamental incompleto, seguidos por mães que não receberam educação formal e por mães que tinham o ensino médio (Figura 4B). O estudo mostrou que, em relação ao pai a mãe tinha maior grau de escolaridade.



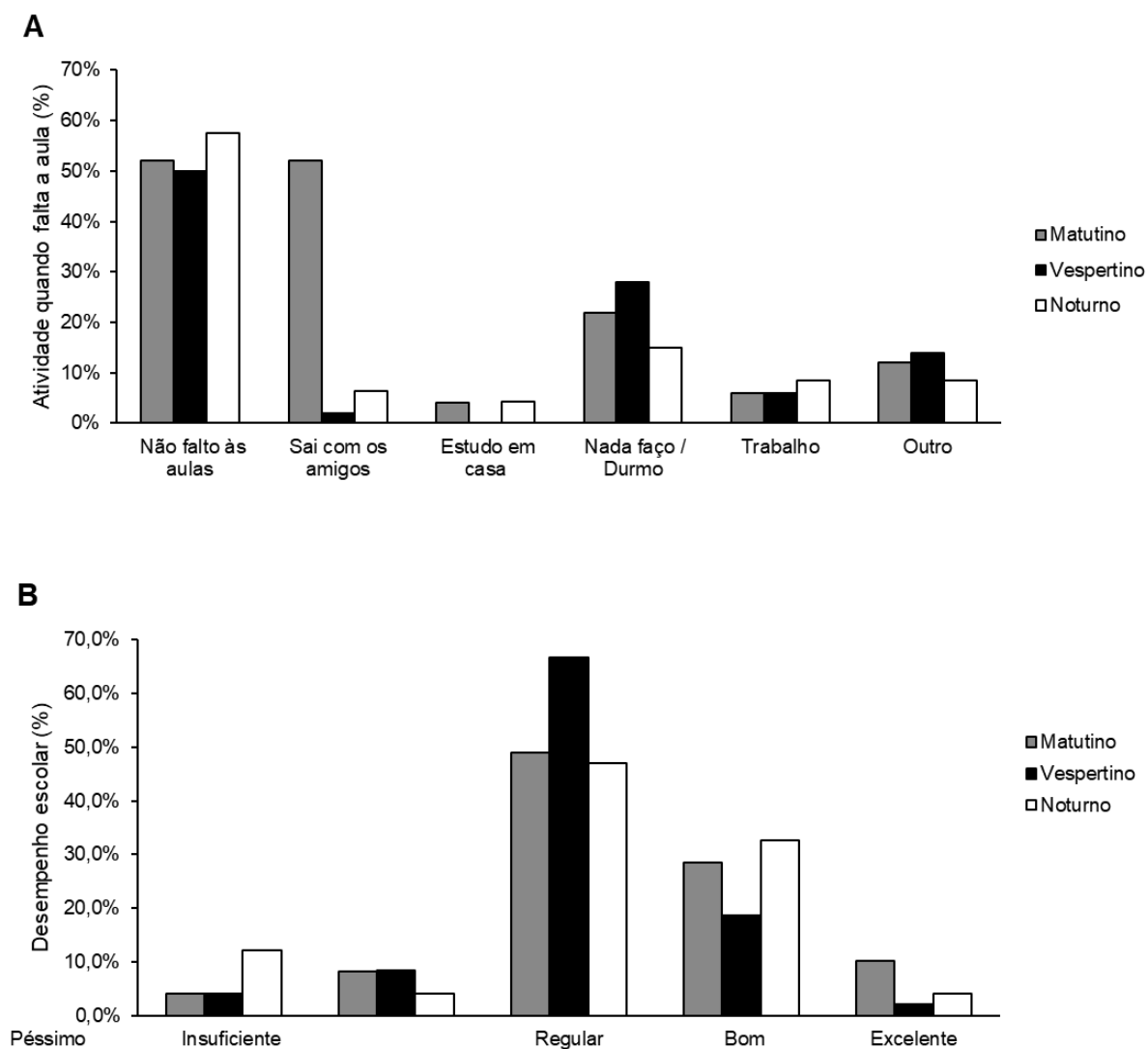


**Figura 4** – Escolaridade do pai (A) e da mãe (B) dos estudantes por turnos do 3º ano do ensino médio de uma escola pública estadual. Chapadinha – MA, 2017.

Observou-se que não existe relação entre a escolaridade do pai ou da mãe e ao uso de drogas lícitas entre os estudantes, mas Brusamarello *et al.* (2008), frisa que o conhecimento dos pais em relação as drogas ajudam e auxiliam na atuação dos profissionais na prevenção contra o consumo de drogas.

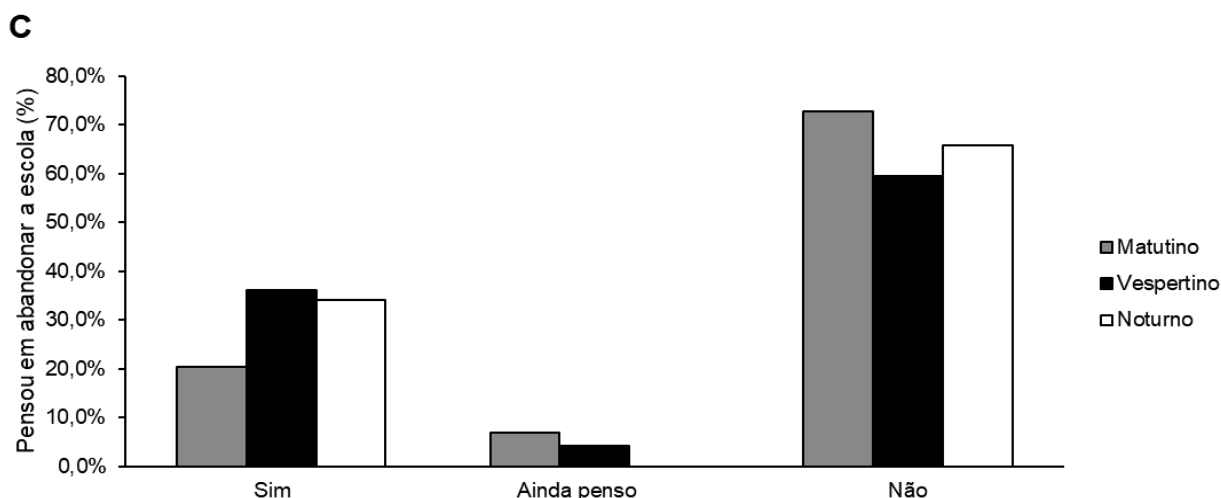
Em relação ao âmbito escolar, a maioria dos estudantes nos três turnos afirmaram que não faltam as aulas e quando faltam 4% dos estudantes do turno matutino disseram que saem com os amigos, 28% dos estudantes do turno vespertino disseram dormem em casa e 8,5% dos estudantes do período da noite disseram que faltam por causa do trabalho (Figura 5A). A maioria dos estudantes nos três turnos consideram seu desempenho escolar entre regular e bom (Figura 5B) e maioria não

pensam em abandonar os estudos (Figura 6C). O estudo mostrou que os mais faltosos são os estudantes do turno matutino, os estudantes do turno noturno foram os que mais consideram seu desempenho como péssimo (12,2%) e também são os que mais faltaram por causa do trabalho (8,5%).



**Figura 5** – Relação das atividades exercidas quando faltam as aulas (A), desempenho escolar (B) e sobre a possibilidade em abandonar o âmbito escolar (C) dos estudantes do 3º ano do ensino médio de uma escola pública estadual. Chapadinha – MA, 2017.

*Continua*

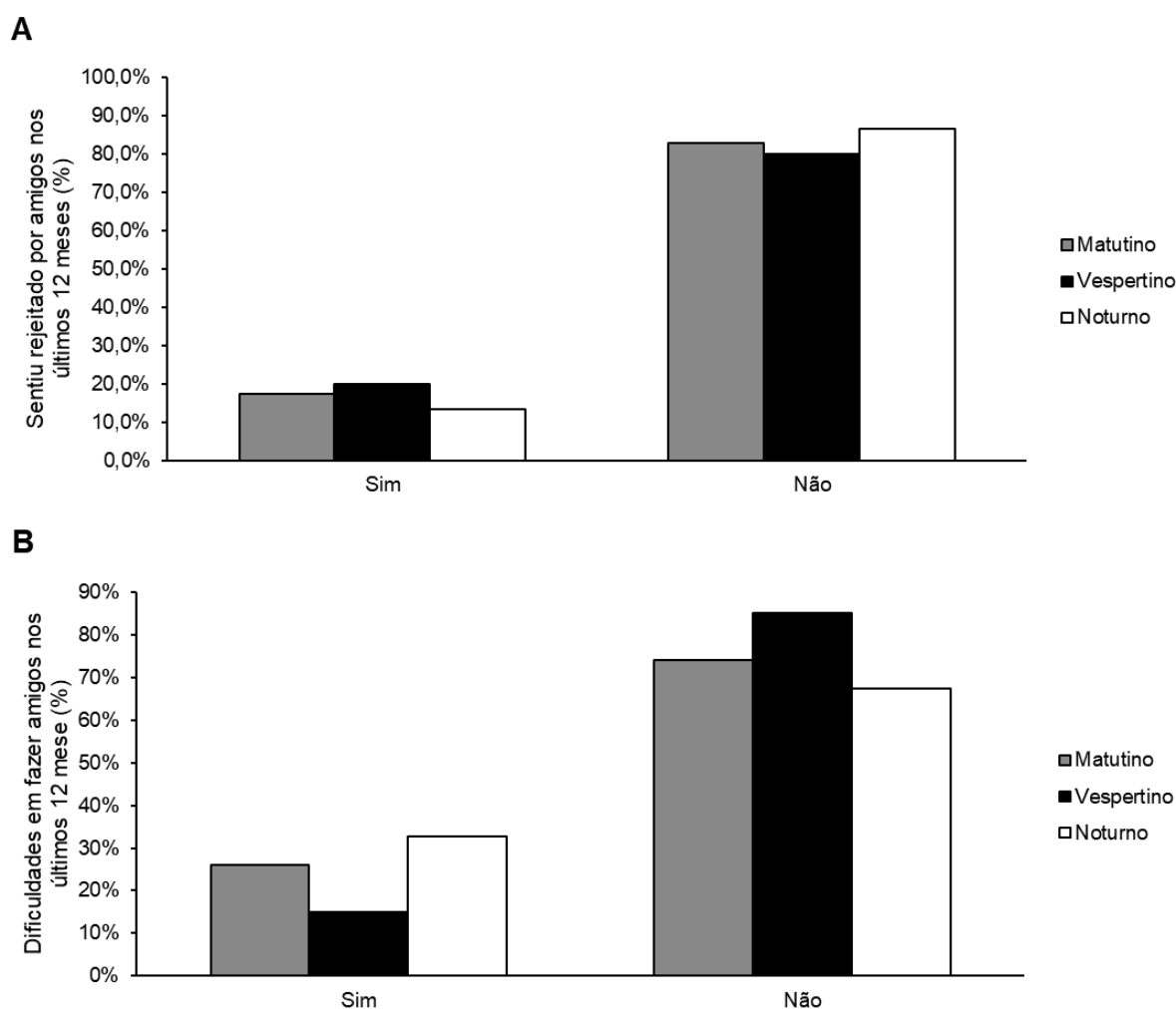


*continuação*

**Figura 5** – Relação das atividades exercidas quando faltam as aulas (A), desempenho escolar (B) e sobre a possibilidade em abandonar o âmbito escolar (C) dos estudantes do 3º ano do ensino médio de uma escola pública estadual. Chapadinha – MA, 2017.

A relação entre baixo rendimento ou evasão escolar e uso de drogas é discussão recorrente na literatura, e perceptível também entre os participantes do estudo (VASTERS; PILLON, 2011). Horta, Horta, Pinheiro, Morales e Strey (2007), afirma que a exclusão da educação formal pode eliminar a escola enquanto uma via de acesso a políticas de prevenção às drogas, embora Jesus e Ferriani (2008) afirmam em um estudo que adolescentes não perceberam a escola enquanto fator de proteção.

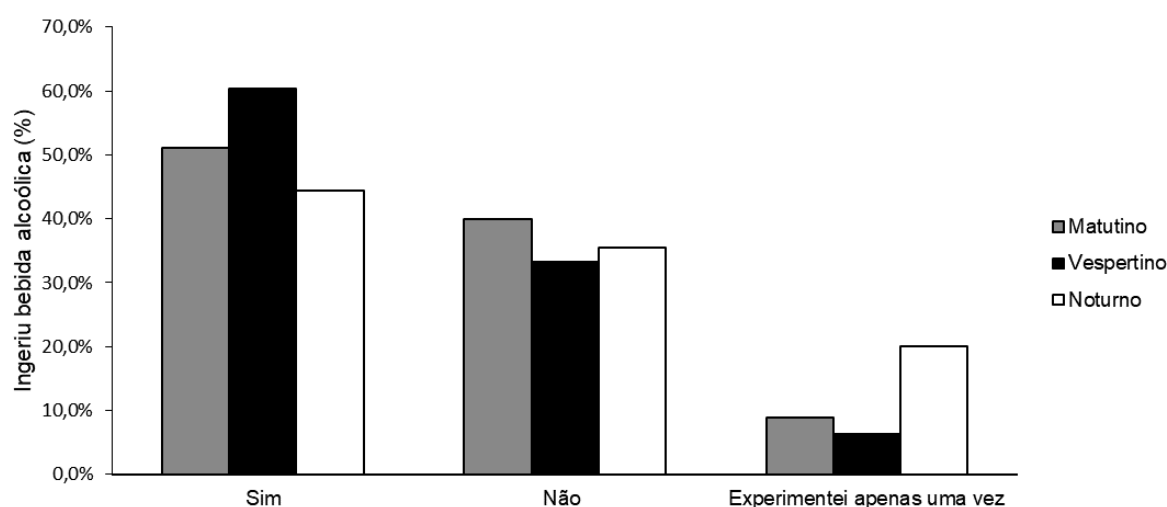
Em se tratando ao ciclo social, o estudo mostrou que a maioria não se sentiu rejeitado (Figura 6A) ou tiveram alguma dificuldade em fazer amigos nos últimos 12 meses (Figura 6B) Dos estudantes que afirmaram sentir dificuldades em fazer amigos nos últimos 12 meses, 26% eram do turno matutinos, no turno vespertino 20% afirmaram que se sentiram rejeitados por algum grupo de amigos da mesma faixa etária ou de idade diferente.



**Figura 6** – Relação do grau de rejeição em fazer amigos nos últimos 12 meses (A) e dificuldades para fazer novas amizades (B) do 3º ano do ensino médio de uma escola pública estadual. Chapadinha – MA, 2017.

Na esfera social, surge a forte adesão ao grupo, que funciona como um novo modelo de identificação e aceitação pelos amigos. Por estar vulnerável a essas modificações e pressões que sofre, o adolescente pode ver a droga como algo fantástico para solucionar essa espécie de “crise”, aliviando a angústia e possibilitando um estado de força e prazer (CANAVEZ; ALVES; CANAVEZ, 2010). De acordo com Pinheiro (2004) e Pesce et al. (2004), um número expressivo de autores define três tipos de fatores de proteção para a criança e adolescente: i) fatores individuais: autoestima positiva, autocontrole, autonomia, características de temperamento afetuoso e flexível; ii) fatores familiares: coesão, estabilidade, respeito mútuo, apoio e suporte; iii) fatores relacionados ao apoio do meio ambiente: bom relacionamento com amigos, professores ou pessoas significativas.

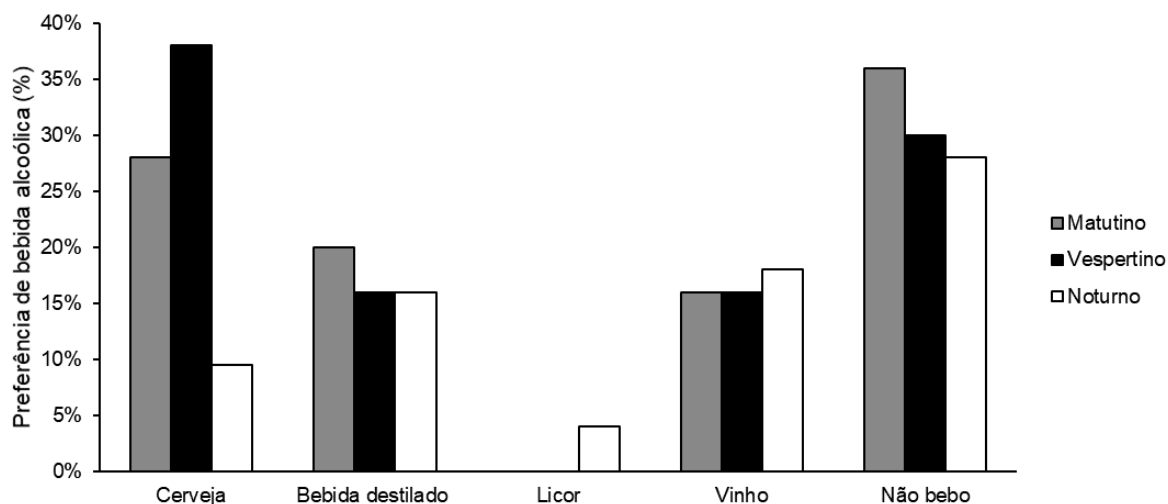
Nesse estudo o álcool foi a droga mais consumida pelo adolescente em relação ao tabaco, o resultado é semelhante a um levantamento realizado pelo CEBRID (2010) sobre o uso de drogas. Quando questionados sobre ter experimentado algum tipo de bebida a maioria dos estudantes dos três turnos estudados afirmaram ter ingerido algum tipo de bebida alcoólica pelo uma vez, destaque para os estudantes do turno vespertino, onde 60,4% afirmaram já ter consumido alguma bebida alcoólica (Figura 7).



**Figura 7**– Dados sobre a ingestão de bebida alcoólica dos estudantes do 3º ano do ensino médio de uma escola pública estadual. Chapadinha – MA, 2017.

Para Malta et al. (2011) e SBP (2007) os adolescentes são um grupo de risco entre os consumidores de bebidas alcoólicas, em dois aspectos principais: a época de início do seu consumo e a forma como bebem. A experimentação inicial se dá pelo fato de o adolescente ter amigos que usam drogas gerando uma pressão do grupo na direção do uso.

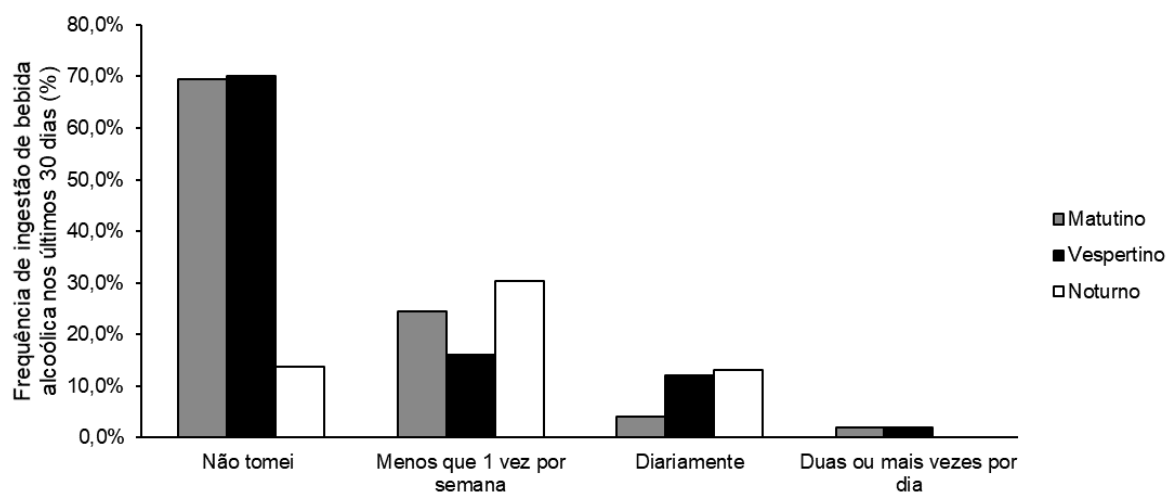
Referente ao tipo de bebida alcoólica que mais bebiam, no turno matutino 20% dos estudantes responderam que gostavam de bebidas destiladas, já a preferência de 38% dos estudantes do turno vespertino é a cerveja, enquanto 18% dos estudantes do turno noturno preferem o vinho (Figura 8). Nesse caso é importante reforçar a influências que as propagandas de bebidas exercem nos adolescentes, como sendo uma fonte de estímulo ao consumo do álcool, considerando que seja uma droga lícita de fácil acesso e aceita pela sociedade (DELPHIM; BELCHIOR; LOPES, 2011).



**Figura 8** – Preferência dos tipos de bebidas alcoólicas dos estudantes do 3º ano do ensino médio de uma escola pública estadual. Chapadinha – MA, 2017.

Segundo Lopes (2012), propagandas de bebidas alcoólicas com ídolos da juventude, dos esportes e formadores de opinião, tornam-se forte referência a ser seguida pelos adolescentes.

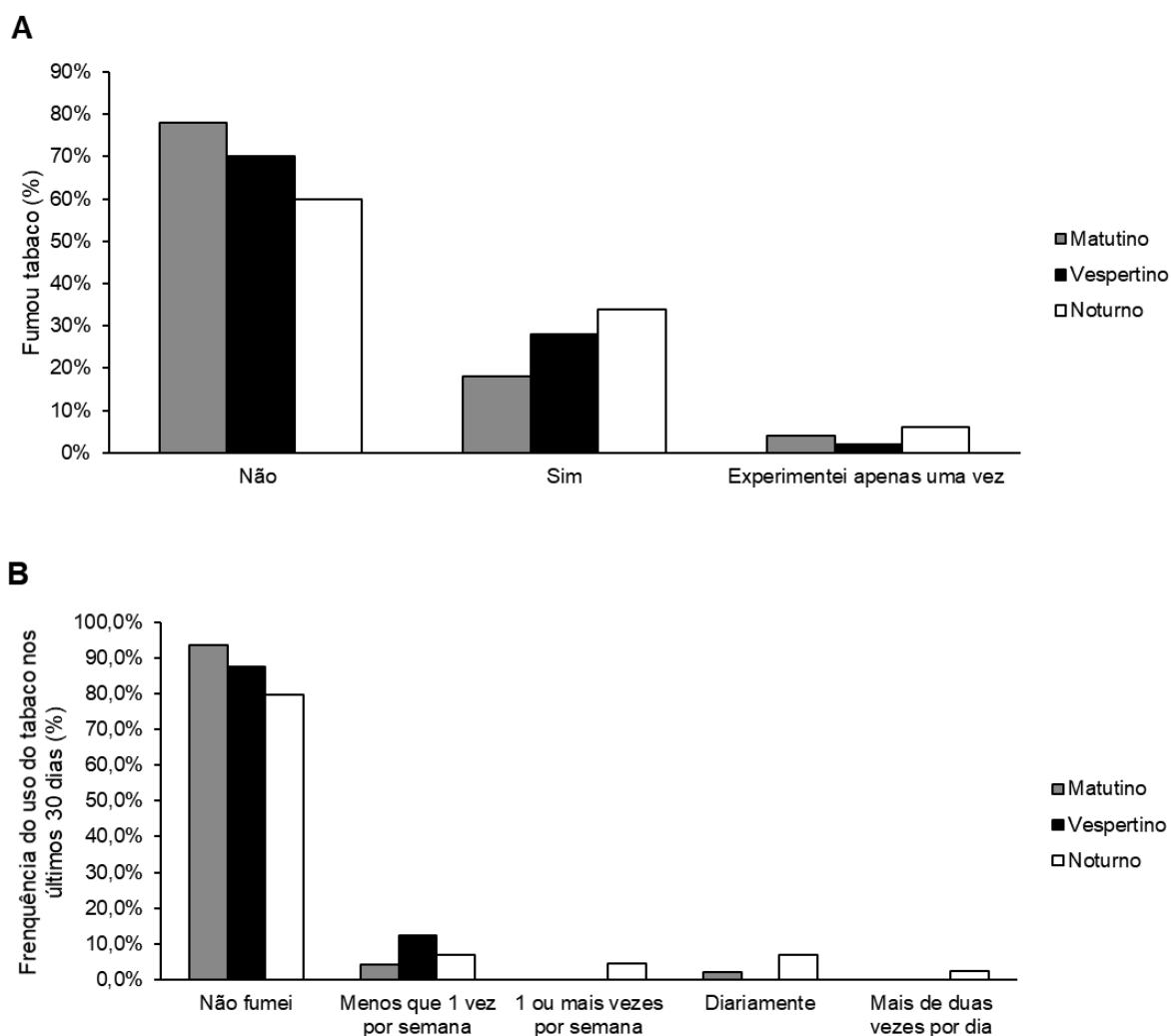
Quanto a frequência em que fizeram uso de álcool nos últimos 30 dias, observou-se que 4,1% dos estudantes do turno matutino bebem diariamente, enquanto 2% dos estudantes do turno vespertino bebem mais de duas vezes por dia e 30,4% dos estudantes noturno bebem pelo menos uma vez por semana (Figura 9). Nessa amostra esperava-se que os estudantes do turno noturno bebessem mais vezes por semana do que os estudantes dos outros turnos.



**Figura 9** – Frequência do uso de bebida alcoólica dos estudantes do 3º ano do ensino médio de uma escola pública estadual. Chapadinha – MA, 2017.

O resultado desse estudo mostrou que a maioria dos estudantes nos três turnos pesquisados, não fizeram uso de álcool nos últimos 30 dias, sendo diferente em relação as outras literaturas que analisaram a frequência com que os adolescentes faziam uso de bebidas alcoólicas, nas pesquisas realizadas por Almeida-Filho et al. (2007) e por Malbergier et al. (2012) verificaram a alta frequência de consumo de álcool entre os pesquisados.

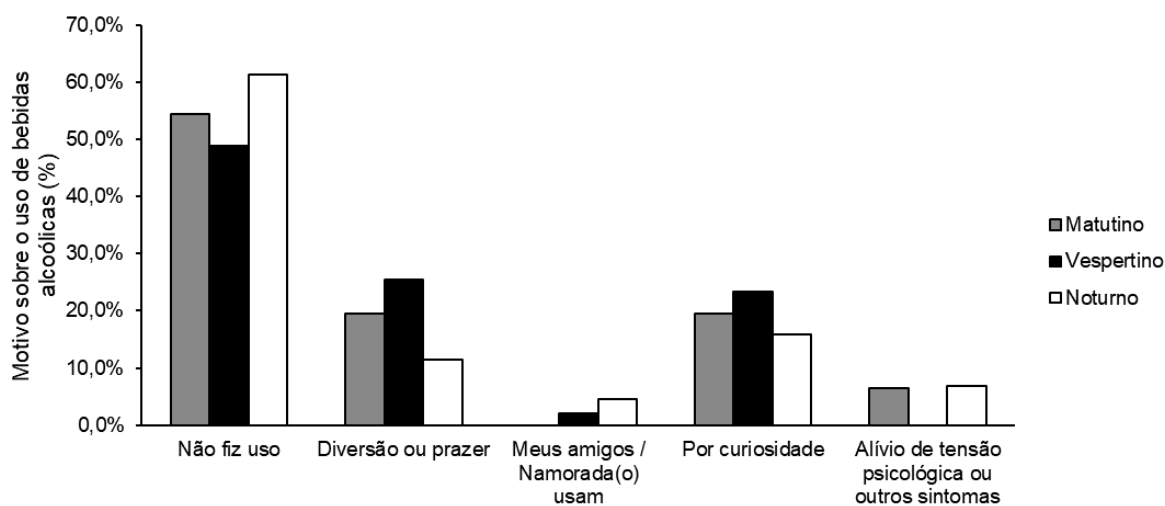
No que se refere ao uso do tabaco, 78% dos estudantes do turno matutino disseram que não fumaram tabaco, 28% dos estudantes do turno vespertino disseram que já fizeram uso de cigarro e 6% dos estudantes do turno noturno afirmaram ter fumado pelo menos uma vez (Figura 10A), com relação ao consumo de tabaco nos últimos 30 dias, a maioria dos entrevistados disseram não ter feito uso (Figura 10B).



**Figura 10** – Dados referente ao uso de tabaco (A) e a frequência do uso do tabaco nos últimos 30 dias (B). Chapadinha – MA, 2017

O resultado foi semelhante ao que foi realizado por Figueiredo e Freitas (2013) e Figueiredo et al. (2013), confirmando que o número de adolescentes que usava tabaco era menor em relação aos que faziam uso do álcool.

No que se refere sobre os motivos que levaram os entrevistados a fazerem uso de bebida alcoólica e tabaco pela primeira vez, 6,4 % dos estudantes do turno matutino disseram que fizeram por diversão ou prazer, no turno vespertino 4,3% dos estudantes responderam que o motivo de ter feito o uso de álcool e tabaco foram os amigos (as) ou o namorado (o) e 6,3% dos estudantes afirmaram que o uso ocorreu pela curiosidade (Figura 11).



**Figura 11** - Dados referente sobre o motivo do consumo de álcool e do tabaco, dos estudantes de uma escola pública. Chapadinha – MA, 2017.

De acordo com outros autores, pode-se constatar que o início do uso de drogas ocorre na adolescência e por intermédio de uma pessoa próxima, um amigo ou um parente (CANAVEZ; ALVES; CANAVEZ, 2010). Em estudo feito por Costa et al., (2007) apontou que os adolescentes avaliados tinham a companhia de amigos e outros familiares quando experimentaram álcool pela primeira vez.



## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo coletar dados acerca do consumo de drogas lícitas, e entre o álcool e o tabaco, e qual era a mais consumida pelos estudantes do 3º ano do ensino médio em uma escola pública estadual, com faixa etária entre 16 a 19 anos, que compreende a adolescência. Onde tiveram que compreender e familiariza-se com o objetivo da pesquisa, enquanto compartilhavam as informações sobre a vida pessoal, o consumo e frequência em que faziam uso.

Dados observados nesse estudo mostrou que a maioria dos adolescentes serem solteiros, do sexo feminino e católicos. Uma quantidade expressiva de estudantes afirmara, que faltaram as aulas para não fazerem nada ou para ficarem dormindo em casa e que consideram o seu desempenho escolar entre regular e bom.

Em relação ao tipo de droga lícita, álcool e tabaco, a mais consumida foi o álcool. A curiosidade e diversão foram os motivos que levaram os adolescentes a experimentar álcool e tabaco. O estudo também revelou que a maioria dos adolescentes que bebem são do turno vespertino e maioria dos estudantes que responderam que fumam pelo uma vez por semana são do turno noturno.

A relação dos adolescentes com as drogas lícitas é perigosa e complexa. É preciso que a escola com a colaboração dos pais, façam campanhas educativas, debates e palestras acerca do assunto, mostrando os perigos que o excesso do uso do álcool e tabaco podem trazer para a saúde dos usuários.

Faz-se preciso que existam mais estudos sobre o consumo de drogas lícitas, principalmente, do álcool no estado do Maranhão, contribuindo para aprendizado da sociedade e auxilie em políticas educacionais na prevenção do uso drogas lícitas por adolescentes em fase escolar.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA FILHO, A. J. de et al. **O adolescente e as drogas: consequências para a saúde**. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 11, n. 04, p. 605-610, dez. 2007.

BRASIL, GOVERNO DO. **Um a cada quatro motoristas brasileiros dirige após consumir álcool**. 2015. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2015/02/um-a-cada-quatro-motoristas-brasileiros-dirige-apos-consumir-alcool>>. Acesso em: 02 nov 2017.

BRASIL, GOVERNO DO. Cigarro mata mais de 5 milhões de pessoas, segundo OMS. 2014. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2014/08/cigarro-mata-mais-de-5-milhoes-de-pessoas-segundo-oms>>. Acessado em: 1 nov 2017.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer – INCA. **Vigescola – Vigilância de tabagismo em escolares: Dados e fatos de 12 capitais brasileiras**. Vol. 1. Rio de Janeiro: INCA; 2004.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Blog da Saúde. **Brasil é o quinto país no mundo em mortes por acidentes no trânsito**. 2015. Disponível em: <<http://www.blog.saude.gov.br/35535-brasil-e-o-quinto-pais-no-mundo-em-mortes-por-acidentes-no-transito.html>>. Acessado em: 02 nov 2015.

BRITO, D. **Guia alerta sobre consumo precoce de bebidas alcoólicas entre jovens**. 2017. Disponível em: <<http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2017-02/guia-alerta-sobre-consumo-precoce-de-bebidas-alcoolicas-entre-jovens>>. Acessado em: 02 out 2017.

CANAVEZ, M. F.; ALVES A. R.; CANAVEZ, L. S. **Fatores Predisponentes para o uso precoce de Drogas por Adolescentes**. Cadernos UniFOA (Impresso), v. V, p. 1-87, 2010.

CARLINI, E. A.; GALDURÓZ, J. C. F. **II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil – 2005**. Estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país. São Paulo: Páginas & Letras Editora e Gráfica Ltda, 2007.

CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. **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** - Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP, 2010.

CHADE, J.; PALHARES, I.; TOMAZELA, J. M. **Em 2016, brasileiro bebeu mais álcool do que a média mundial, diz OMS**. 2017. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/estado/2017/05/20/consumo-de-alcool-aumenta-435-no-brasil-em-dez-anos-afirma-oms.htm>>. Acessado em: 2 out 2017.

CONTI, M. A.; FRUTUOSO, M. F. P.; GAMBARDELLA, A. M. D. **Excesso de peso e insatisfação corporal em adolescentes**. Revista de Nutrição. Campinas, v. 18, n. 4, p. 491-497, jul./ago. 2005.

CORRÊA, F. **Drogas tô fora: nunca foi tão fácil!**. Disponível em: <<http://nepsiong.webnode.com.br/adolesc%C3%Aancia/drogas-to-fora-/>>. Acessado em: 28 jul 2017.

COSTA, M. C. O. et al. **Experimentação e uso regular de bebidas alcoólicas, cigarros e outras substâncias psicoativas/SPA na adolescência**. Ciência Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v. 12, n. 05, p. 1143-1154, out. 2007.

CRUZ, L. A. N. **Uso de álcool e julgamento sócio-moral de estudantes do ensino médio**. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual Paulista, Marília, 2006.

DELPHIM, L. M.; BELCHIOR, P. C.; LOPES, G. T. Introdução. In: LOPES G.T., organizadora. **Prevenção de drogas na adolescência: o uso de atividades lúdicas como estratégia pedagógica**. Petrópolis (RJ): EPUB; 2011. p. 13-18.

EBC. **O que é fumante passivo?**. 2015. Disponível em: <<http://www.ebc.com.br/infantil/voce-sabia/2015/06/o-que-e-fumante-passivo>>.

Acessado em: 22 out 2017.

ELICKER, E. et al. **Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares de Porto Velho-RO, Brasil**. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 24, p. 410-399, 2015.

ESCOHOTADO, A. **O livro das drogas. Usos e abusos, desafios e preconceitos**. São Paulo: Dynamis Editorial, 1997.

FIGUEIREDO, T. C.; FREITAS, R. M. **Perfil sociodemográficos e uso de drogas lícitas e ilícitas entre estudantes do ensino médio**. Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog, 9(1):3-10. Jan.-Apr. 2013.

FURBINO, Z. **Consumo de álcool no Brasil é 40% maior que a média mundial**. 2015. Disponível em < <https://www.uai.com.br/app/noticia/saude/2015/09/28/noticias-saude,187005/consumo-de-alcool-no-brasil-e-40-maior-que-a-media-mundial.shtml>> . Acessado em: 15 out 2017.

GALDURÓZ J. C. F.; NOTO, A. R.; FONSECA, A. M.; CARLINI, E. A. **V Levantamento nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino nas 27 capitais brasileiras – 2004**. São Paulo: CEBRID/ Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina, 2005.

GALDUROZ, J. C. F. et al. **Fatores associados ao uso pesado de álcool entre estudantes das capitais brasileiras**. Revista Saúde Pública. São Paulo. v. 44, n. 2, p. 267-273, abr. 2010.

GARCIA, J. J.; PILLON, S. C.; SANTOS, M. A. dos. **Relações entre contexto familiar e uso de drogas em adolescentes de ensino médio**. Revista Latino-Americana Enfermagem. Ribeirão Preto, v. 19, n. spe, jun. 2011.

GIL, H. L. B. et al. **Opiniões de adolescentes estudantes sobre consumo de drogas: um estudo de caso em Lima, Perú.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 16, n. spe, p. 551- 557, ago. 2008.

GOLDFARB LCS. **Tabagismo: estudos em adolescentes.** Disponível em: <<http://www.adolesc.br.bvs.htm>>. Acesso em: 18 de out de 2017.

HORTA, R. L.; HORTA, B. L.; PINHEIRO, R. T. **Drogas: famílias que protegem e que expõem adolescentes ao risco.** Jornal Brasileiro de Psiquiatria, Rio de Janeiro, v. 55, n. 4, p. 268-272, 2006.

LABATE, B. C.; GOULART, S. L. (Org.); FIORE, M. (Org.) CARNEIRO, H. S. (Org.); MACRAE, E. (Org.). **Drogas e cultura: novas perspectivas.** Salvador - BA: Editora da Universidade Federal da Bahia - Edufba, 2008.

LEMOS, T.; ZALESKI, M. **As principais drogas: como elas agem e quais seus efeitos.** In: PINSKY, I.; BESSA, M. A. (Org) Adolescência e drogas. São Paulo: Contexto, p. 16-30, 2004

LOPES G. T. **Álcool no espaço da escola fundamental e o enfermeiro: desafios na promoção da saúde e prevenção de riscos.** Relatório de Pesquisa enviado ao CNPQ e à FAPRJ. Rio de Janeiro (RJ): Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem; 2012.

MACHADO, E. R. S.; CARVALHO, C. C.; CARVALHO, K. P.; SOARES, V. C. **O uso de bebidas alcoólicas pelos adolescentes: fatores predisponentes e consequências.** Governador Valadares – MG. Universidade Vale do Rio Doce, 2009.

MALBERGIER, A.; CARDOSO, L. Roberta D.; AMARAL, R. A. do. **Uso de substâncias na adolescência e problemas familiares.** Caderno Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 28, n. 04, p. 678-688, abr. 2012.

MALCON M.C.; MENEZES, A.M.B; CHATKIN, M. **Prevalência e fatores de risco para tabagismo em adolescentes.** Revista Saúde Pública; 37(1):1-7. 2003.

MALTA, D. C. et al. **Família e proteção ao uso de tabaco, álcool e drogas em adolescentes, Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares.** Revista Brasileira Epidemiologia, São Paulo, v. 14, supl. 1, p. 166-177, set. 2011.

MALTA, D. C. et al. **Prevalência do consumo de álcool e drogas entre adolescentes: análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar.** Revista Brasileira Epidemiologia. São Paulo, v. 14, supl. 1, p. 136-146, set. 2011.

MARONNA, C. **Proibicionismo ou morte?** In: REALE JR, Miguel (Coord.). **Drogas: Aspectos penais e criminológicos.** Rio de Janeiro: Forense, 2005, p. 56.

MARQUES, A. C.P. R.; CRUZ, M. S. **O Adolescente e o uso de drogas.** Revista Brasileira de Psiquiatria. São Paulo. 2000; 22 (Supl II): 32-6.

MARTINS, R. A. **Uso de álcool, intervenção breve e julgamento sócio-moral em adolescentes que bebem excessivamente.** Tese (Livre Docência) - Instituto de Biociências, Letras e Ciências Exatas, São José do Rio Preto, 2006.

MEDINA, M. G.; SANTOS, D. N.; ALMEIDA FILHO, N.; BAQUEIRO, C. C. D. **Epidemiologia do consumo de substâncias psicoativas.** In: S. D. Seibel & A. Toscano Jr. (Orgs.). **Dependência de drogas.** (pp. 161-179). São Paulo: Editora Atheneu. 2001

MORAES, D.C.; NETO, H. M. B. **O panorama conceitual e histórico do uso de drogas: uma necessária compreensão da autonomia, para além do proibicionismo imediatista.** In: CARVALHO, G. M.; DEODATO, F. A. F. N.; NETO, F. A. (Org.). **Criminologias e Política Criminal II: XXIII Congresso Nacional do Conpedi.** 1ed. Florianópolis: Conpedi, 2014, v., p. 215-233.

NOGUEIRA, K. T.; FUMO, C. M.; SILVA, M. da. **Tabagismo em Adolescentes numa Escola da Rede Pública do Estado do Rio de Janeiro**. *Adolescência & Saúde* (UERJ), Rio de Janeiro, v. 01, n.04, p. 06-10, 2004.

NUNES, L. M.; JÓLLUSKIN, G. **O uso de drogas: breve análise histórica e social**. *Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais*. 2007; 4, 230-237.

OLIVEIRA, F.; COSTA, M. C. F. *Cultivo de Fumo (Nicotiana tabacum L.)*. Universidade de São Paulo – USP. p. 3. 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE: **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas**. Tradução: Dorgival Caetano, 1ªed. Porto Alegre: Artes Médicas, 69-82, 1993.

PASUCH, C.; OLIVEIRA, M. S. **Levantamento sobre o uso de drogas por estudantes do ensino médio: Uma revisão sistemática**. *Cadernos de Terapia Ocupacional*. UFSCar, São Carlos, v. 22, n. Suplemento Especial, p. 183-195, 2014.

PERDUCA, Marco. **A política proibicionista e o agigantamento do sistema penal nas formações sociais do capitalismo pós-industrial e globalizado**. In: KARAM, M. L. (Org.). **Globalização, Sistema Penal e Ameaça ao Estado Democrático de Direito**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2005, pp. 105-106.

PESCE, R. P. et al. Risco e proteção: em busca de um equilíbrio promotor de resiliência. **Psic.: Teor. e Pesq** Brasília. v. 20, n. 2, p. 135-143, ago. 2004.

PRATTA, E. M. M.; SANTOS, M. A. dos. **Opiniões dos adolescentes do ensino médio sobre o relacionamento familiar e seus planos para o futuro**. *Paidéia* (Ribeirão Preto), Ribeirão Preto, v. 17, n. 36, p. 103-114, abr. 2007.

RENNÓ, J. Aumento preocupante do consumo de álcool pelas mulheres. 2017. Disponível em: <<http://emails.estadao.com.br/blogs/joel-renno/aumento-preocupante-do-consumo-de-alcool-pelas-mulheres/>>. Acessado em: 01 nov 2017.

RIBEIRO JÚNIOR, W. A.; SOUZA, R. G.; CRUZ, E. R. B.; LEITE, A. G.; ALMEIDA, L. M. **Prevenção ao uso de drogas no ambiente escolar através do processo de sensibilização e conscientização.** Carpe Diem: Revista Cultural e Científica do UNIFACEX, Natal - RN, p. 31 – 42.

SANCEVERINO, S. L.; ABREU, José L.C. **Aspectos epidemiológicos do uso de drogas entre estudantes do ensino médio no Município de Palhoça 2003.** Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, p. 1047-1056, 2004.

SANCHEZ, Z. M.; OLIVEIRA, L. G.; NAPPO, S. A. **Razoes para o não uso de drogas ilícitas entre jovens em situação de risco.** UNIFESP. Revista Saúde Pública, 2005;39(4):599-605.

SBP. **Uso e abuso de álcool na adolescência.** Adolescente e Saúde. 2007;4(3):6-17

SCHENKER, M.; MINAYO, M. C. de S. **Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 10, n. 03, p. 707-717, set. 2005.

SCIVOLETTO, S. **Tratamento psiquiátrico ambulatorial de adolescentes usuários de drogas – características sociodemográficas, a progressão do consumo de substâncias psicoativas e fatores preditivos de aderência e evolução no tratamento.** 1997. 127 f. Tese (Doutorado em Psiquiatria) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo. São Paulo, 1997.

SILBER, T. J. SOUZA, R. P. **Uso e abuso de drogas na adolescência: o que se deve saber e o que se pode fazer.** Adolescência. Latinoamericana. 1998;1(3):148-162.

SILVA, I. A.; MARTINS, Raul Aragão. **Consumo de bebidas alcoólicas por estudantes do ensino médio e característica do grupo de pares.** Dissertação (Mestrado em Educação) - Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista. Marília, São Paulo, 2011.



SILVA, E. F.; PAVANI, R. A. B.; MORAES, M. S.; NETO, F. C. **Prevalência de uso de drogas entre escolares do ensino médio do município de São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil.** *Caderno de Saúde Pública*, v. 22, p. 1151-1158, 2006.

TAVARES, B. F.; BÉRIA, J. U.; LIMA, M. S. **Fatores associados ao uso de drogas entre adolescentes escolares.** *Revista Saúde Pública* 2004;38(6):787-96. In: 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, 24(3):399-410, jul-set 2015.

VENANCIO, R. P.; CARNEIRO, H. (org) **Álcool e drogas na história do Brasil.** São Paulo: Alameda, Belo Horizonte: Editora PUCMinas, 2005.

VIVARTA, V. (Coord.) **Equilíbrio distante: tabaco, álcool e, a adolescência no jornalismo brasileiro.** São Paulo: Cortez (Série mídia e mobilização social: v.3), 2003.