



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – UniCEUB**  
**PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA**

**JOÃO BORGES ESTEVES TOVANI**  
**LUÍSA JOBIM SANTI**

**USO DE PSICOTRÓPICOS POR UNIVERSITÁRIOS DA ÁREA DA**  
**SAÚDE:**  
**UM ESTUDO COMPARATIVO E QUALITATIVO**

**BRASÍLIA**

**2019**



**JOÃO BORGES ESTEVES TOVANI**  
**LUÍSA JOBIM SANTI**

**USO DE PSICOTRÓPICOS POR UNIVERSITÁRIOS DA ÁREA DA**  
**SAÚDE:**  
**UM ESTUDO COMPARATIVO E QUALITATIVO**

Relatório final de pesquisa de Iniciação Científica  
apresentado à Assessoria de Pós-Graduação e  
Pesquisa.

Orientação: Eliana Villar Trindade

**BRASÍLIA**

**2019**

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos, especialmente:

1. A nossos pais, Rosana Silveira Jobim, Marcos Evandro Cardoso Santi, Elizangela Vasconcelos Borges Tovani e Osvaldo Tovani, por se dedicarem à nossa formação, nos dando todo o apoio necessário para a realização desse trabalho.
2. A nossos irmãos, Lucas Jobim Santi e Isabella Vasconcelos Esteves Tovani, pelo carinho e amizade.
3. À professora Eliana Villar Trindade, pelo suporte para a realização do trabalho.
4. A todos os amigos e familiares que estiveram presentes ao longo da nossa trajetória, nos auxiliando e apoiando.
5. Aos professores que tivemos ao longo da graduação, que nos auxiliaram ao longo da nossa aprendizagem.
6. Ao Centro Universitário de Brasília, que possibilitou a execução desse trabalho.
7. A todos os universitários que participaram da pesquisa, contribuindo com a realização da mesma.
8. À ESTAT (Consultoria Estatística do Departamento de Estatística da Universidade de Brasília) por realizarem a análise estatística dos dados.

## Sumário

Introdução.....	1
Fundamentação Teórica.....	3
Metodologia.....	8
Metodologia Quantitativa:.....	8
Metodologia Qualitativa:.....	11
Resultados e Discussão.....	12
Pesquisa Quantitativa:.....	12
ASPECTOS GERAIS DOS UNIVERSITÁRIOS PESQUISADOS (PERFIL).....	12
COMPORTAMENTOS DE RISCO: COMPORTAMENTOS GERAIS E EXPOSIÇÃO A FATORES SEXUAIS DE RISCO.....	18
MORBIDADES PSIQUIÁTRICAS, SINTOMAS DEPRESSIVOS E PSICÓTICOS ENTRE OS UNIVERSITÁRIOS.....	23
DADOS OBTIDOS A PARTIR DA ANÁLISE DESCRITIVA BIVARIADA.....	25
DADOS OBTIDOS A PARTIR DA ANÁLISE DE ASSOCIAÇÃO.....	41
Pesquisa Qualitativa:.....	55
O uso de drogas como escape ao sofrimento humano: Um Pedido de Socorro Silencioso.....	55
O Uso de Psicotrópicos por Estudantes da Área da Saúde: Da satisfação narcísica à necessidade de inserção social.....	58
Significação do Uso de Psicotrópicos para os Universitários de Cursos da Área da Saúde.....	65
Conclusão.....	68
Referências.....	72
ANEXO.....	76
ANEXO 1.....	76
ANEXO 2.....	80
ANEXO 3.....	84

## RESUMO

Esta pesquisa teve por objetivo realizar um levantamento e uma análise comparativa do padrão de uso de medicamentos e drogas de universitários de cursos da área da saúde do Centro Universitário de Brasília (UniCEUB), bem como efetuar uma análise qualitativa acerca das vivências subjetivas do uso de psicotrópicos para os estudantes. Trata-se de um estudo transversal analítico com triangulação de métodos quantitativo e qualitativo. A amostra da etapa quantitativa foi de 745 estudantes, de 15 a 70 anos, dos cursos de Psicologia, Medicina, Enfermagem, Nutrição e Fisioterapia. Empregou-se, para a coleta de dados, o questionário adaptado do “I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool e Outras Drogas entre universitários das 27 Capitais Brasileiras”. Já em relação a etapa qualitativa, essa foi realizada através de um grupo focal com oito estudantes, sendo 3 de Psicologia, 3 de Fisioterapia, 1 de Medicina e 1 de Enfermagem. Os resultados apontam que as substâncias psicotrópicas mais utilizadas pelos participantes são: álcool, produtos de tabaco e maconha/haxixe/skank, além de tranquilizantes e ansiolíticos. Além disso, em comparação com outros cursos, Psicologia liderou o uso de drogas em geral, seguido de Nutrição e Medicina. A faixa etária que fez maior consumo recente de drogas é dos 18-24 anos, exceto em álcool, que é liderado por universitários acima de 35 anos. Percebeu-se o uso de drogas como meio de fuga em relação ao sofrimento psíquico, bem como forma de maximização do prazer. Além disso, o uso de psicotrópicos é tido como amalgama das relações interpessoais dos universitários, e um fator que aumenta seu consumo é o desejo de melhora no desempenho acadêmico.

**Palavras-chave:** Uso de psicotrópicos. Estudantes universitários. Área da saúde.

## **Introdução**

O consumo inadequado de drogas por universitários é bastante prevalente na sociedade atual (1,2,3), principalmente por estudantes de Medicina e das outras áreas da saúde (4,5,6), como Psicologia, Enfermagem, Fisioterapia, Odontologia, Educação Física, Nutrição, entre outros. Embora seja um grave problema de saúde pública, o uso de drogas ainda é considerado como uma questão negligenciada e não têm um foco específico para atuação. Em relação ao uso de substâncias psicoativas pela população mais jovem, este consumo está instalado no contexto sociocultural ocidental moderno, e pode ser diretamente vinculado a comorbidades psiquiátricas (7), como a depressão e ansiedade, muito comuns nos cursos da área da saúde (8). Além disso, o manuseio de psicotrópicos também está atrelado a uma predisposição a dependência química (1,9,10) e a comportamentos de risco como múltiplas parcerias e violência física (1,11), o que reforça a importância de estudos acerca do uso de drogas e suas consequências para os usuários e o contexto no qual se inserem.

Esse padrão de uso indevido e dependência de substâncias é evidenciado por todo o mundo (12), e é característico, em especial dos estudantes universitários, que apresentam o seguinte perfil: fase das explorações de identidade, especialmente nos relacionamentos amorosos e no trabalho; instabilidade, gerada por mudanças de parceiros sexuais, empregos e de status educacional; afastamento do jovem aos valores familiares; transição entre a adolescência e a vida adulta; inserção em uma época de possibilidades, quando as esperanças florescem e as pessoas têm oportunidade para transformar suas vidas (13). Nesse sentido, a faixa etária dos universitários predispõe a uma percepção equivocada do uso de drogas, idealizando-o como um meio de facilitação para a aproximação de parceiros sexuais por exemplo. Contudo, os fatores sociais permeiam a busca de uma identidade ou status no grupo, o apoio e cumplicidade dos pares, a fim de alegar um tipo de maturidade e comportamento descontraído, e também a curiosidade de experimentar estados diferentes de consciência induzidas por substâncias (13). Além destes fatores predisponentes, as questões biológicas/hereditárias (14), caracteres hormonais (15), sexuais e neurológicos (16) também garantem enorme influência no uso de drogas psicotrópicas.

Diante dessas informações, torna-se nítido que o consumo de psicotrópicos por essa população jovem, em especial os universitários, é uma questão de saúde pública que requer estudos aprofundados, principalmente na área da saúde. Os estudantes de cursos da área da saúde serão os futuros profissionais responsáveis pela propagação de informações relacionadas aos efeitos das drogas e à dependência química (4,6). Assim, o constante uso de

drogas por esses alunos reflete um meio de inversão de valores, em que os próprios profissionais acolhedores e orientadores sobre o uso de substância fazem seu uso indevido (5,23). Tendo em vista esse contexto, o trabalho em questão tem por finalidade protagonizar um levantamento e uma verificação comparativa sobre o padrão de uso de medicamentos e drogas por estudantes da área de saúde, bem como realizar uma análise qualitativa acerca das experiências individuais do manuseio dessas substâncias por cada estudante.

## **Fundamentação Teórica**

Dentro desse contexto de utilização de psicotrópicos, para uma melhor compreensão acerca do assunto, torna-se essencial definir o que é droga. Segundo a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), droga é qualquer substância não produzida pelo organismo que tem a propriedade de atuar sobre um ou mais de seus sistemas, produzindo alterações em seu funcionamento. Isto é, substâncias como álcool, tabaco, maconha, alucinógenos, cocaína, anabolizantes, tranquilizantes, ansiolíticos e sedativos são alguns exemplos de drogas. Em relação as drogas psicotrópicas, estas são as que causam modificações no estado mental e no psiquismo do usuário (9). Este manuseio de drogas psicoativas, assim como a dependência química têm apresentado um aumento significativo nos últimos anos, principalmente no sexo masculino, e em jovens de 18 a 24 anos, seguida pela faixa etária de 25 a 34 anos (1).

Perante essa conjuntura, cabe ressaltar o histórico do uso de drogas, para um melhor entendimento. O consumo de drogas corresponde a uma prática humana desenvolvida universalmente há milênios de anos, estando presente nas sociedades e culturas, muitas vezes como algo normal e algumas vezes frequente. Por vezes, não é possível encontrar uma sociedade em que não haja o consumo de drogas (17). Entretanto, essa utilização de psicotrópicos está vinculada com as evoluções culturais que ocorrem em cada sociedade, variando conforme o período, a cultura, e as diferenças grupais e pessoais dos membros das sociedades.

Para exemplificar as afirmações acima, estudos apontam que o aumento do uso de drogas pode estar relacionado com períodos de crise social, em que o consumo de drogas atinge diversas parcelas fragilizadas da população. Além disso, muitas vezes, as drogas são utilizadas por pessoas que passam fome, que moram em condições de marginalização social e precariedade, com o objetivo de substituir a fome e a miséria, podem ser também usadas como recreação por jovens, ou para o alívio de tensões de trabalhadores. Isto é, o uso de drogas é realizado por diferentes motivos, e em distintas situações, gerando diferentes sentidos para cada usuário (17).

Apesar de os psicotrópicos serem utilizados por diversas pessoas ao longo da história da humanidade, a prevalência mundial do consumo dessas substâncias vem aumentando gradativamente ao longo dos últimos anos (18). De acordo com um relatório brasileiro sobre drogas (19), o uso de psicotrópicos está muitas vezes associado a problemas

graves como acidentes, violência, produção ou agravamento de doenças, queda nas atividades acadêmicas, no trabalho e pode levar a conflitos familiares e sociais. Com base nisso, essa elevação no índice de consumo de drogas contribui para o aumento dos gastos públicos e sociais com tratamentos médicos, com intervenções em casos de violências e outros desdobramentos causados pelo uso exacerbado das drogas.

Segundo o Relatório Brasileiro Sobre Drogas, as substâncias psicoativas de maior prevalência, com maior uso em vida, no Brasil são álcool (74,6%), tabaco (44,0%), maconha (8,8%), solventes (6,1%), benzodiazepínicos (5,6%), orexígenos (4,1%) e estimulantes (3,2%). Enquanto isso, as drogas de maior dependência foram as mesmas, apresentando respectivamente, em valor percentual, valores de 12,3%, 10,1%, 1,2%, 0,5%, 0,2% e 0,2% para dependência química (19). Estes dados refletem o grave impacto que o uso abusivo de substâncias psicoativas na população brasileira, principalmente de jovens propensos a comportamentos de risco, o que gera graves repercussões para a sociedade como um todo; dentre essas, a perda da produtividade e mão de obra de trabalho, vulnerabilidade desse grupo à violência (10) e propensão ao adoecimento biológico e mental (20).

Em relação ao uso de drogas por universitários, o uso recreacional de drogas entre esta população é preocupante, o que faz com que estes sejam considerados um grupo especial para a investigação científica no Brasil. O período de transição dos jovens para o ambiente universitário é uma fase de alta vulnerabilidade para o uso de álcool e outras drogas, sendo que o consumo excessivo de álcool se tornou um padrão recorrente entre estudantes de universidades (21).

Um fato que influencia esse alto índice de uso de drogas pelos universitários é o modo de produção capitalista predominante na maior parte das sociedades atuais. Essa afirmação se sustenta no fato de que o neoliberalismo vigente promove valores ligados ao desenvolvimento de competências individuais, para o alcance de posições de sucesso e fama, que geram competição. Isto é, de acordo com essa ótica, é dever de cada pessoa buscar o caminho para seu sucesso, para a concretização das aspirações. Entretanto, caso esses indivíduos não alcancem esses resultados, ou tenham dificuldades, eles acabam desenvolvendo um sentimento de culpa individual (22). Como forma de evasão a essa emoção, o uso de drogas passa a ser visto muitas vezes como uma resposta adaptativa para os sentimentos desagradáveis que os universitários passam. Ressaltando essa visão da droga como escape, é essencial ressaltar o seu papel de propiciadora de um esquecimento para o seu

usuário, que permite que a pessoa se desconecte de si mesma, dos conflitos que marcam sua identidade, além de <sup>3</sup>alimentar uma esperança de banir o espectro da visão de sofrimento (17).

Em relação aos estudantes universitários de áreas de saúde, foi destacada a importância de se investigar o uso de psicotrópicos por esse público (6), uma vez que os profissionais da saúde, de modo geral, servem como modelo para seus pacientes, e por terem responsabilidade em identificar e encaminhar clientes que tenham problemas atrelados a uso de substâncias psicotrópicas, eles têm papel significativo no tratamento dos mesmos. Contudo, em oposição a esse papel de modelo, há um uso exacerbado de psicotrópicos pelos estudantes de cursos universitários da área de saúde.

Além dessas informações, os estudantes universitários são considerados um grupo essencial para a produção cultural e científica no país, principalmente devido a sua importância para o futuro no desenvolvimento de nossa civilização em um mundo altamente complexo (11). Em especial nos cursos da área da saúde, onde estes futuros profissionais serão os responsáveis pela propagação de informações relacionadas aos efeitos das drogas e à dependência química, o manuseio de psicotrópicos é preocupantemente prevalente (4,6). Essa situação reflete um meio controverso, de inversão de valores onde os próprios profissionais acolhedores e orientadores sobre o uso de substâncias fazem seu uso indevido (5,23), ou seja, uma quebra de modelos (6).

Um dos fatores que influencia na utilização do uso de drogas por universitários do campo de saúde é o fácil acesso e fácil convivência com muitas substâncias, bem como condições de trabalho e estudo estressantes (6). Além desses fatores ambientais, as pessoas têm expectativas positivas em relação as drogas, essa perspectiva pode exercer influência para a manutenção do uso desta droga, uma vez que <sup>3</sup>a expectativa de resultado de um comportamento específico resulta da associação aprendida entre estímulos para ação e reforçadores do comportamento (21). A apresentação de álcool, por exemplo, pode gerar a expectativa no sujeito de estados afetivos que já foram associados ao comportamento de bebê-lo, como alegria e prazer. Dessa forma, essa expectativa serve como reforçador para o comportamento de fazer uso da droga.

Em meio às pesquisas para associação estatística de uso de drogas lícitas e ilícitas, alguns achados têm se apresentado como fatores de proteção para o manuseio e dependência química de psicotrópicos, tais como religião (20,24), boa estrutura familiar e social (11). Ao mesmo passo, foi confirmada uma correlação estatisticamente significativa de seus desfechos,

onde o abuso de psicotrópicos apresenta proporção quanto ao número de sintomas de saúde mental relacionados a sintomas de internalização e a problemas relacionados ao crime e à violência. Já os fatores de risco têm se apresentado como o fácil acesso a certos psicotrópicos (23), pressão social e simbolismo de entorpecentes (3), depressão (7), maior renda familiar, comprometimento conjugal, associação esportiva e menor dedicação acadêmica (24), assim como a iniciação precoce ao uso de drogas, bastante frequente nos cursos de Medicina, em especial do álcool (12,11,10).

Um estudo recente demonstrou que 20% dos usuários de drogas ilícitas possui critério para diagnóstico de dependência. As substâncias psicotrópicas, clinicamente afetam a percepção da realidade, humor e afetividade, consciência de seus usuários, profunda incapacidade e perda da saúde física, e podem influenciar a capacidade dos usuários em exercer autocontrole sobre o uso de drogas. Essa tendência pode gerar a dependência, provocando o manuseio indiscriminado e contínuo, apesar dos prejuízos causados. O uso crônico de Álcool e Outras Drogas (AOD) pode agravar ou até gerar problemas psicológicos e psicossociais, conflitos interpessoais, perda cognitiva, desemprego além de problemas legais (20).

É necessário salientar que, em decorrência do uso de psicotrópicos ser uma temática relevante para o controle e investigação dos fatores de saúde da população brasileira, atualmente existem diversos artigos e pesquisas realizados acerca do uso de drogas por universitários da área de Medicina (2,4,25,18). Entretanto, apesar de existir um razoável acervo acerca desse público específico, são poucos os artigos e pesquisas que investigam o uso de drogas psicotrópicas por estudantes de outros cursos da área da saúde, uma população também muito importante, visto que exercerá grande influência como modelo para a população, e terá como função profissional lidar com a saúde da população.

A temática do uso de drogas por estudantes de diversos cursos, referentes à área da saúde são muito relevantes para a atualidade, mas a maior concentração de pesquisas efetivas de análise comparativa tem perdido a prevalência ao longo dos anos, com um ‘delay’ de uma década ou mais. Dados da pesquisa de 2007 indicaram um consumo elevado de maconha, solventes e anfetaminas por estudantes da área de saúde, e um alto consumo diário de tabaco em estudantes de Psicologia (26). De acordo com outra pesquisa, na mesma época, o uso de álcool foi relatado por 87,7% dos universitários, o de tabaco por 30,7% dos participantes e, em relação a substâncias ilegais, foi relatado que 11,9% dos participantes fizeram uso de solventes, 9,4% de maconha, 2,1% de cocaína e 1,2% de alucinógenos (6). Baseando-se na

relevância de se analisar o impacto do uso de drogas em universitários da área da saúde, e de existir um número limitado de pesquisas que analisem comparativamente o uso de psicotrópicos entre estudantes de diferentes áreas da saúde, a pesquisa em pauta tem por temática o impacto do uso de psicotrópicos em estudantes da área de saúde. A partir disso, visa-se medir a frequência do uso de drogas em estudantes dos cursos de Medicina, Enfermagem, Psicologia, Nutrição e Fisioterapia, bem como realizar uma análise quantitativa e comparativa acerca dessas frequências, e outra análise qualitativa sobre as implicações que esse uso de drogas tem para a vida dos estudantes, nas esferas acadêmica e pessoal.

Pautando-se nessa carência de pesquisas acerca do uso de drogas psicotrópicas por diversificados estudantes, ao realizar um levantamento e uma análise comparativa acerca do padrão de uso de medicamentos e drogas por estudantes da área de saúde, e efetuar uma análise qualitativa acerca das vivências subjetivas do uso de psicotrópicos para cada universitário, essa pesquisa busca contribuir para a área de debates acerca dessa temática. O trabalho visa também definir a população de risco para o uso de psicotrópicos na área da saúde, identificar os fatores de risco e de proteção para dependência- e/ou uso abusivo- do uso de drogas nesta população, compreender a influência do uso recreativo e/ou vicioso de substâncias psicoativas na qualidade de vida e produtividade dos estudantes, além de correlacionar a propensão do uso de certas drogas com cada um dos cursos analisados.

A pesquisa contribui também para a melhor compreensão da iatrogenia não apenas do curso de Medicina, mas também dos cursos da área da saúde (2,4,25). Além disso, a parte qualitativa poderá denominar, na visão de graduandos de cada curso, a relação desse processo limitante/iatrogênico com a predisposição do uso de drogas, com o acesso a certos tipos de substâncias, aspectos éticos e morais do uso de psicotrópicos e como tal manuseio afeta a vida destes estudantes (6,23,24). Esse aspecto é fundamental para compreender a visão dos estudantes da área da saúde, uma vez que estes serão os futuros protagonistas da promoção de saúde no país (23,25).

## **Metodologia**

Trata-se de um estudo transversal analítico com triangulação de métodos. Isto é, a pesquisa será realizada através da combinação de métodos qualitativo e quantitativo, além de diferentes formas de análise dos dados: análise do discurso, grupo focal e comparação quantitativa (27).

### Metodologia Quantitativa:

A pesquisa foi realizada com 745 estudantes, situados na faixa etária de 15 a 70 anos, de ambos os sexos, de todos os turnos, que demonstraram interesse à pesquisa, atualmente cursando as áreas de: Medicina, Psicologia, Enfermagem, Nutrição e Fisioterapia do Centro Universitário de Brasília (UniCEUB) da Asa Norte. Através do cálculo amostral em pesquisa (26), obteve-se para cada curso, estudantes, respectivamente, 169, 222, 166, 114 e 73.

Para a coleta de dados foi aplicado um questionário adaptado, de autopreenchimento com perguntas objetivas. Esse instrumento, com questões fechadas (ANEXO 3), foi o proposto pela Secretaria Nacional de Políticas sobre drogas (SENAD) para o I Levantamento Nacional sobre o ‘Uso de Álcool e Outras Drogas entre universitários das 27 Capitais Brasileiras’, o qual foi validado pelo grupo de pesquisa responsável pelo mesmo. O instrumento contém 71 questões de múltipla escolha, a maior parte das quais visando levantar informações sobre o uso na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias, das seguintes substâncias: álcool, tabaco, maconha, alucinógenos, cocaína, anfetaminas, anticolinérgicos, solventes orgânicos, tranquilizantes, ansiolíticos, opiáceos, sedativos e barbitúricos. Uma parte do questionário está direcionada à obtenção de informações sobre dados sociodemográficos, comportamentos de risco, percepção do próprio desempenho acadêmico, aspectos relacionados à história de consumo de drogas, qualidade de vida, lazer, entre outros aspectos.

O projeto foi submetido ao comitê de ética e, posteriormente à sua aceitação, foram divulgados convites de participação aos estudantes dos 5 cursos da área da saúde, citados anteriormente, onde os mesmos, uma vez interessados em voluntariar para a pesquisa informaram sua decisão aos experimentadores. Os participantes voluntários foram instruídos a preencherem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO 1) antes de preencherem os questionários.

Os dados foram coletados no seguinte período: segundo semestre de 2018 e primeiro semestre de 2019. O questionário foi aplicado nas classes, com a anuência dos professores, e a aplicação teve a duração média de trinta minutos. Durante os encontros, os examinadores deram orientações gerais para o preenchimento do questionário e reforçaram a confidencialidade e benefícios do projeto.

A computação e análise quantitativa transversal com cruzamento de dados foi realizada pelo grupo estatístico ESTAT, separada nas seguintes etapas:

### 1ª Etapa - Análise Descritiva Individual

Nesta etapa, foi realizada a análise descritiva individual das 14 variáveis de interesse, por meio do cálculo de frequências (absolutas e relativas), medidas-resumo (média, mediana, quartis, mínimo, máximo, desvio padrão) e elaboração de gráficos (barras/colunas e boxplots).

As variáveis e suas classificações quanto a análise descritiva, enumeradas segundo as perguntas do questionário adaptado, são as seguintes:

Quadro 1: Lista de Variáveis da Análise Cruzada

Número	Descrição	Classificação
Q1	Idade	Quantitativa Discreta
Q2	Sexo	Qualitativa Nominal
Q3	Religião	Qualitativa Nominal
Q13	Área de estudo de atuação do curso	Qualitativa Nominal
Q14	Ano/Semestre que está cursando	Qualitativa Ordinal
Q22	Satisfação com a escolha do curso	Qualitativa Nominal
Q24	Desempenho no último semestre ou ano	Qualitativa Nominal
Q62	Comportamentos no último ano	Qualitativa Nominal
Q63	Idade 1ª relação sexual	Qualitativa Ordinal
Q64	Número de parceiros no último mês	Qualitativa Ordinal
Q65	Método Anticoncepcional geralmente usado	Qualitativa Nominal
Q69	DST	Qualitativa Nominal
Q70	Frequência de sentimentos no último mês	Qualitativa Ordinal
Q71	Se sentiu a maior parte do tempo no último mês	Qualitativa Nominal

### 2ª Etapa - Análise Descritiva Bivariada

Nesta etapa, realizou-se a análise descritiva bivariada das variáveis relativas à prevalência do uso da droga e idade do primeiro uso (Questão 26) pelas categorias de cada variável de interesse (geral, sexo, idade, religião, semestre/ano, curso/área). Para isso, foram calculadas as porcentagens de uso na vida, no último ano e último mês para cada droga, para cada categoria dessas variáveis, considerando como total apenas os que responderam à aquela questão. Para mostrar esses valores, utilizou-se tabelas contendo todos os percentuais. Além disso, foram elaborados gráficos que ilustram os mesmos dados, porém apenas para as 7 drogas mais utilizadas. Também, calculou-se a média aritmética da idade de primeiro uso de

cada droga (para o caso geral, por sexo e por curso/área), valores contidos nos quadros abaixo.

Nessa etapa ainda, para critérios de discussão, foram comparados os resultados dos estudantes do UniCEUB com os dados dos seguintes artigos: *I levantamento nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras* (1), *Uso de álcool, tabaco e drogas por estudantes da área de saúde de uma universidade de Curitiba* (2) e *Uso de álcool e drogas por estudantes de medicina da Unesp* (4).

### 3ª Etapa - Análise de Associação

Por último, foram realizados testes de associação entre as variáveis relativas ao uso das drogas (Questão 26 a 32) com as 14 variáveis que foram utilizadas para a análise descritiva individual, separado por cada droga. Dependendo do tipo de cada variável, utilizou-se um teste de hipótese diferente, de forma que fosse o mais adequado para aquela situação. Os testes utilizados foram: Teste Qui-Quadrado de Independência, Teste Exato de Fisher, Teste de Kruskal-Wallis, Teste de Wilcoxon-Mann-Whitney, Teste de Correlação de Spearman. Considerou-se um intervalo de confiança de 95% ( $p = 0,05$ ) para a associação das diferentes variáveis.

Para saber qual teste foi utilizado para cada variável, seguem dois quadros classificando as variáveis quanto ao tipo.

*Lista 1: variáveis 1 (primeira porção) e 2 (segunda porção) e respectivos tipos de análise*

<b>Número</b>	<b>Descrição</b>	<b>Classificação</b>
Q1	Idade	Quantitativa Discreta
Q2	Sexo	Qualitativa Nominal
Q3	Religião	Qualitativa Nominal
Q13	Área de estudo de atuação do curso	Qualitativa Nominal
Q14	Ano/Semestre que está cursando	Qualitativa Ordinal
Q22	Satisfação com a escolha do curso	Qualitativa Nominal
Q24	Desempenho no último semestre ou ano	Qualitativa Nominal
Q62	Comportamentos no último ano	Qualitativa Nominal
Q63	Idade 1ª relação sexual	Qualitativa Ordinal
Q64	Número de parceiros no último mês	Qualitativa Ordinal
Q65	Método Anticoncepcional geralmente usado	Qualitativa Nominal
Q69	DST	Qualitativa Nominal
Q70	Frequência de sentimentos no último mês	Qualitativa Ordinal
Q71	Se sentiu a maior parte do tempo no último mês	Qualitativa Nominal
Q26	Uso da droga	-
Q27	Frequência de uso últimos 3 meses	Qualitativa Ordinal
Q28	Frequência de desejo últimos 3 meses	Qualitativa Ordinal
Q29	Frequência de problemas últimos 3 meses	Qualitativa Ordinal
Q30	Deixou de fazer nos últimos 3 meses	Qualitativa Ordinal
Q31	Preocupação de terceiros com o uso	Qualitativa Nominal
Q32	Já tentou controlar, diminuir, parar	Qualitativa Nominal

Lista 2: variáveis x teste de hipótese

Variável 1	Variável 2	Testes de Hipóteses
Qualitativa Nominal	Qualitativa Nominal	Qui-Quadrado de Independência*
Qualitativa Nominal	Qualitativa Ordinal	Qui-Quadrado de Independência*
Qualitativa Nominal (2 categorias)	Quantitativa Discreta	Wilcoxon-Mann-Whitney
Qualitativa Nominal (3 ou + categorias)	Quantitativa Discreta	Kruskal-Wallis
Qualitativa Ordinal	Qualitativa Ordinal	Correlação de Spearman
Qualitativa Ordinal	Quantitativa Discreta	Correlação de Spearman
Quantitativa Discreta	Quantitativa Discreta	Correlação de Spearman

O software utilizado para a confecção dos gráficos e tabelas, e também para a realização dos cálculos foi o R versão 3.4.1.

### Metodologia Qualitativa:

A fim de obter informações adicionais, mais profundas e particulares sobre o uso de psicotrópicos por universitários da saúde, foi realizada a etapa qualitativa do trabalho com dez estudantes, sendo três de Psicologia, uma de Medicina, uma de Enfermagem e três de Fisioterapia. Compreende-se que, metodologicamente, para explicar os fenômenos relacionados ao uso de drogas, muitos pesquisadores fizeram uso da psiquiatria, epidemiologia ou farmacologia clínica. Entretanto, para haver uma compreensão acerca do que esse uso significa para a vida do usuário, é necessário que seja realizada uma análise da subjetividade de cada sujeito (28). A partir dessa noção, o objetivo desta etapa foi verificar como os participantes avaliam a experiência do uso de drogas, quais suas opiniões, sentimentos e significados vinculados a essa vivência. Esse propósito foi realizado por meio de uma coleta de dados através de um grupo focal.

Em decorrência de a proposta da metodologia ser: desenvolver uma discussão focada na temática do uso de psicotrópicos por estudantes de cursos da área da saúde, foi realizado um encontro grupal com duração de uma hora e meia. Para essa reunião, foi elaborado um roteiro com 3 a 5 tópicos, sendo que as questões norteadoras foram: a interpretação do que é droga e o significado subjetivo do uso da mesma por cada um. Além disso, foram levantadas vivências, motivações, apreensões, bem como fatores de risco e de proteção, construção de identidade, benefícios e prejuízos do uso de psicotrópicos, iatrogenia dentro de cada curso e também preconceitos acerca do tema. Em outras palavras, não é diretamente o estudo do fenômeno do uso de psicotrópicos que interessa na etapa qualitativa, mas sim a significação desse uso para os estudantes (28). Para que isso ocorra efetivamente, o moderador teve que encorajar os depoimentos e expressar os tópicos em forma de estímulos e questões abertas.

No início do encontro, os facilitadores distribuíram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO 2), realizando a pesquisa apenas com aqueles que concordaram em participar. Esse encontro foi gravado e, ao final, foi elaborada uma síntese dos depoimentos. Esses foram analisados qualitativamente, levando em consideração a linguagem como produtora de sentido das pessoas. Isto é, a análise do discurso não consiste meramente no estudo da transmissão de uma informação, mas em compreender que cada indivíduo promove uma significação do que é dito (30). Através das sínteses, os experimentadores organizaram os dados e formularam um sumário etnográfico (29), um estudo que repousa nas citações dos participantes da pesquisa, agrupando quais são as visões, sentimentos, pensamentos, preconceitos e visões que cada um possui acerca do uso de drogas.

Para uma melhor compreensão da subjetividade dos participantes da pesquisa, foi realizada também uma Análise do Discurso, fundamentada na Teoria Psicanalítica. O discurso consiste em uma prática de linguagem e expressão, sendo que sua análise busca ampliar a compreensão acerca de como o homem significa o que está a sua volta e a si mesmo. Assim, a Análise do Discurso não traduz-se meramente na realização de uma análise de transmissão da informação, mas considera que, ao comunicar algo, a pessoa promove uma significação do que é dito. Logo, cabe ao pesquisador desvendar o sentido empregado pelo sujeito em sua fala, uma vez que uma mesma palavra, empregada na mesma língua, pode gerar significados diferentes.

No que diz respeito à psicanálise, esta compreende a linguagem como o local do ocultamento, sendo que o sentido que se apreende da fala de uma pessoa oculta um sentido mais importante. Assim, uma pesquisa fundamentada na Teoria Psicanalítica tem por objetivo o estudo do inconsciente, o mundo simbólico do homem, uma interpretação singular e irrepetível.

## **Resultados e Discussão**

### *Pesquisa Quantitativa:*

#### *ASPECTOS GERAIS DOS UNIVERSITÁRIOS PESQUISADOS (PERFIL)*

## Idade

Quadro 2: Medidas-resumo da idade

Medidas	Valores
Mínimo	15
1º Quartil	20
Mediana	21
Média	23,16
3º Quartil	24
Máximo	70
Desvio padrão	6,66

Por meio do Quadro 2, observa-se que tanto a média quanto a mediana e os quartis estavam muito próximos entre si, indicando que os dados estão concentrados nas idades entre 20 e 24 anos, sendo que 25% dos entrevistados possuem entre 15 e 20 anos, 50% possuem entre 15 e 23,16 anos e 75% possuem entre 15 e 24 anos de idade.

Além disso, fazendo-se a diferença entre os quartis, tem-se que 50% dos casos estão entre 20 e 24 anos de idade, enquanto apenas 25% possuem entre 24 e 70 anos de idade.

## Sexo

Figura 1: Gráfico de colunas para gênero/sexo

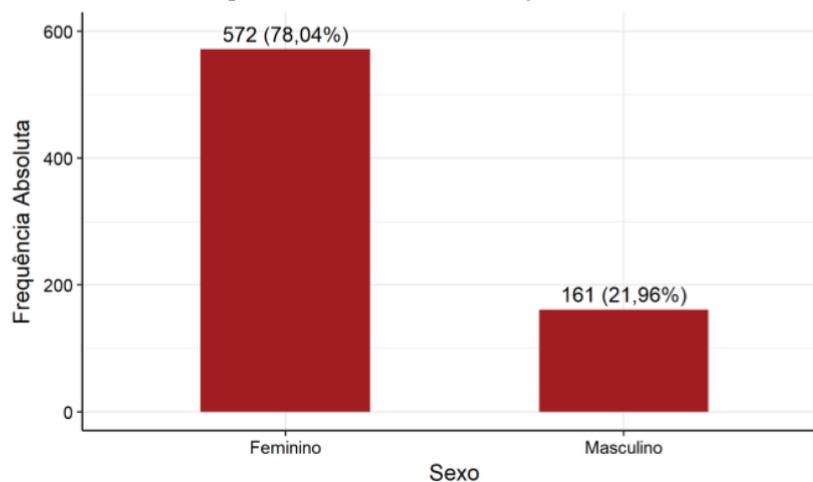


Tabela 1: Distribuição de frequência da variável Sexo

Sexo	Absoluta	Relativa
Feminino	572	78,04%
Masculino	161	21,96%
<b>Total</b>	<b>733</b>	<b>100%</b>

Pela análise da Figura 1, bem como da Tabela 1, foi possível perceber que as mulheres foram maioria, representando 78,04% do total de respostas para esta pergunta (ou seja, 572 mulheres), enquanto apenas 161 homens responderam ao questionário, totalizando 21,96% das respostas. 14 pessoas não informaram o sexo.

## Religião

Figura 2: Gráfico de barras para religião

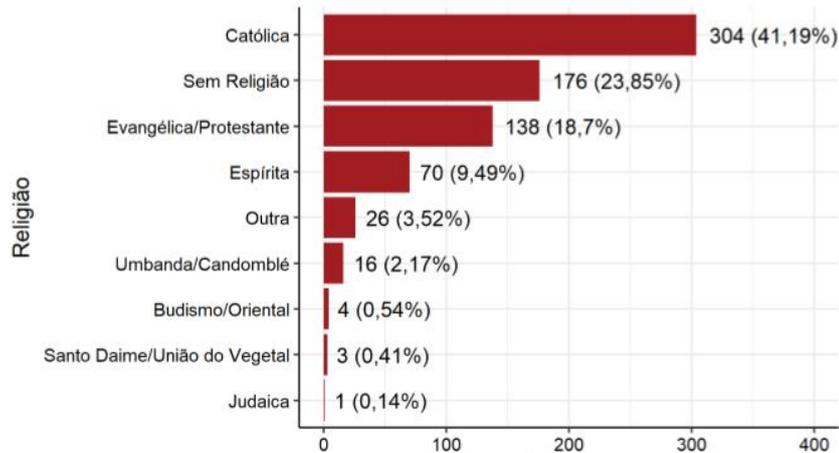


Tabela 2: Distribuição de frequência da variável religião

Religião	Absoluta	Relativa
Católica	304	41,19%
Sem Religião	176	23,85%
Evangélica/Protestante	138	18,7%
Espírita	70	9,49%
Outra	26	3,52%
Umbanda/Candomblé	16	2,17%
Budismo/Oriental	4	0,54%
Santo Daime/União do Vegetal	3	0,41%
Judaica	1	0,14%
<b>Total</b>	<b>738</b>	<b>100%</b>

Pela Figura 2, juntamente com a Tabela 2, foi possível notar que a religião mais frequente entre os estudantes foi a Católica (304 casos, ou 41,19% do total), seguida pelos estudantes sem religião (176 ocorrências, ou 23,85% do total).

A terceira religião mais frequente foi a Evangélica/Protestante, com 138 casos, ou 18,7% do total. As religiões menos frequentes, por sua vez, foram a religião Judaica, com apenas um caso (0,14% do total), a religião Santo Daime/União do Vegetal (3 casos, 0,41%) e a religião Budismo/Oriental (4 casos, 0,54% do total). 9 pessoas não informaram suas religiões.

## Área de estudo/ Curso da área da saúde

Figura 3: Gráfico de colunas para área de estudo de atuação do curso

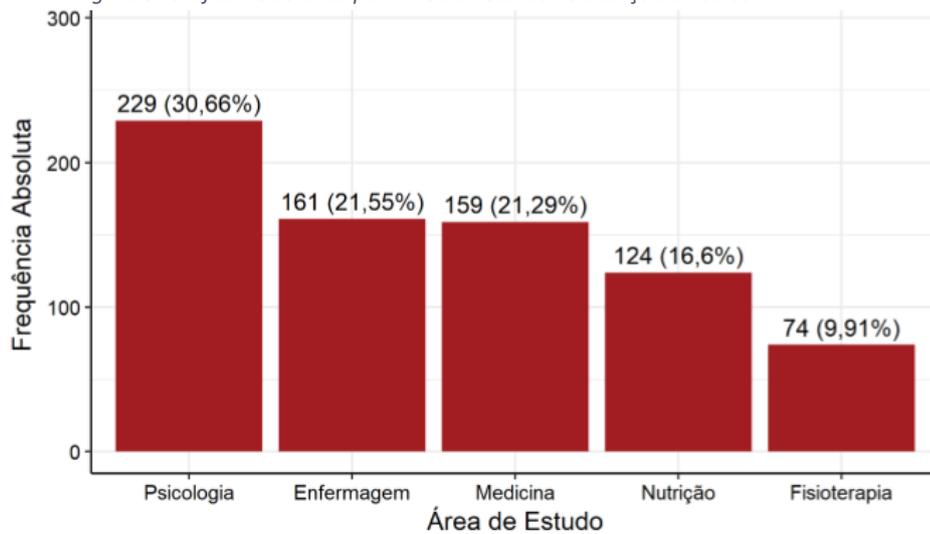


Tabela 3: Distribuição de frequência da variável área de estudo de atuação do

Área de Estudo	Absoluta	Relativa
Psicologia	229	30,66%
Enfermagem	161	21,55%
Medicina	159	21,29%
Nutrição	124	16,6%
Fisioterapia	74	9,91%
<b>Total</b>	<b>747</b>	<b>100%</b>

Pela Figura 3, bem como pela Tabela 3, fica evidente que o curso de Psicologia foi o mais frequente (229 pessoas, 30,66% do total), seguido pelo curso de Enfermagem, com 161 alunos, 21,55% do total. O menos frequente, por sua vez, foi o curso de Fisioterapia (74 alunos, 9,91% do total), enquanto o segundo menos frequente foi o curso de Nutrição, com 124 alunos, ou 16,6% do total. No centro, bem próximo do curso de nutrição está o curso de Medicina, com 159 alunos (21,29% do total).

#### Situação do respondente quanto ao curso de graduação no momento da entrevista

Figura 4: Gráfico de barras para ano ou semestre que está cursando

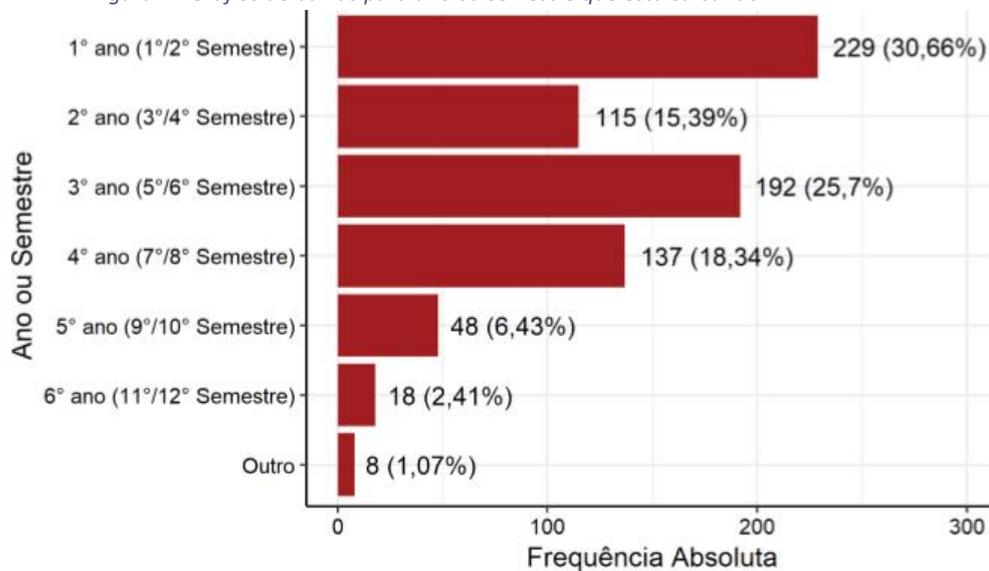


Tabela 4: Distribuição de frequência da variável ano ou semestre que está

Ano/Semestre	Absoluta	Relativa
1° Ano (1°/2° Semestre)	229	30,66%
2° Ano (3°/4° Semestre)	115	15,39%
3° Ano (5°/6° Semestre)	192	25,7%
4° Ano (7°/8° Semestre)	137	18,34%
5° Ano (9°/10° Semestre)	48	6,43%
6° Ano (11°/12° Semestre)	18	2,41%
Outro	8	1,07%
<b>Total</b>	<b>747</b>	<b>100%</b>

Pela Figura 4, assim como pela Tabela 4, é notório que a maioria dos respondentes (229, ou 30,66% do total) está cursando seu primeiro ano de faculdade (1° ou 2° semestre). Em seguida, encontram-se os alunos do terceiro ano de faculdade (5° ou 6° semestre), com 192 casos, ou 25,7% do total.

Em relação aos anos de menor frequência, estão os alunos em outras opções (8 alunos, 1,07% do total), e os casos de alunos cursando o sexto ano de faculdade (11° ou 12° semestre).

Nota-se que no curso de Medicina foram aplicados questionários no primeiro, segundo e quarto ao sétimo semestres, não abrangendo os dois últimos anos do curso (nono ao décimo segundo), correspondentes ao internato, nem ao terceiro e oitavo semestres. O mesmo padrão se repetiu quantitativamente nos demais cursos, tendo menos participação dos últimos semestres correspondentes a atividades práticas fora da universidade.

### Satisfação com a escolha do curso

Figura 5: Gráfico de colunas para a satisfação com a escolha do curso

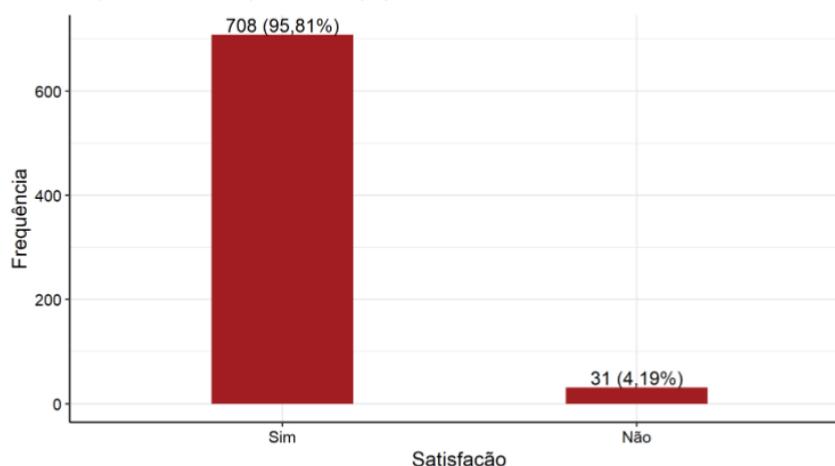


Tabela 5: Distribuição de frequência da variável satisfação com a escolha do

Satisfação	Absoluta	Relativa
Sim	708	95,81%
Não	31	4,19%
<b>Total</b>	<b>739</b>	<b>100%</b>

Nota-se que 95,81% das pessoas que responderam à pergunta afirmaram estar satisfeitos com a escolha do curso, apesar de 31 pessoas do total de 739 respondentes (4,19%) afirmarem não estar satisfeitos. 8 pessoas não responderam à pergunta.

## Desempenho no último semestre ou ano

Figura 6: Gráfico de barras para o desempenho no último semestre ou ano

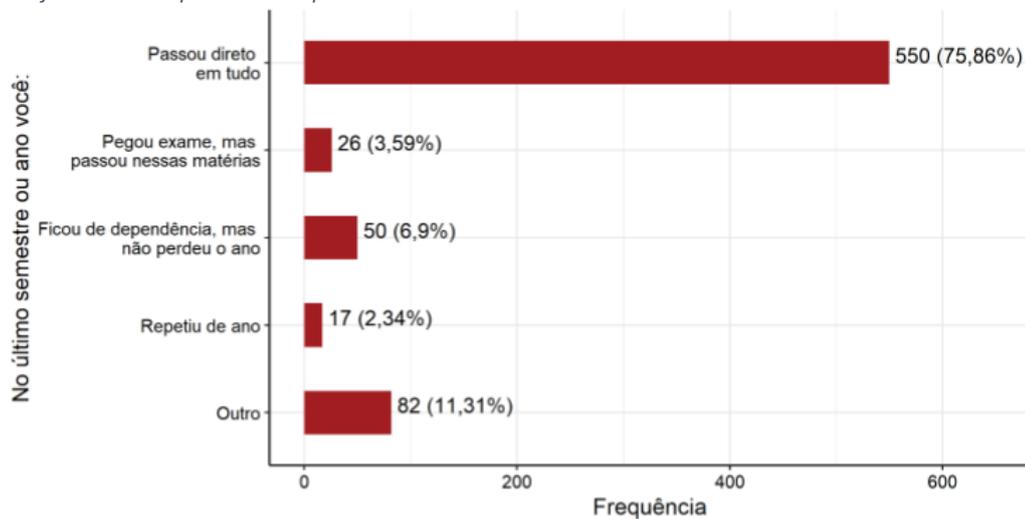


Tabela 6: Distribuição de frequência da variável Desempenho no último semestre ou ano

<b>Desempenho</b>	<b>Absoluta</b>	<b>Relativa</b>
Passou direto em tudo	550	75,86%
Pegou exame, mas passou nessas matérias	26	3,59%
Ficou de dependência, mas não perdeu o ano	50	6,9%
Repetiu de ano	17	2,34%
Outro	82	11,31%
<b>Total</b>	<b>725</b>	<b>100%</b>

Com base na Figura 6 e na Tabela 6, é perceptível que a maior parte dos entrevistados (75,86% dos que responderam à pergunta) afirmaram ter passado direto em tudo no último semestre ou ano. Apenas 2,34% do total de 725 pessoas consideradas disseram ter repetido de ano. Observa-se também que 82 pessoas (11,31% do total de respostas) tiveram um desempenho diferente das opções citadas no questionário. 22 entrevistados não responderam à pergunta sobre o desempenho.

## **COMPORTAMENTOS DE RISCO: COMPORTAMENTOS GERAIS E EXPOSIÇÃO A FATORES SEXUAIS DE RISCO**

### Comportamentos de risco no último ano



Tabela 7: Distribuição de frequência da variável comportamentos no último ano

Comportamento	Absoluta	Relativa
Nenhuma das alternativas	347	50,51%
Dirigiu em alta velocidade	223	32,46%
Andou de bicicleta sem capacete	126	18,34%
Foi advertido ou multado no trânsito	91	13,25%
Dirigiu automóvel sem cinto de segurança	81	11,79%
Teve problemas no trabalho	37	5,39%
Teve discussões ou brigas de trânsito	31	4,51%
Portou faca, canivete ou porrete	17	2,47%
Portou arma de fogo	7	1,02%
Dirigiu motocicleta sem capacete	5	0,73%

Analisando a Figura 7 e a Tabela 7, é possível perceber que 347 entrevistados (50,51%) afirmaram não ter apresentado nenhum dos comportamentos citados no último ano. O comportamento mais observado foi dirigir em alta velocidade, sendo citado por 32,46% dos respondentes, seguido por andar de bicicleta sem capacete, citado por 126 pessoas (18,34%). O comportamento menos observado foi dirigir motocicleta sem capacete, seguido por portar arma de fogo, que juntas correspondem a menos de 2% do total. 60 pessoas não responderam à pergunta.

#### Idade da primeira relação sexual

Figura 8: Gráfico de barras para a idade quando teve relação sexual pela primeira vez

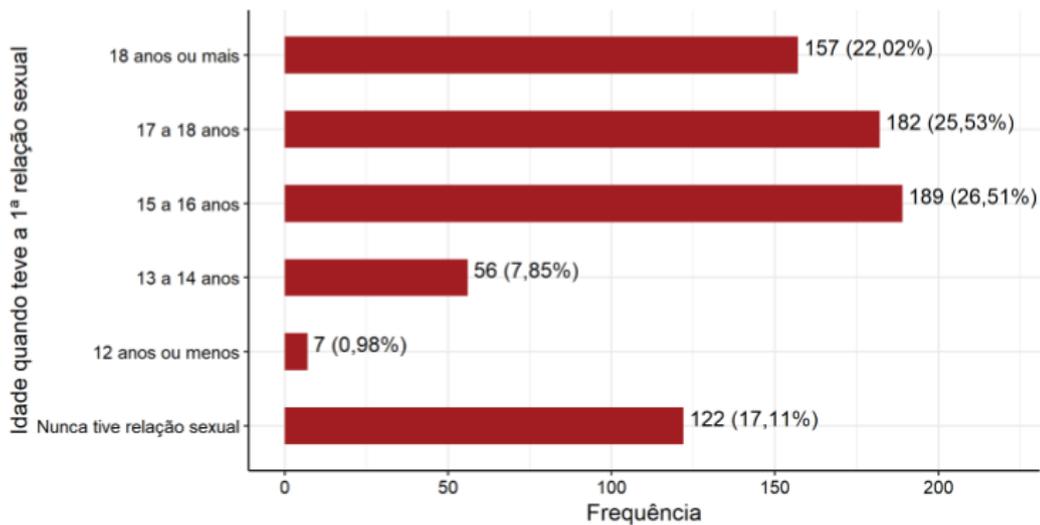


Tabela 8: Distribuição de frequência da variável idade quando teve relação sexual pela primeira vez

Idade	Absoluta	Relativa
Nunca teve relação sexual	122	17,11%
12 anos ou menos	7	0,98%
13 a 14 anos	56	7,85%
15 a 16 anos	189	26,51%
17 a 18 anos	182	25,53%
18 anos ou mais	157	22,02%
<b>Total</b>	<b>713</b>	<b>100%</b>

Com base na Figura 8 e na Tabela 8, é possível notar que 17,11% das pessoas que responderam à pergunta afirmaram que nunca tiveram relação sexual. A faixa de idade mais frequente foi a de 15 a 16 anos, representando 26,51% do total, seguida pela de 17 a 18 anos com 25,53% das respostas. Apenas 7 (0,98%) pessoas afirmaram ter tido a primeira relação sexual com 12 anos ou menos e apenas 56 pessoas (7,85%), com 13 a 14 anos. 34 pessoas não responderam à questão.

#### Número de parceiros no último mês

Algumas pessoas não responderam essa pergunta, mas responderam na questão anterior (Q63) que nunca tiveram relação sexual e, por isso, essas respostas foram consideradas para a seguinte questão. Foi observado também que algumas pessoas afirmaram na questão anterior (Q63) que tinham tido relação sexual pela primeira vez com uma certa idade, mas na seguinte questão (Q64) afirmaram nunca ter tido relação sexual, então essas respostas foram desconsideradas.

Figura 9: Gráfico de colunas para o número de parceiros sexuais no último mês

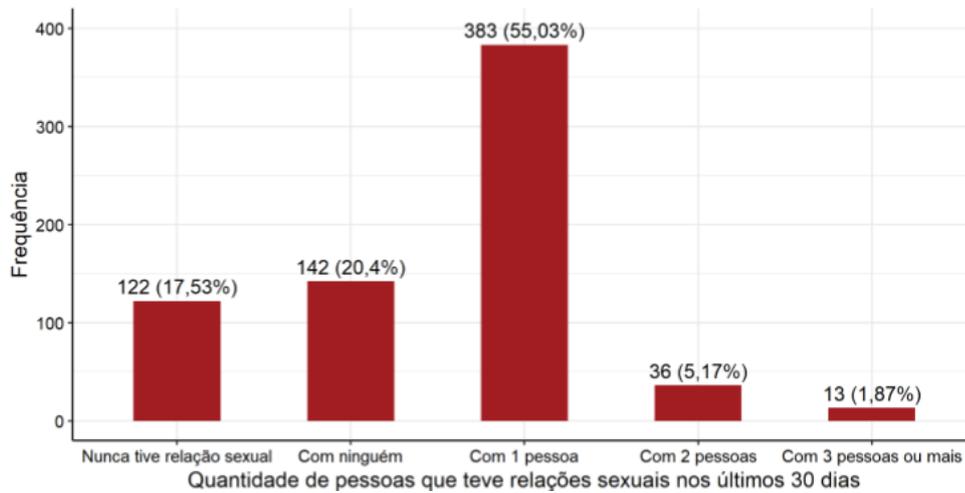


Tabela 9: Distribuição de frequência da variável Número de pessoas que teve relações sexuais no

Número de pessoas	Absoluta	Relativa
Nunca teve relação sexual	122	17,53%
Com ninguém	142	20,4%
Com 1 pessoa	383	55,03%
Com 2 pessoas	36	5,17%
Com 3 pessoas ou mais	13	1,87%
<b>Total</b>	<b>696</b>	<b>100%</b>

Analisando a Figura 9 e a Tabela 9, nota-se que 55,03% das pessoas que responderam à pergunta afirmaram só ter tido relação sexual com uma pessoa no último mês, enquanto 20,4% afirmaram não ter tido relação sexual com ninguém no último 25 mês e 17,53% afirmaram nunca ter tido relação sexual. Apenas 1,87% do total de respondentes afirmaram ter tido relação sexual com 3 ou mais pessoas, sendo a classe menos observada nas respostas, e seguida pela opção de ter tido relações sexuais com 2 pessoas, citada por 5,17% dos respondentes. Foram observadas 51 respostas em branco.

### Método Anticoncepcional geralmente usado

Figura 10: Gráfico de barras para método anticoncepcional geralmente usado

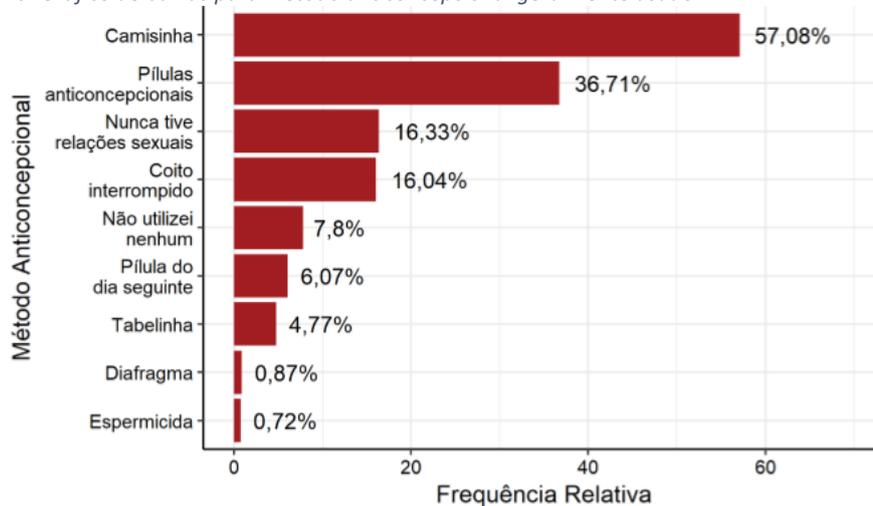


Tabela 10: Distribuição de frequência da variável método anticoncepcional geralmente usado

Método Antinacional	Absoluta	Relativa
Camisinha	395	57,08%
Pílulas anticoncepcionais	254	36,71%
Nunca tive relações sexuais	113	16,33%
Coito interrompido	111	16,04%
Não utilizei nenhum	54	7,8%
Pílula do dia seguinte	42	6,07%
Tabelinha	33	4,77%
Diafragma	6	0,87%
Espermicida	5	0,72%

Analisando a Figura 10 e a Tabela 10, percebe-se que a camisinha é o método mais utilizado, sendo utilizada por 395 alunos (57,08% do total). Além disso, as pílulas anticoncepcionais também são muito utilizadas, representando mais de um terço das respostas: 254 alunos, equivalente a 36,71%. “Nunca tive relações sexuais” e coito interrompido foram marcados em quantidades parecidas: enquanto o primeiro representa 113 alunos (16,33%), o segundo representa 111 (16,04%).

Já as demais opções representam menos de 10% das respostas: “Não utilizei nenhum” com 54 alunos (7,8%), pílula do dia seguinte com 42 alunos (6,07%), tabelinha com 33 alunos (4,77%), diafragma com 6 alunos (0,87%) e espermicida com 5 alunos (0,72%).

### ISTs (Infecções Sexualmente Transmissíveis)

Figura 11: Gráfico de colunas para IST/DST

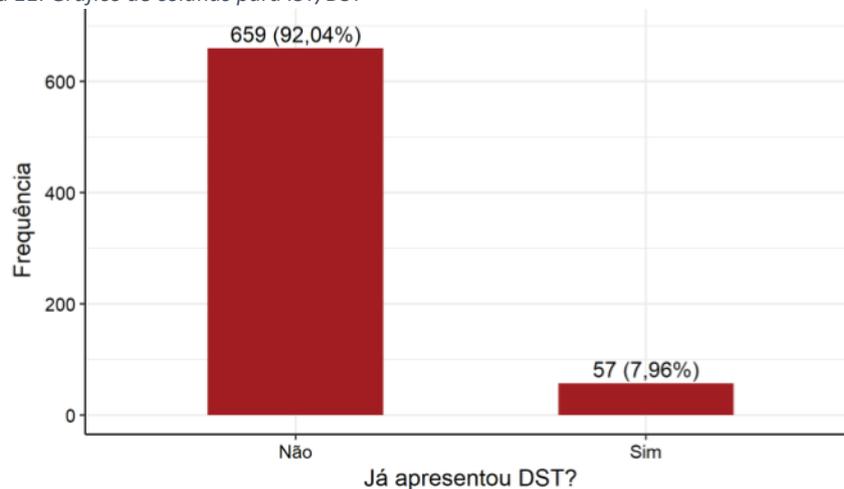


Tabela 11: Distribuição de frequência da variável IST/DST

Já apresentou DST?	Absoluta	Relativa
Sim	659	92,04%
Não	57	7,96%
<b>Total</b>	<b>716</b>	<b>100%</b>

Ao observar a Figura 11 e a Tabela 11, percebe-se que a quantidade de pessoas que já tiveram alguma DST é bem pequena: foram apenas 57 pessoas (7,96%), enquanto grande parte das pessoas relataram não ter sido contaminado(a) por nenhuma DST, correspondendo a 659 entrevistados (92,04%). 31 pessoas não responderam a esta questão.

## MORBIDADES PSIQUIÁTRICAS, SINTOMAS DEPRESSIVOS E PSICÓTICOS ENTRE OS UNIVERSITÁRIOS

### Frequência de sentimentos no último ano

Figura 12: Gráfico de barras para sentimentos no último mês

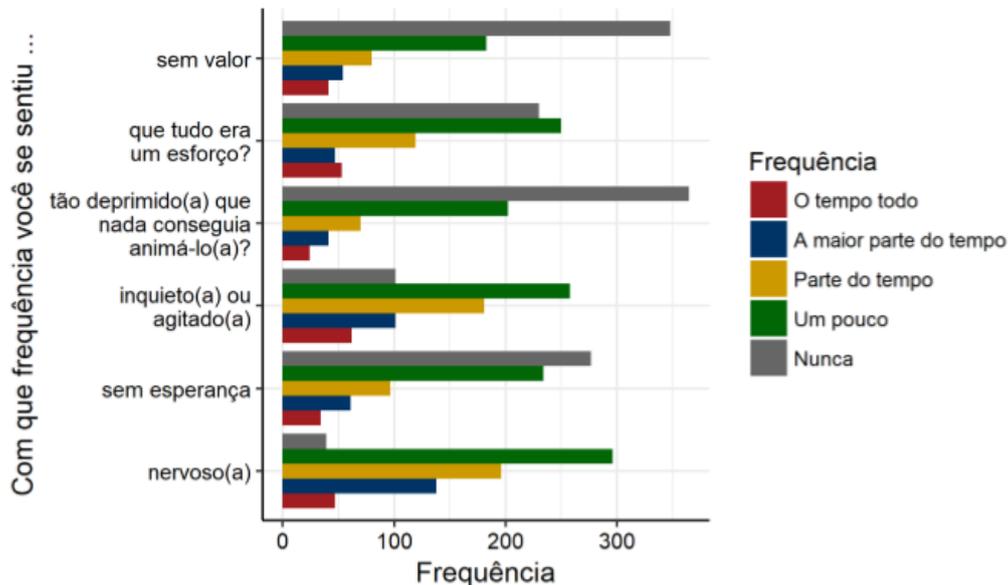


Tabela 12: Distribuição de frequência da variável Sentimentos no último mês

Tabela 13: Distribuição de frequência da variável sentimentos no último mês

Sentimento	Tempo todo	Maior parte	Parte do tempo	Um pouco	Nunca	Total
Nervoso(a)	47 (6,6%)	138 (19,3%)	196 (27,4%)	296 (41,3%)	39 (5,4%)	716 (100%)
Sem esperança	34 (4,8%)	61 (8,7%)	97 (13,8%)	234 (33,3%)	277 (39,4%)	703 (100%)
Inquieto(a) ...	62 (8,8%)	101 (14,4%)	181 (25,7%)	258 (36,7%)	101 (14,4%)	703 (100%)
Tão deprimido(a) ...	24 (3,4%)	41 (5,8%)	70 (10%)	202 (28,8%)	365 (52%)	702 (100%)
Tudo era um esforço	53 (7,6%)	47 (6,7%)	119 (17%)	250 (35,8%)	230 (32,9%)	699 (100%)
Sem valor	41 (5,8%)	54 (7,6%)	80 (11,3%)	183 (25,9%)	348 (49,3%)	706 (100%)

Analisando a Figura 12 e a Tabela 12, percebe-se, primeiramente, que sobre o sentimento "nervoso (a)", 41,3% das pessoas responderam ter sentido "Um pouco" no decorrer do último mês, que foi a opção com maior frequência de respostas, enquanto a com menor foi "Nunca", com apenas 5,4% das pessoas respondendo com essa opção. Sobre se sentir "sem esperança", 39,4% das pessoas marcaram que nunca sentiram isso, enquanto apenas 4,8% responderam ter sentido "O tempo todo" no último mês.

Com respeito à opção "inquieto(a) ou agitado(a)", a maior frequência de resposta foi para a opção 4 ("Um pouco"), contemplando 36,7% dos participantes. Para esse sentimento, a opção com menor frequência foi "O tempo todo" com 8,8%.

Em relação ao sentimento "tão deprimido(a) que nada conseguia animá-lo(a)", apenas 3,4% relataram se sentir dessa forma "O tempo todo" no último mês. Em contra partida, 52% das pessoas marcaram "Nunca".

Outro sentimento analisado foi de sentir “que tudo era um esforço”. Neste caso, as opções “Um pouco” e “Nunca” foram as que obtiveram maiores frequências, com 35,8% e 32,9%, respectivamente. Já a com menor frequência foi “A maior parte do tempo”, representando apenas 6,7%. Já sobre as pessoas que se sentiram “sem valor”, 49,3% responderam “Nunca” e apenas 5,8% relataram sentir isso “O tempo todo”.

#### Se sentiu a maior parte do tempo no último mês

Para esta questão, construiu-se um gráfico de colunas e também uma tabela de frequências. Foram utilizadas codificações para os sentimentos, que seguem abaixo.

- Sentimento 1: Sente que tem alguém que de alguma maneira quer lhe fazer mal?
- Sentimento 2: Você é alguém muito mais importante do que a maioria das pessoas pensa?
- Sentimento 3: Tem notado alguma interferência ou outro problema estranho com seu pensamento?
- Sentimento 4: Ouve vozes que não sabe de onde vêm, ou que outras pessoas não podem ouvir?

Figura 13: Gráfico de colunas para Como se sentiu na maior parte do tempo no último mês

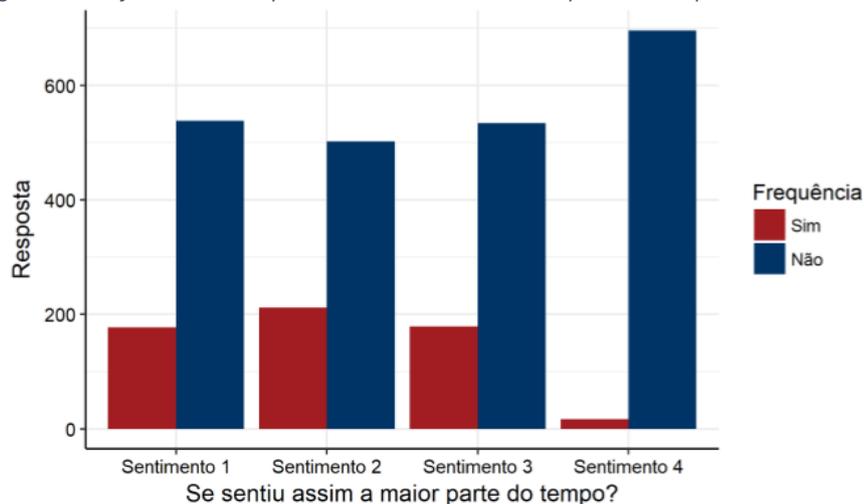


Tabela 13: Distribuição de frequência da variável Como se sentiu na maior parte do tempo no

Como se sentiu	Sim	Não	Total
Sentimento 1	177 (24,76%)	538 (75,24%)	715 (100%)
Sentimento 2	212 (29,69%)	502 (70,31%)	714 (100%)
Sentimento 3	179 (25,11%)	534 (74,89%)	713 (100%)
Sentimento 4	17 (2,38%)	696 (97,62%)	713 (100%)

Ao analisar a Figura 13 e a Tabela 13, nota-se que não houve certo equilíbrio entre as respostas “Sim” e “Não” de nenhum dos sentimentos. Sobre sentir que alguém quer lhe fazer mal, 75,24% das pessoas responderam que não sentem, enquanto 24,76% afirmaram que sim. Com respeito a sentir que você é uma pessoa mais importante do que pensam, 70,31% não

sentem isso, enquanto 29,69% sentem. Agora, sobre ter notado alguma interferência ou outro problema estranho com o pensamento, 74,89% relataram que não, enquanto 25,11% que sim.

Por último, sobre ouvir vozes que outras pessoas não podem escutar, apenas 2,38% responderam que escutam, enquanto os outros 97,62% marcaram que não escutam. Em resumo, no caso de cada sentimento, pelo menos 70% dos entrevistados afirmaram que não o sentiram a maior parte do tempo no último mês.

### ***DADOS OBTIDOS A PARTIR DA ANÁLISE DESCRITIVA BIVARIADA***

*Tabela 14: Uso de Substâncias Psicotrópicas- Geral*

Substância Psicotrópica	Uso na vida (%)	Uso nos últimos 12 meses (%)	Uso nos últimos 30 dias (%)
Álcool	90,16	78,60	64,63
Tabaco e Derivados	45,19	32,89	29,59
Maconha/Haxixe/Skank	39,56	27,52	23,11
Inalantes e Solventes	17,05	6,37	4,44
Cocaína	3,52	1,37	0,91
Merla	-	0,17	0,36
Crack	0,13	0,17	0,37
Alucinógenos	13,15	7,83	4,08
Cetamina	0,68	0,71	1,14
Chá de Ayahuasca	2,73	1,78	1,88
Ecstasy	12,51	9,98	7,69
Revelin	0,41	0,54	0,75
Esteróides e Anabolizantes	2,58	1,06	1,12
Tranquilizantes e Ansiolíticos	14,57	11,71	11,41
Sedativos e Barbitúricos	2,72	2,14	1,90
Analgésicos Opiáceos	10,80	7,71	6,12
Xaropes a base de codeína	4,38	2,33	2,21
Anticolinérgicos	0,68	0,54	0,95
Heroína	0,13	0,35	0,56
Anfetamínicos	3,00	1,79	2,64
Drogas sintéticas	4,38	3,06	2,48

Quase a totalidade dos universitários (90,16%) relatou já ter consumido alguma substância psicoativa pelo menos uma vez na vida, sendo que pouco mais de três quartos deles (35,8%) nos últimos 12 meses e mais da metade (25,9%) nos últimos 30 dias. Em relação ao uso na vida, as drogas relatadas com maior frequência foram: álcool (90,16%), tabaco (45,19%), maconha (39,56%), inalantes e solventes (17,05%), tranquilizantes (14,57%), alucinógenos (13,15%), ecstasy (12,51%), analgésicos e opiáceos (10,51%) e drogas sintéticas (4,38%). Nos últimos 12 meses antecedendo a aplicação do questionário as substâncias mais frequentemente usadas foram: álcool (78,60%), tabaco (32,89%), maconha (27,52%), tranquilizantes (11,71%), ecstasy (9,98%), opiáceos (7,71%) e inalantes (6,37%). Nos últimos 30 dias, as drogas mais frequentemente consumidas foram: álcool (64,63%), tabaco (29,59%), maconha (23,11%), tranquilizantes (11,41%), ecstasy (7,69%), opiáceos (6,12%) e alucinógenos (4,08%). (Tabela x). Tem-se, portanto, maior uso relativo de psicoativos pelos universitários do UniCEUB em comparação ao I Levantamento de Drogas

(1), principalmente quanto as 3 drogas mais frequentes em uso na vida, uso nos 12 últimos meses e uso nos últimos 30 dias.

Tabela 15: Uso de Substâncias Psicotrópicas por Curso/Área no Últimos 30 Dias

Substância Psicotrópica	Uso na Vida (%)		Uso nos últimos 12 meses (%)		Uso nos últimos 30 dias (%)	
	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino
Alcool	89,43	93,12	78,31	79,22	63,65	67,10
Tabaco e derivados	42,90	52,79	29,08	44,77	27,19	36,36
Maconha/Haxixe/Skank	36,87	48,75	25	36,36	21,02	30
Inalantes e Solventes	14,89	21,73	5,22	9,52	4,14	5,04
Cocaína	3,73	3,10	1,33	1,62	0,70	1,70
Merla	-	-	0,22	-	0,23	0,86
Crack	-	0,63	0,22	0	0,24	0,90
Alucinógenos	10,57	21,51	6,546	13,22	2,88	8,77
Cetamina	0,35	1,89	0,46	1,72	0,73	2,70
Chá de Ayahuasca	1,78	5,73	1,37	2,56	1,69	2,67
Ecstasy	9,549	22,78	8,823	15,12	6,603	12,17
Revelin	0,35	0,63	0,46	0,88	0,48	1,83
Esteróides e anabolizantes	1,06	8,17	0,45	3,38	0,48	3,53
Tranquilizantes e Ansiolíticos	16,54	8,227	13,25	6,722	12,79	6,956
Sedativos e Barbitúricos	3,20	1,25	2,29	1,73	1,71	2,70
Analgésicos opiáceos	11,64	6,918	7,88	7,62	5,98	7,01
Xarope à base de codeína	3,77	6,96	1,38	6,03	1,82	3,77
Anticolinérgicos	0,53	1,25	0,46	0,87	0,73	1,81
Heroína	0,17	-	0,46	-	0,49	0,89
Anfetamínicos	3,23	1,86	1,85	1,72	2,43	3,57
Drogas sintéticas	3,78	6,83	3,03	3,41	1,98	4,42

Diferenças aparentes do uso de substâncias psicoativas foram observadas conforme o gênero do universitário. Os universitários do sexo masculino consumiram mais álcool, na vida e nos últimos 30 dias, que as mulheres. No entanto, existe pouca diferença para as medidas de uso nos últimos 12 meses. Já o uso de produtos de tabaco entre os universitários do sexo masculino foi um pouco mais elevado (52,79%), tanto para o uso na vida, quanto para o uso nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias. Entre os homens, para o uso na vida, as drogas relatadas com maior frequência foram: álcool (93,12%), tabaco e derivados (52,79%), maconha (48,75%), inalantes (21,73%), ecstasy (22,78%) e alucinógenos (21,51%). Entre as mulheres, as drogas relatadas com maior frequência foram: álcool (89,43%), tabaco e derivados (42,90%), maconha (36,87%), tranquilizantes (16,54%) e inalantes (14,89%).

Para o uso nos últimos 12 meses, as drogas mais consumidas por universitários do sexo masculino foram: álcool (79,22%), tabaco e derivados (44,77%), maconha (36,36%), ecstasy (15,12%), alucinógenos (13,22%) e inalantes (9,52%). Entre as mulheres, as drogas mais relatadas foram: álcool (78,31%), tabaco e derivados (29,09%), maconha (25%), tranquilizantes (13,25%), ecstasy (8,82%) e alucinógenos (6,54%).

Em relação ao uso nos últimos 30 dias, as substâncias mais usadas por estudantes do sexo masculino foram: álcool (67,10%), tabaco e derivados (36,36%), maconha (30%), ecstasy (12,17%), alucinógenos (8,77%) e analgésicos opiáceos (7,01%). Entre as mulheres, as drogas mais relatadas foram: álcool (63,05%), tabaco e derivados (27,19%), maconha

(21,02%), tranquilizantes (12,19%), ecstasy (6,60%), analgésicos opiáceos (5,98%) e inalantes (4,14%). Comparados ambos os gêneros, particularidades de consumo podem ser identificadas. Consta-se que o uso geral de drogas foi significativamente maior no sexo masculino, exceto nas ocasiões de tranquilizantes e analgésicos opiáceos em uso na vida e nos últimos 12 meses, onde o sexo masculino se sobressaiu. Comparando aos dados das 27 capitais brasileiras (1), nota-se cloridrato de uso prevalente de cocaína e esteróides anabolizantes, em contraste com o consumo de ecstasy e opiáceos no UniCEUB.

Tabela 16: Uso de Substâncias Psicotrópicas por Religião nos Últimos 30 Dias

Substância Psicotrópica/ Religião	Uso nos Últimos 30 Dias (%)								
	Sem Religião	Católica	Espírita	Umbanda/ Candomblé	Judaica	Evangélica/ Protestante	Budismo/ Oriental	Santo Daime/ União do Vegetal	Outras
Álcool	78,04	64,02	72,06	53,85	100	42,75	75	66,66	69,57
Produtos de Tabaco	41,94	22,79	37,5	53,85	-	11,54	25	100	61,91
Maconha/Haxixe/Skank	34,2	14,92	27,28	53,85	-	11,77	25	100	35
Inalantes e Solventes	5,6	5,31	2	-	-	1	-	-	14,29
Cocaína (Pó)	0,72	0,93	-	-	-	1,02	-	-	5
Merla	-	0,93	-	-	-	-	-	-	-
Crack	-	0,95	-	-	-	-	-	-	-
Alucinógenos	7	2,84	2,05	8,34	-	4,22	-	-	-
Cetamina	0,74	1,45	4,17	-	-	-	-	-	-
Chá de Ayahuasca	-	1,91	2,09	-	-	3,2	-	50	-
Ecstasy	13,89	5,19	13,47	9,1	-	2,07	-	50	-
Relevin	0,75	0,97	-	-	-	1,05	-	-	-
Esteróides Anabolizantes	1,45	1,43	-	-	-	1,07	-	-	-
Tranquilizantes e Ansiolíticos	11,04	10,41	14	8,34	-	10,64	50	100	5,56
Sedativos e Barbitúricos	2,18	1,91	4,35	-	-	1,09	-	-	-
Analgésicos Opiáceos	5,76	5,59	10,64	23,08	-	5,16	-	-	-
Xaropes à Base de Codeína	1,51	2,03	4,55	-	-	2,39	33,34	-	-
Anticolinérgicos	-	2,41	-	-	-	-	-	-	-
Heroína	0,72	0,97	-	-	-	-	-	-	-
Anfetamínicos	4,32	1,45	6,25	-	-	2,18	-	-	-
Drogas Sintéticas	1,44	2,95	8,34	-	-	1,12	-	-	-

Observa-se que, no último mês, a religião judaica foi a que usou menos drogas, tendo usado apenas álcool e a religião católica foi a única que utilizou todas as drogas. O álcool foi a única droga utilizada por todas as religiões, enquanto merla, crack e anticolinérgicos foram utilizados apenas pelos católicos.

Tabela 37: Uso de Substâncias Psicotrópicas por Ano de Curso nos últimos 30 Dias

Substância Psicotrópica/ Ano de Curso	Uso na Vida (%)						
	1º Ano	2º Ano	3º Ano	4º Ano	5º Ano	6º Ano	Outros
Álcool	78,9	86,24	78,8	75,4	68,18	76,92	71,43
Produtos de Tabaco	29,85	38,04	32,5	31,53	45,45	18,18	50
Maconha/Haxixe/Skank	23	35,48	28,4	26,61	34,38	18,18	28,57
Inalantes e Solventes	4,62	6,82	6,08	7,89	6,67	15,38	12,5
Cocaína (Pó)	1,03	1,15	0,7	0,92	7,14	-	12,5
Merla	-	1,2	-	-	-	-	-
Crack	-	1,23	-	-	-	-	-
Alucinógenos	4,79	11,9	8,9	7,41	10,71	-	25
Cetamina	0,54	1,25	-	0,94	-	8,33	-
Chá de Ayahuasca	-	2,41	2,86	1,89	7,41	-	-
Ecstasy	7,41	12,05	12,59	7,41	18,52	7,69	12,5
Relevin	-	1,23	0,72	0,94	-	-	-
Esteróides Anabolizantes	1,07	2,41	-	1,89	-	-	-
Tranquilizantes e Ansiolíticos	15,05	9,52	8,22	8,49	26,67	-	25
Sedativos e Barbitúricos	0,54	1,2	4,23	0,94	11,54	-	-
Analgésicos Opiáceos	8,06	3,53	8,45	4,63	23,33	8,33	14,29
Xaropes à Base de Codeína	2,72	2,41	1,47	0,95	11,11	-	-
Anticolinérgicos	-	1,22	0,72	0,94	-	-	-
Heroína	-	1,22	-	-	-	-	12,5
Anfetamínicos	1,1	1,22	2,84	1,9	4	-	-
Drogas Sintéticas	0,55	4,88	4,32	3,77	4,17	8,33	-

A partir da tabela acima, percebe-se que o consumo de álcool entre os universitários dos cursos da área da saúde forma maiores entre alunos do primeiro (78,9%), do segundo (86,24%) e do terceiro (78,8%) ano da faculdade. Isto é, o consumo de álcool é mais prevalente no início da faculdade, sendo menor no sexto (76,92%) e no quinto ano (68,18%). Já em relação ao uso de tabaco, esse foi maior entre universitários de outros anos da faculdade (50%), seguido do quinto ano (45,45%), e do segundo ano (38,04%).

No que diz respeito ao uso de maconha/haxixe/skank, esse foi maior no quinto ano (45,45%) da faculdade, seguido do segundo ano (35,48%). Os estudantes do início e do final do curso são os que fazem menor uso dessa droga, sendo que 18,18% dos alunos do sexto ano, e 29,85% dos alunos do primeiro ano consomem maconha/haxixe/ skank.

O uso de tranquilizantes e ansiolíticos foi maior no quinto ano da faculdade (26,67%), seguido pelo índice de outros anos (25%). Os alunos do terceiro (8,22%) e quarto ano (8,49%) foram os que fizeram menor uso de ansiolíticos e tranquilizantes. Já o consumo de ecstasy foi maior entre os alunos do quinto ano da faculdade (18,52%) e do terceiro ano (12,59%), estando menor entre os alunos do primeiro (7,41%) e quarto anos (7,41%) do curso.

Em relação ao uso de analgésicos opiáceos, esse consumo foi mais elevado entre os alunos do quinto ano (23,33%) e de outros anos (14,29%), sendo mais baixo entre estudantes do segundo (3,53%) e do quarto ano (4,63%). Por fim, o consumo de alucinógenos foi maior por universitários do quinto (10,71%), segundo (11,9%) e outros anos (25%), sendo menos elevado entre os estudantes do primeiro (4,79%) e do terceiro ano (8,9%) dos cursos da saúde.

Tabela 18: Uso de Substâncias Psicotrópicas por Curso/Área na Vida

Substância Psicotrópica/ Curso (Área)	Uso na Vida (%)				
	Nutrição	Fisioterapia	Enfermagem	Psicologia	Medicina
Alcool	92,62	82,43	83,12	94,71	92,45
Produtos de Tabaco	57,72	41,89	38,85	47,58	39,87
Maconha/Haxixe/Skank	46,34	38,89	29,3	46,26	35,22
Inalantes e Solventes	20,33	17,81	10,13	18,5	18,99
Cocaína (Pó)	1,64	4,11	5,7	4,87	0,63
Merla	-	-	-	-	-
Crack	-	-	-	0,45	-
Alucinógenos	14,05	18,31	13,29	15,18	7,05
Cetamina	0,83	-	1,27	0,45	0,64
Chá de Ayahuasca	2,5	2,82	3,77	2,68	1,92
Ecstasy	15,83	14,08	8,23	14,86	10,26
Relevin	-	-	1,26	0,45	-
Esteróides Anabolizantes	3,28	4,17	1,9	1,79	3,16
Tranquilizantes e Ansiolíticos	13,93	5,56	21,52	17,49	8,18
Sedativos e Barbitúricos	2,46	1,39	5,73	2,68	0,63
Analgésicos Opiáceos	8,2	13,7	20,51	8,11	5,7
Xaropes à Base de Codeína	0,82	12,68	6,37	4,07	1,9
Anticolinérgicos	0,82	-	1,9	0,45	-
Heroína	-	-	-	0,44	-
Anfetamínicos	5,79	1,39	4,49	3,12	-
Drogas Sintéticas	5,83	6,94	3,23	5,33	1,9

A partir da tabela acima, compreende-se que as drogas mais usadas por estudantes da área da saúde ao longo da vida são: álcool, produtos de tabaco, maconha/haxixe/Skank, alucinógenos e tranquilizantes e ansiolíticos. Entre os cursos do Centro Universitário de Brasília, o que apresenta maior uso de álcool na vida é o de Psicologia, seguido dos de Nutrição e Medicina. Os cursos que fazem menor uso são os de Fisioterapia e Enfermagem. Percebe-se um alto índice de uso dessa droga entre os universitários de todos os cursos em análise.

No que diz respeito ao uso de produtos de tabaco, os alunos do curso de Nutrição são os que mais fizeram uso, seguidos dos cursos de Psicologia, Fisioterapia, Medicina, e por fim, Enfermagem. Em relação ao uso de maconha/haxixe/ Skank, ao longo da vida, os estudantes que mais fizeram uso foram os do curso de Nutrição e de Psicologia, estando o consumo dessa droga muito próximo entre os estudantes das duas áreas. O curso que fez menos uso dessa droga, assim como do tabaco, foi o curso de Enfermagem.

Outras drogas muito utilizadas, os alucinógenos, são mais usados ao longo da vida por estudantes do curso de Fisioterapia e de Psicologia, sendo que os alunos que fazem menor uso desse psicotrópico são os estudantes de Medicina. Além dessa droga, o uso de tranquilizantes e ansiolíticos é muito comum entre os estudantes de cursos da área da saúde,

sendo que seu uso prevalente é no curso de Enfermagem, seguido pelo de Psicologia. O curso que faz menor uso dessa substância é o de Fisioterapia.

Ao comparar o uso dos psicotrópicos mais consumidos por estudantes de cursos da área da saúde do UniCEUB ao longo da vida com os dados do “I Levantamento Nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas por universitários das 27 capitais brasileiras” (1), percebe-se que o uso de álcool, ecstasy, maconha/ haxixe/Skank, alucinógenos e drogas sintéticas são muito altos dentro dos cursos da saúde em análise. Em compensação, o uso de drogas como cocaína, anticolinérgicos e revelyn são menores que a média obtida na pesquisa das capitais brasileiras.

A média do uso de álcool entre os universitários das 27 capitais brasileiras foi de 86,2%, fazendo com que o consumo dessas substâncias nos cursos de Nutrição (96,62%), Fisioterapia (82,43%), Enfermagem (83,12%), Psicologia (94,71%) e Medicina (92,45%) estejam acima do esperado. Já em relação ao tabaco, este foi de 46,7% na pesquisa comparativa, fazendo com que o uso dessa droga seja maior que o esperado apenas nos cursos de Nutrição (57,72%) e Psicologia (47,58%). O uso de maconha, por outro lado, foi mais prevalente em todos os cursos da área de saúde estudados. Esse consumo foi de 26,1% dentro da análise realizada nas 27 capitais brasileiras, sendo ultrapassado pelo consumo dos alunos de Nutrição (46,34%), Fisioterapia (38,89%), Enfermagem (29,3%), Psicologia (46,26%) e Medicina (35,22%) do UniCEUB, ao longo da vida.

Em relação ao uso de ecstasy, esse foi maior em todos os cinco cursos da área da saúde, quando comparados ao levantamento das capitais brasileiras. Enquanto a média dos universitários brasileiros é de 7,5% ao longo da vida, o uso dos alunos de Nutrição foi de 15,83%, dos alunos de Fisioterapia foi de 14,08%, dos de Enfermagem foi de 8,23%, o uso dos estudantes de Psicologia foi de 14,86%, e o dos de Medicina foi de 10,26%. O uso de alucinógenos também é alto entre os estudantes de áreas da saúde do UniCEUB, estando apenas o curso de Medicina (7,05%) dentro da média dos universitários brasileiros. A média de consumo dessa droga entre os estudantes universitários brasileiros é de 7,6%, enquanto que esse consumo é de 14,05% por estudantes de Nutrição, 18,31% de estudantes de Fisioterapia, 13,29% de estudantes de Enfermagem, 15,18% de estudantes de Psicologia da Faculdade em análise. Por fim, percebe-se que o uso de tranquilizantes e ansiolíticos é muito alto nos cursos de Nutrição (13,93%), Enfermagem (21,52%) e Psicologia (17,49%) ao longo da vida, quando comparados com o consumo dessas drogas por universitários brasileiros.

Ao comparar o uso de álcool ao longo da vida dos estudantes de Fisioterapia, Nutrição e Psicologia com os dados obtidos por uma pesquisa semelhante, em uma universidade de Curitiba, percebe-se que o uso dessa droga é maior apenas no curso de Nutrição (92,62%) do UniCEUB, sendo que o consumo da mesma nas áreas de Psicologia (94,71%) e de Fisioterapia (41,89%) são menores quando comparados com o consumo na Universidade de Curitiba (2). Nessa outra instituição, o uso de álcool é de 78,1%, 96,7% e 93,6%, respectivamente, ao longo da vida. O mesmo ocorre com o uso de tabaco ao longo da vida, que é maior no curso de Nutrição (57,72%) do Centro Universitário de Brasília, mas é menor dentro dos cursos de Psicologia (47,58%) e Fisioterapia (41,89%). Na Universidade de Curitiba, o consumo de tabaco é de 41,5% em Nutrição, 65,1% em Psicologia e 53,8% em Fisioterapia.

Comparando o uso de algumas drogas do curso de Psicologia do UniCEUB com o consumo de psicotrópicos da Universidade de Curitiba (2) por estudantes do mesmo curso, percebe-se que o consumo de maconha, ecstasy, anabolizantes e solventes é maior dentro do curso de Psicologia do UniCEUB. Enquanto na universidade de Curitiba o consumo de maconha é de 43,1%, no Centro Universitário de Brasília este é de 46,26%, na pesquisa comparativa o uso de ecstasy é de 2,6%, e no UniCEUB ele é de 14,86% entre estudantes de Psicologia. Além disso, o uso de anabolizantes e alucinógenos, respectivamente, é de 1,5% e 0% na Universidade de Curitiba, enquanto que no Centro Universitário de Brasília esse número é de 1,79% e 15,18%. Já em relação a cocaína e a solventes, seus índices de consumo são maiores na Universidade de Curitiba (11,8%, 26,8%, respectivamente), quando no UniCEUB esses dados são de 4,87% e 18,5% entre os estudantes de Psicologia.

No que diz respeito ao consumo de drogas dentro do curso de Nutrição ao longo da vida, o uso de alucinógenos (14,05%), ecstasy (15,83%), solventes (20,33%), anabolizantes (3,28%) é maior dentro do UniCEUB. Esse consumo é de 7,3%, 4,8%, 14,7% e 0% no curso de Nutrição da Universidade de Curitiba, respectivamente. Já o consumo de cocaína, barbitúricos e anfetamínicos foi menor dentro do UniCEUB, sendo de 4,8%, 4,9% e 29,2% dentro da Universidade de Curitiba, e 1,64%, 2,46% e 5,79% no UniCEUB.

Em fisioterapia, percebeu-se que os universitários do UniCEUB fazem maior uso de maconha (38,89%), alucinógenos (18,31%), ecstasy (14,08%) e anabolizantes (4,17%) ao longo da vida, quando comparados aos estudantes do mesmo curso de uma Universidade de Curitiba (2). Os dados da universidade de Curitiba foram: uso de maconha de 23,2%, alucinógenos de 5,8%, ecstasy de 1,9% e anabolizantes de 2,9%. Apesar do consumo dessas

drogas ter sido maior entre os estudantes do Centro Universitário de Brasília, o uso de cocaína, solventes, barbitúricos e anfetamínicos foi maior na Universidade de Curitiba. Enquanto o consumo de cocaína é de 4,11 no UniCEUB, este é de 6,7% na universidade em comparação. Além disso, no UniCEUB, o consumo de solventes, barbitúricos e anfetamínicos foi de 17,81%, 1,39 e 1,39, respectivamente, enquanto que na Universidade de Curitiba esses dados foram de 21,2%, 2,9% e 11,5%.

Por fim, comparando o uso de psicotrópicos de estudantes do curso de Medicina com estudantes do mesmo curso da Universidade Unesp, e de outras universidades, nota-se que o consumo de álcool e maconha são maiores entre universitários do UniCEUB. Enquanto o uso de álcool é de 84% por estudantes da Unesp ao longo da vida, variando de 80-92% em outras universidades médicas, esse consumo é de 92,45% no Centro Universitário e Brasília. Além disso, o consumo de maconha por estudantes de medicina do UniCEUB é muito alto, sendo de 35,22%, enquanto é de 17% por universitários da Unesp, variando de 17-31% em outras faculdades.

Em relação ao consumo de solventes e cocaína entre universitários da Medicina, estes são menores no UniCEUB, sendo de 18,99% e 0,63%, respectivamente. Já na Unesp, esse consumo é de 30% e 3%, enquanto que nas demais faculdades o consumo de solvente varia entre 25-38%, e o de cocaína é de 3-7%. O uso de tabaco ao longo da vida, por estudantes do curso de Medicina (39,87%) encontra-se acima do índice da Unesp (33%) (4), porém encontra-se equivalente ao consumo da mesma em outras escolas de medicina (35-46%).

Tabela 19: Uso de Substâncias Psicotrópicas por Curso/ Área nos Últimos 30 Dias

Substância Psicotrópica/ Curso (Área)	Uso na Vida (%)				
	Nutrição	Fisioterapia	Enfermagem	Psicologia	Medicina
Álcool	65,8	62,86	54,22	68,01	69,22
Produtos de Tabaco	34,26	35,08	26,31	31,6	23,02
Maconha/Haxixe/Skank	22,43	24,08	18,02	30,52	16,4
Inalantes e Solventes	3,77	1,96	5,71	4,44	4,96
Cocaína (Pó)	0,96	2	2,83	-	-
Merla	0,95	2	-	-	-
Crack	0,95	2,08	-	-	-
Alucinógenos	3,77	8,16	4,95	4,57	0,93
Cetamina	0,95	2,08	2,04	1,18	-
Chá de Ayahuasca	1,96	2,08	3	1,16	1,85
Ecstasy	7,62	14,29	6,73	8,04	5,26
Relevin	0,96	4,17	1	-	-
Esteróides Anabolizantes	1,92	2	-	1,16	0,91
Tranquilizantes e Ansiolíticos	8,5	10	14,15	13,64	8,77
Sedativos e Barbitúricos	1,9	2,08	5,15	0,6	0,92
Analgésicos Opiáceos	4,67	9,61	11,54	5,37	1,85
Xaropes à Base de Codeína	1,03	9,8	3,45	0,65	0,93
Anticolinérgicos	1,92	2,04	2,06	-	-
Heroína	0,96	2,04	-	0,59	-
Anfetamínicos	3,88	4	3,12	2,32	0,92
Drogas Sintéticas	4,81	6,25	1,09	1,76	0,92

Analisando-se a tabela acima, percebe-se que as substâncias psicotrópicas mais usadas por estudantes de cursos da área da saúde do Centro Universitário de Brasília nos últimos trinta dias são: álcool, produtos de tabaco e maconha/haxixe/Skank, além de tranquilizantes e ansiolíticos. Entre os cursos analisados, o que mais fez uso de álcool nos últimos 30 dias é o de Medicina, sendo a taxa percentual dessa 69,22%. Esse consumo encontra-se muito próximo do uso de estudantes de Psicologia (68,01%), Nutrição (65,8%) e Fisioterapia (62,86%). Isto é, há um grande uso de álcool entre estudantes dessas áreas, e a discrepância do uso entre os diferentes cursos é mínima.

Em relação ao uso de produtos do tabaco, o curso que faz maior consumo nos últimos 30 dias é o de Fisioterapia (35,08%), estando muito próximo do curso de Nutrição (34,26%). Os estudantes que menos fazem uso de produtos do tabaco são os do curso de Enfermagem (26,31%). No que diz respeito ao uso de maconha, o curso de Psicologia é o que tem maior percentual de uso (30,52%), seguido pelo curso de Fisioterapia (24,08%). Os estudantes que fazem menor uso dessa droga são os do curso de Medicina (16,4%).

Por fim, o uso de tranquilizantes e ansiolíticos é mais prevalente entre estudantes do curso de Enfermagem (14,15%), seguido do curso de Psicologia (13,64%). O curso de menor uso é o de Nutrição (8,5%).

Fazendo uma comparação do uso dos psicotrópicos mais consumidos por estudantes de cursos da área da saúde do UniCEUB nos últimos 30 dias com os dados do “I Levantamento Nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas por universitários das 27 capitais brasileiras” (1), percebe-se que o uso de álcool, tabaco, maconha, haxixe, ansiolíticos e tranquilizantes é muito elevado dentro dos cursos da saúde em análise.

O uso de álcool por universitários dos cursos de Medicina (69,22%), Psicologia (68,01%) e Fisioterapia (62,86%) do UniCEUB foram maiores que o uso por universitários de diferentes cursos (60,5%) que participaram do levantamento das 27 capitais. O único curso cujo consumo de álcool foi menor no UniCEUB foi o de Enfermagem (54,22%). Em relação ao uso de tabaco, o consumo deste foi maior em todos os cinco cursos da área da saúde em análise. De acordo com o levantamento das 27 capitais brasileiras, o índice de consumo dessa substância foi de 21,6%, enquanto que nos cursos de Nutrição, Fisioterapia, Enfermagem, Psicologia e Medicina no UniCEUB, os índices foram de: 34,26%, 35,08%, 26,31%, 31,6% e 23,02%, respectivamente. Esses dados indicam um consumo elevado de tabaco e álcool por estudantes de cursos da área da saúde dentro dessa universidade.

Outro produto psicotrópico cujos índices de consumo foram maiores por estudantes de cursos da área da saúde do UniCEUB foi o uso de maconha, haxixe e Skank. De acordo com o levantamento das 27 capitais brasileiras, o consumo dessas substâncias por universitários é de 9,1 % nos últimos 30 dias, enquanto que para estudantes de Nutrição esse número é de 22,43%, Fisioterapia é de 24,08%, Enfermagem é de 18,02%, Psicologia é de 30,52% e Medicina é de 16,4%. Isto é, há um elevado consumo de maconha, haxixe e skank por estudantes desses cursos. Em relação ao consumo de Tranquilizantes e Ansiolíticos por universitários nos últimos 30 dias, esse consumo é de 5,8% por universitários de diferentes cursos ao longo do território brasileiro. Percebe-se uma concentração maior desse uso dentro dos cursos de Nutrição (8,5%), Fisioterapia (10%), Enfermagem (14,15%), Psicologia (13,64%) e Medicina (8,77%) do UniCEUB.

Além disso, comparando os dados do curso de Fisioterapia do UniCEUB com os de uma pesquisa semelhante, em uma universidade de Curitiba (2), percebe-se que o consumo de álcool e tabaco são maiores na Universidade de Curitiba, sendo 70,6% a porcentagem do uso de álcool, enquanto no UniCEUB ela é de 62,86%, e 36,7% de tabaco em Curitiba, enquanto a da pesquisa atual é de 35,08%. Já em relação a outras drogas, o uso de maconha, alucinógenos, ecstasy e sedativos são maiores no centro de pesquisa analisado. Na universidade de Curitiba, o uso dessas drogas corresponde a 9,7%, 2%, 0% e 1%,

respectivamente, enquanto que no UniCEUB esse número é de 24,08%, 8,16%, 14,29% e 2,08%. O uso de anabolizantes pelos estudantes nos últimos 30 dias é igual entre as duas universidades, sendo de 2%.

No que diz respeito ao curso de Nutrição, o uso de álcool, tabaco, maconha, alucinógenos, ecstasy e anabolizantes foi maior no Centro Universitário de Brasília, quando comparado ao mesmo curso em uma Universidade de Curitiba (2). No caso do centro de Brasília, o uso de álcool foi de 65,8%, tabaco foi de 34,26%, maconha correspondeu a 22,43%, alucinógenos a 3,77%, e anabolizantes a 1,92%. Já no curso em Curitiba, esse número foi de 63,4%, 31,7%, 7,3%, 0%, 0% e 0%, respectivamente. As únicas drogas cujo consumo foi maior em Curitiba foram os sedativos e barbitúricos, que foram de 4,8% na universidade de Curitiba, e 1,9% no Centro Universitário de Brasília. Assim, percebe-se que o uso de psicotrópicos por estudantes do curso de Nutrição foi predominantemente maior no Centro Universitário de Brasília.

Em relação ao curso de Psicologia, o uso de álcool, tabaco, anabolizantes e sedativos ou barbitúricos foi maior por estudantes da Universidade de Curitiba, quando comparado com o uso por alunos do mesmo curso do UniCEUB. Nesse, o uso dessas drogas foi de 38,01%, 31,6%, 0,91% e 0,92%, respectivamente, enquanto que na Universidade de Curitiba, o uso desses psicotrópicos foi de 76,6%, 45,5%, 1,6% e 4,3%, respectivamente (2). Já o uso de maconha (30,52% no UniCEUB), alucinógenos (4,52% no UniCEUB) e ecstasy (5,26% no UniCEUB) foram maiores que os índices da faculdade de Curitiba, os quais corresponderam a 16,7%, 3,2% e 2%, respectivamente.

Comparando os dados obtidos na pesquisa em pauta com um levantamento do uso de psicotrópicos por estudantes do curso de medicina da Unesp e de outras universidades nos últimos 30 dias, percebe-se que o uso de álcool, tabaco e maconha foram maiores dentro do Centro Universitário de Brasília. O consumo de tabaco foi de 50% na Unesp e 42-50% em outras faculdades de Medicina, enquanto que esse consumo foi de 69,22% entre estudantes de Medicina do UniCEUB (4). Já o uso de tabaco foi de 7% na Unesp, 7-13% em outros cursos de Medicina, e 23,02% por alunos do UniCEUB, o que demonstra um uso muito elevado dentro dessa última universidade.

Em relação ao consumo de maconha, esse foi de 6% por estudantes de Medicina da Unesp nos últimos 30 dias e de 6-16% em outras faculdades de Medicina (4). Já no UniCEUB, esse índice foi de 16,4%. No que diz respeito ao uso de anfetaminas foi de 1% na

Unesp, 0-1% em outras faculdades, e 0,92% no UniCEUB, um uso similar ao das outras faculdades.

Tabela 20: Uso de Substâncias Psicotrópicas por Idade nos últimos 30 dias

Substância Psicotrópica	Uso nos últimos 30 dias (%)			
	Até 18 anos	de 18 a 24 anos	De 25 a 34 anos	Acima de 35 anos
Alcool	50	64,69	59,34	73,17
Tabaco e derivados	8,33	29,79	28,04	30
Maconha / Haxixe / Skank	11,11	24,49	21,79	8,69
Inalantes e Solventes	-	4,95	1,33	7,69
Cocaína	-	0,48	2,63	3,70
Merla	-	0,24	-	4
crack	-	0,25	-	3,70
Alucinógenos	-	4,47	2,70	3,70
Cetamina	-	0,55	1,07	-
Chá da ayahuasca	-	1,75	1,38	7,69
Ecstasy	-	8,78	5,47	3,84
Revelin	-	0,75	-	4
Esteróides anabolizantes	-	0,50	1,38	7,69
Tranquilizantes e Ansiolíticos	11,11	9,68	18,91	11,11
Sedativos e Barbitúricos	-	2	1,49	3,84
Analgésicos opiáceos	10	5,18	10,14	14,28
Xaropes à base de codeína	20	1,61	1,53	4,16
Anticolinérgicos	-	1,00	-	4
Heroína	-	0,50	-	3,84
Anfetamínicos	-	1,76	2,81	11,11
Drogas Sintéticas	-	2,77	1,51	3,84

A tabela acima demonstra que, entre os universitários dos cinco cursos da área da saúde em análise, a população que mais faz uso de álcool nos últimos trinta dias é a de pessoas acima de 35 anos (73,17%), seguida pelas pessoas de 18 a 24 (64,69%). Os que fazem menor uso dessa droga são os menores de 18 anos (50%). Já em relação ao tabaco, os alunos que mais fizeram uso dessa substância no último mês são aqueles acima de 35 anos (30%), seguidos da população que tem entre 18-24 anos (29,79%), sendo menor entre as pessoas que tem de 25-34 anos de idade (28,04%).

Em relação a maconha/haxixe/skank, essa droga é mais consumida entre universitários com mais de 35 anos (8,69%), seguidos daqueles entre 18-24 anos (24,79%). O seu consumo é menor entre estudantes de 25-34 anos (21,79%). Já os alucinógenos são mais usados por pessoas entre 18-24 anos (4,47%), sendo que seu menor consumo é dos que tem entre 25-34 anos (2,70%).

O uso de ecstasy no último mês foi maior por estudantes entre 18-24 anos de idade (8,78%), sendo menor entre as pessoas maiores de 35 anos (3,84%). Os tranquilizantes e ansiolíticos foram mais consumidos pela população entre 25-34 anos (18,91%), seguidos pelas pessoas menores de 18 anos (11,11%) e acima de 35 (11,11%). Os que menos

consumiram esses psicotrópicos nos últimos trinta dias foram as pessoas que tem entre 18-24 anos (9,68%). Já em relação aos analgésicos opiáceos, esses são mais consumidos por pessoas com mais de 35 anos (14,28%), seguidos dos estudantes entre 25-34 anos (10,14%). Os que menos consomem essa droga são os que tem entre 18-24 anos (5,18%).

Comparando esses dados com a pesquisa realizada pelo “I Levantamento Nacional Sobre o Uso de Álcool, Tabaco e outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras” (1), nota-se que o uso de álcool no último mês por universitários de todo o Brasil foi maior entre a população de 18-24 anos (89,3%), e foi menor entre a população menor de 18 anos (79,2%). Isso não ocorre entre os universitários do Centro Universitário de Brasília, em que o consumo maior de álcool foi maior entre a população de 18-24 anos (73,17%). Entretanto, nas duas situações, o consumo dessa droga foi menor entre os universitários de até 18 anos de idade (no UniCEUB esse número foi de 64,69%).

Em relação ao consumo de ecstasy, a população de 18-24 anos foi a que fez maior uso dessa droga no último mês, tanto nas 27 capitais brasileiras (2,5%), quanto entre os estudantes da área da saúde do Centro Universitário de Brasília (8,78%). No UniCEUB, as pessoas que fizeram menor uso desse psicotrópico foram aqueles maiores de 35 anos (3,84%), enquanto que ao redor do Brasil, os que consomem menos essa droga são os universitários menores de 18 anos (0,7%).

A maior porcentagem de uso de tabaco nos últimos 30 dias, tanto no Centro Universitário de Brasília, quanto ao redor das capitais brasileiras foi das pessoas acima de 35 anos de idade. Em ambas as pesquisas, 30% das pessoas acima de 35 anos afirmaram fazer uso de tabaco. Já em relação aos que consomem menos esse tipo de droga, no UniCEUB são os alunos entre 25-34 anos (28,04%), e ao redor do Brasil esses são os menores de 18 anos (21%). No que diz respeito ao uso de maconha/haxixe/Skank nos últimos trinta dias, esse é maior entre universitários acima de 35 anos, tanto os dos cinco cursos do UniCEUB (8,69%), quanto os do levantamento comparativo (30%). As pessoas que menos consomem maconha no UniCEUB são os estudantes entre 25-34 anos (21,79%), e ao redor do Brasil são os universitários entre 18-24 anos (13,1%) (1).

Em relação ao consumo de alucinógenos, enquanto ao redor das 27 capitais brasileiras, os universitários entre 25-34 anos (4,2%) são os que fizeram menor consumo dessa droga nos últimos 30 dias (1), no UniCEUB essa população é a menor consumidora de alucinógenos (2,7%). No Centro Universitário de Brasília, os que mais consumiram essa

droga nos últimos foram os estudantes entre 18-24 anos (4,47%), e ao redor do Brasil, os que mais fizeram uso de alucinógenos foram aqueles acima de 35 anos (0%).

No que diz respeito ao consumo de tranquilizantes e ansiolíticos, esses foram mais consumidos nos últimos 30 dias por universitários entre 25-34 anos (18,91%) no UniCEUB, e por aqueles maiores de 35 anos (11,9%) ao redor do Brasil (1). Já os que menos consumiram esse psicotrópico foram os estudantes entre 18-24 anos (9,68%) do UniCEUB, e ao redor do Brasil, essa população foi a menor de 18 anos (0,1%) (1). Por fim, o uso de analgésicos opiáceos foi mais consumido pela população maior de 35 anos tanto no UniCEUB (14,28%), quando pelos participantes do Levantamento das 27 Capitais do Brasil (3,7%) (1). No UniCEUB, os estudantes que menos usam esse tipo de droga são aqueles entre 18-24 anos de idade (5,18%), enquanto que ao redor do Brasil, essa população foi a menor de 18 anos (1%).

Quadro 3: Média de Idade do Primeiro Uso de Cada Substância Psicotrópica

<b>Substância Psicotrópica</b>	<b>Média de Idade do 1º Uso</b>
Álcool	15,53
Produtos de Tabaco	17,36
Maconha/Haxixe/Skank	17,94
Inalantes e Solventes	18,02
Cocaína (Pó)	18,92
Merla	-
Crack	22
Alucinógenos	18,52
Cetamina	17,66
Chá de Ayahuasca	24,17
Ecstasy	18,78
Relevin	19,5
Esteróides Anabolizantes	21,88
Tranquilizantes e Ansiolíticos	20,88
Sedativos e Barbitúricos	19,84
Analgésicos Opiáceos	17,68
Xaropes à Base de Codeína	16,7
Anticolinérgicos	17
Heroína	-
Anfetamínicos	18,23
Drogas Sintéticas	18,92

Nota-se que os usuários de merla e heroína não informaram suas idades do primeiro uso. Além disso, em geral, as drogas que se iniciam o uso mais cedo são o álcool (15,53 anos), os xaropes à base de codeína (16,70 anos) e os anticolinérgicos (17 anos), enquanto as drogas cujo uso se inicia mais tarde são os esteroides anabolizantes (21,88anos), crack (22anos) e chá de ayahuasca (24,17 anos). Excluindo-se estes casos, todas as outras drogas tiveram seus usos iniciados entre 17 e 21 anos de idade, em média.

Quadro 4: Média de Idade do Primeiro Uso de Cada Substância Psicotrópica por Sexo

Substância Psicotrópica/Sexo	Média de Idade do 1º Uso	
	Masculino	Feminino
Álcool	15,73	15,47
Produtos de Tabaco	16,73	17,58
Maconha/Haxixe/Skank	17,58	18,08
Inalantes e Solventes	18,81	17,66
Cocaína (Pó)	20	18,65
Merla	-	-
Crack	22	-
Alucinógenos	19,23	18,04
Cetamina	17,66	-
Chá de Ayahuasca	24,37	24
Ecstasy	19,06	18,56
Relevin	-	19,5
Esteróides Anabolizantes	19,76	27,4
Tranquilizantes e Ansiolíticos	23,2	20,56
Sedativos e Barbitúricos	22	19,66
Analgésicos Opiáceos	18	17,62
Xaropes à Base de Codeína	19,75	14,66
Anticolinérgicos	-	17
Heroína	-	-
Anfetamínicos	20	18
Drogas Sintéticas	20,22	18,23

Nota-se que, em geral, as mulheres tendem a iniciar o uso de substâncias psicotrópicas mais cedo do que os homens, exceto nos casos dos esteróides anabolizantes, da maconha e dos produtos de tabaco. Além disso, percebe-se que a droga cujo início foi mais tardio nas mulheres foram os esteroides anabolizantes (27,40anos) enquanto a que têm início quando mais novas são os xaropes à base de codeína (14,66 anos). Já no caso dos homens, a menor idade de início de uso foi a de álcool (15,73 anos), enquanto a maior idade ocorreu pela droga chá de ayahuasca (24,37 anos).

Quadro 5: Média de Idade do Primeiro Uso de Cada Substância Psicotrópica Por Área de Curso

Substância Psicotrópica/Sexo	Média de Idade do 1º Uso				
	Nutrição	Fisioterapia	Enfermagem	Psicologia	Medicina
Álcool	15,13	15,47	15,73	15,4	15,93
Produtos de Tabaco	17,62	16,15	17,46	17,09	18,02
Maconha/Haxixe/Skank	18,68	16,26	18,18	17,73	18,33
Inalantes e Solventes	18,05	17,27	16,09	17,33	19,96
Cocaína (Pó)	20	18,67	20	17,82	21
Merla	-	-	-	-	-
Crack	-	-	-	22	-
Alucinógenos	19,58	17,2	18,66	17,96	20
Cetamina	18	-	20	15	-
Chá de Ayahuasca	29,5	18	28,75	20,33	26,33
Ecstasy	18,89	17,4	19	18,12	20,44
Relevin	-	-	19	20	-
Esteróides Anabolizantes	20,5	21	22	27,25	19,2
Tranquilizantes e Ansiolíticos	26,08	24,67	20,32	20,14	17,92
Sedativos e Barbitúricos	-	37	18,29	18,5	19
Analgésicos Opiáceos	18,2	14,25	20,67	16,67	14,5
Xaropes à Base de Codeína	-	17,5	18	14,33	-
Anticolinérgicos	15	-	17	19	-
Heroína	-	-	-	-	-
Anfetamínicos	17	20	20	18,5	18
Drogas Sintéticas	19,67	17,25	20	17,73	23,33

A partir do quadro acima, percebe-se que a média de idade do primeiro uso de muitos psicotrópicos por estudantes da área da saúde do UniCEUB foi anterior aos dezoito anos de idade. Alguns exemplos são: álcool (média geral de 15,53 anos), analgésicos opiáceos (média geral de 16,85 anos), xaropes à base de codeína (média de 16,61 anos), tabaco (média de 17,26 anos), maconha/ haxixe/skank (média de 17,83 anos), inalantes e solventes (média de 17,74 anos), cetamina (média de 17,66 anos) e anticolinérgicos (média de 17 anos). Em relação às drogas que tiveram a maior média de idade para o primeiro uso, essas são: chá de ayahuasca (média do primeiro uso de 24,58 anos), tranquilizantes e ansiolíticos (média geral de 21,82 anos) e esteroides anabolizantes (média de idade geral de 21,99 anos).

Entre as drogas que obtiveram menor média de idade para o primeiro consumo de álcool, os cursos de Nutrição (15,13 anos) e Psicologia (13,4 anos) obtiveram a menor média de idade, enquanto os estudantes dos cursos de Medicina (13,93 anos) e Enfermagem (13,73 anos) foram os que demoraram mais a fazer uso dessa droga. É importante salientar que, apesar dessa diferença, a média de idade entre os estudantes dos cinco cursos foi muito próxima, sendo em torno de quinze anos para todos os cursos. Outras drogas cujas médias de idade do primeiro uso foram pouco variadas entre os diferentes cursos foram o tabaco e a maconha/ haxixe/skank, em que a idade do primeiro uso variou entre 16-18 anos de idade.

Em relação ao primeiro uso de xarope a base de codeína, a média dos alunos de Psicologia do UniCEUB foi a menor (14,33 anos), e a maior foi a dos estudantes de Enfermagem (18 anos). Já no que diz respeito ao primeiro consumo de analgésicos opiáceos, estudantes dos cursos de Medicina (14,5 anos) e Fisioterapia (14,25 anos) foram os que iniciaram mais cedo o uso dessa droga. Os estudantes de Enfermagem (20,67 anos) são os que tem a média de início de uso desse psicotrópico mais tardia.

Além desses dados, percebe-se que, entre as drogas consumidas mais tardiamente pelos universitários de cursos da área da saúde do UniCEUB, os estudantes de Fisioterapia são os que consumiram primeiramente o chá de ayahuasca (18 anos), e os estudantes de Nutrição são os que possuem a média mais alta de idade do primeiro consumo (29,5 anos). Em relação ao uso de tranquilizantes e ansiolíticos, os estudantes de Medicina são os que iniciaram mais cedo seu consumo (17,92 anos), e os alunos de Nutrição são os que tem a maior média de idade (26,08 anos). Além disso, os estudantes de Medicina foram os que obtiveram a menor média de idade do primeiro uso de anabolizantes (19,2 anos), e os que usaram essa droga mais tardiamente foram os universitários do curso de Psicologia (27,25 anos).

## DADOS OBTIDOS A PARTIR DA ANÁLISE DE ASSOCIAÇÃO

Nas próximas seções, o asterisco (\*) indica que para aquela droga (ou variável), todos os respondentes marcaram apenas uma categoria, e portanto não foi possível realizar os testes de hipóteses. Em todas as análises abaixo será utilizado um nível de significância de  $\alpha = 0,05$  para analisar os resultados dos p-valores de cada teste. Com isso, p-valores abaixo do nível de significância (valores no quadro menores do que 0,05) indicam que a hipótese nula do teste deve ser rejeitada.

Para as questões Q62 – “Comportamentos no último ano”, Q65 – “Método Anticoncepcional geralmente usado”, Q70 - ”Frequência de sentimentos no último mês” e Q71 - ”Se sentiu a maior parte do tempo no último mês” foram utilizadas numerações para as respostas, que estão descritas abaixo.

Lista 3: respostas relativas a comportamentos, métodos contraceptivos e sentimentos

Figura 14: quadro 1 da análise cruzada para p-valores da Q26.1

Droga	Q1	Q2	Q3	Q13	Q14	Q22	Q24	Q63	Q64	Q69
1	0,379	0,395	<0,001	0,004	0,610	1	0,008	<0,001	0,011	0,154
2	0,037	0,145	<0,001	0,186	0,929	0,991	0,613	<0,001	<0,001	<0,001
3	0,711	0,051	<0,001	0,085	0,071	0,13	0,029	<0,001	<0,001	<0,001
4	0,049	0,036	<0,001	0,555	0,528	0,108	0,138	<0,001	<0,001	<0,001
5	0,045	0,697	0,002	0,344	0,258	0,254	0,445	0,09	0,027	0,04
6	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
7	0,089	0,526	<0,001	0,745	0,602	1	0,988	0,642	0,933	0,097
8	0,548	0,014	<0,001	0,158	0,924	0,907	0,001	<0,001	<0,001	0,004
9	0,638	1	0,196	0,21	0,011	1	0,781	0,687	0,909	0,523
10	0,074	0,037	0,723	0,867	0,609	0,135	0,285	0,664	0,665	0,116
11	0,645	0,002	<0,001	0,133	0,857	1	0,003	<0,001	<0,001	<0,001
12	0,104	1	0,05	0,248	0,418	1	0,026	0,546	0,909	0,004
13	0,229	<0,001	0,999	0,444	0,788	0,733	0,469	0,026	0,001	0,85
14	<0,001	0,018	0,07	0,005	0,009	0,968	0,053	0,626	0,407	<0,001
15	0,407	0,967	0,842	0,183	0,061	0,064	0,528	0,568	0,468	1
16	0,234	0,303	0,057	0,001	0,012	1	0,806	0,59	0,549	0,004
17	0,095	0,112	0,974	0,001	0,68	0,417	0,583	0,714	0,665	0,902
18	0,58	0,498	0,102	0,419	0,801	1	0,108	0,481	0,981	0,678
19	0,492	1	0,94	0,745	<0,001	0,011	0,988	0,389	0,322	1
20	0,004	1	0,817	0,094	0,653	1	0,638	0,29	0,237	0,148
21	0,747	0,939	0,058	0,204	0,039	1	0,178	0,002	0,07	0,126

Figura 15: quadro 2 da análise cruzada para p-valores da Q26.1

Droga	Q65.1	Q65.2	Q65.3	Q65.4	Q65.5	Q65.6	Q65.7	Q65.8	Q65.9
1	<0,001	1	0,041	0,165	0,015	1	1	0,858	0,193
2	<0,001	0,038	<0,001	0,266	0,13	1	0,028	0,934	0,286
3	<0,001	0,136	<0,001	0,135	0,169	1	0,011	0,262	0,282
4	0,001	0,879	0,059	0,905	0,058	0,822	0,098	0,161	0,629
5	0,125	0,846	1	1	0,09	1	1	0,002	1
6	*	*	*	*	*	*	*	*	*
7	1	1	1	0,869	0,824	1	1	1	1
8	<0,001	0,171	0,76	0,346	0,051	0,977	1	0,389	0,908
9	0,963	1	1	1	1	1	1	1	0,466
10	0,603	1	0,838	0,843	0,094	1	1	0,275	0,503
11	0,001	0,508	0,082	0,082	0,157	0,977	0,378	0,138	0,908
12	1	1	1	1	0,699	1	1	0,322	0,002
13	0,399	0,85	0,392	0,122	0,163	1	1	1	0,917
14	0,857	0,216	0,826	0,567	1	0,950	1	0,448	0,591
15	0,304	0,733	1	0,194	0,615	1	1	0,987	0,321
16	0,937	1	0,597	0,545	0,834	1	0,922	1	0,402
17	0,515	0,342	0,209	0,176	0,826	1	1	0,564	0,98
18	1	1	0,852	0,859	0,946	1	1	0,454	0,616
19	0,345	1	1	0,869	1	1	1	1	1
20	0,182	1	0,934	0,345	0,461	0,252	1	0,318	0,623
21	0,216	1	0,928	0,706	0,275	1	0,014	0,663	0,98

Númeração	Resposta
Q62.1	Portou arma de fogo
Q62.2	Portou faca, canivete ou porrete
Q62.3	Andou de bicicleta sem capacete
Q62.4	Dirigiu Motocicleta sem capacete
Q62.5	Dirigiu automóvel sem cinto de segurança
Q62.6	Dirigiu em alta velocidade
Q62.7	Foi advertido ou multado no trânsito
Q62.8	Teve discussões ou brigas de trânsito
Q62.9	Teve problemas no trabalho
Q62.10	Nenhuma das alternativas
Q65.1	Nunca tive relações sexuais
Q65.2	Não utilizei nenhum método anticoncepcional
Q65.3	Coito interrompido
Q65.4	Camisinha
Q65.5	Pílulas anticoncepcionais
Q65.6	Espermicida
Q65.7	Diafragma
Q65.8	Tabletinha
Q65.9	Pílula do dia seguinte
Q70.1	nervoso(a)
Q70.2	sem esperança
Q70.3	inquieto(a) ou agitado(a)
Q70.4	tão deprimido(a) que nada conseguia animá-lo(a)
Q70.5	que tudo era um esforço
Q70.6	sem valor
Q71.1	Sente que tem alguém...
Q71.2	Você é alguém muito...
Q71.3	Tem notado alguma interferência...
Q71.4	Ouve vozes que não...

Com relação à variável “Já experimentou a droga” (Q26.1), foram obtidos os resultados:

Tem-se associação significativa com Religião (Q3) para as drogas 1 (álcool), 2 (tabaco e derivados), 3 (maconha/haxixe/skank), 4 inalantes e solventes), 5 (cocaína), 7 (crack), 8 (Alucinógenos) e 11 (Ecstasy);

Apresentou associação significativa com Idade da 1ª relação sexual (Q63) para as drogas 1 (álcool), 2 (tabaco e derivados), 3 (maconha/haxixe/skank), 4 (inalantes e solventes), alucinógenos, 11 (Ecstasy), 13 (Esteróides Anabolizantes) e 21 (Drogas Sintéticas);

Apresentou associação significativa com o fato de ter DST (Q69) para as drogas 2 (tabaco e derivados), 3 (maconha/haxixe/skank), 4 (inalantes e solventes), 5 (cocaína), alucinógenos, 11 (Ecstasy), 12 (Relevin), 14 (Tranquilizantes e Ansiolíticos), e 16 (Analgésicos Opiáceos);

De maneira geral, houve associação significativa apenas com relação aos métodos anticoncepcionais “Nunca tive relações sexuais” (Q65.1) e “Coito interrompido” (Q65.3) para as drogas 1 (álcool), 2 (tabaco e derivados), 3 (maconha/haxixe/skank) e 4 (inalantes e solventes). Além disso, com “Nunca tive relações sexuais”, observou-se associação também para alucinógenos;

Figura 16: quadro 1 da análise cruzada para p-valores da Q26.2.1

Droga	Q1	Q2	Q3	Q13	Q14	Q22	Q24	Q63	Q64	Q69
1	0,054	0,322	<0,001	0,043	0,009	1	0,007	<0,001	<0,001	0,221
2	0,236	<0,001	<0,001	0,098	0,061	0,052	0,026	<0,001	<0,001	0,002
3	0,006	0,679	0,025	<0,001	<0,001	1	0,275	0,48	0,689	0,009
4	<0,001	0,684	0,53	0,014	0,032	0,179	0,035	0,102	0,188	0,162
5	0,367	0,879	0,61	0,341	0,103	1	0,189	0,773	0,658	0,259
6	0,543	0,017	0,051	0,76	0,053	0,359	1	0,802	0,339	0,285
7	<0,001	0,014	0,007	0,888	0,171	0,305	0,315	0,396	0,115	0,069
8	0,004	0,506	<0,001	0,044	0,011	0,01	0,756	0,001	0,001	0,002
9	0,183	0,048	0,014	0,789	0,002	1	0,619	0,013	0,007	0,026
10	0,076	0,09	0,001	0,022	<0,001	1	0,332	0,001	0,158	0,148
11	0,557	<0,001	<0,001	0,306	0,258	0,639	0,038	<0,001	<0,001	<0,001
12	0,027	<0,001	0,768	0,529	0,195	0,087	0,849	0,008	0,003	0,218
13	0,842	1	0,843	0,224	<0,001	0,157	0,515	0,116	0,043	0,284
14	0,003	0,022	<0,001	0,393	0,095	0,017	0,216	<0,001	<0,001	<0,001
15	0,344	0,004	<0,001	0,251	0,017	0,192	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
16	0,469	0,27	0,049	0,877	0,017	1	0,578	0,013	0,025	1
17	0,288	0,589	0,198	0,649	0,185	1	0,134	0,866	0,913	0,01
18	0,237	0,689	0,048	0,012	0,002	0,087	0,206	0,214	0,415	0,635
19	<0,001	0,011	<0,001	0,031	0,367	0,608	0,038	<0,001	<0,001	<0,001
20	<0,001	0,096	0,048	<0,001	<0,001	0,237	0,023	0,297	0,379	0,003
21	0,584	0,13	0,07	0,001	0,151	0,444	0,004	0,771	0,56	1

Com relação à variável idade quando experimentou (Q26.2.1 - categórica), foram obtidos os resultados:

Apresentou associação significativa com Religião (Q3) para as drogas 1 (álcool), 2 (tabaco e derivados), 3 (maconha/haxixe/skank), 7 (crack), alucinógenos, 9 (Cetamina), 10 (Chá de Ayahuasca), 11 (Ecstasy), 14 (Tranquilizantes e Ansiolíticos), 15 (Sedativos e

Barbitúricos), 17 (Xaropes à Base de Codeína), 18 (Anticoligérmicos), 9 (Heroína), 20 (Anfetamínicos) e 21 (Drogas Sintéticas);

Apresentou associação significativa com Idade 1ª relação sexual (Q63) para as drogas 1 (álcool), 2 (tabaco e derivados), alucinógenos, 9 (Cetamina), 10 (Chá de Ayahuasca), 11 (Ecstasy), 12 (Relevin), 14 (Tranquilizantes e Ansiolíticos), 15 (Sedativos e Barbitúricos), 16 (Analgésicos Opiáceos) e 19 (Heroína);

Apresentou associação significativa com Número de parceiros no último mês (Q64) para as drogas 1 (álcool), 2 (tabaco e derivados), alucinógenos, 9 (Cetamina), 11 (Ecstasy), 12 (Relevin), 13 (Esteróides Anabolizantes), 14 (Tranquilizantes e Ansiolíticos), 15 (Sedativos e Barbitúricos), 16 (Analgésicos Opiáceos) e 19 (Heroína);

Apresentou associação significativa com DST (Q69) para as drogas 2 (tabaco e derivados), 3 (maconha/haxixe/skank), alucinógenos, 9 (Cetamina), 11 (Ecstasy), 14 (Tranquilizantes e Ansiolíticos), 15 (Sedativos e Barbitúricos), 17 (Xaropes à Base de Codeína), 19 (Heroína) e 20 (Anfetamínicos);

Figura 17: quadro 1 da análise cruzada para p-valores da Q26.3

Droga	Q1	Q2	Q3	Q13	Q14	Q22	Q24	Q63	Q64	Q69
1	0.167	0.263	<0,001	0.018	0.218	0.346	0.158	<0,001	<0,001	0.004
2	0.881	0.003	<0,001	0.835	0.795	0.72	0.087	<0,001	<0,001	<0,001
3	0.563	<0,001	<0,001	0.118	0.056	0.71	0.169	<0,001	<0,001	<0,001
4	0.288	0.781	0.053	0.97	0.082	0.249	0.287	0.004	0.124	0.2
5	0.132	1	0.417	0.009	0.044	0.005	0.402	0.289	0.09	<0,001
6	0.133	1	1	0.468	0.225	1	0.059	0.28	0.255	1
7	0.131	1	1	0.45	0.222	1	0.058	0.269	0.256	1
8	0.488	0.051	0.012	0.873	0.058	1	0.051	0.132	0.011	0.678
9	0.465	0.197	0.683	0.49	0.142	1	0.154	0.808	1	0.283
10	0.695	0.285	0.578	0.37	0.565	0.026	0.242	0.456	0.698	1
11	0.478	0.199	<0,001	0.73	0.276	0.103	0.012	<0,001	0.002	0.03
12	0.82	0.501	0.167	0.859	0.513	1	<0,001	0.839	0.484	0.222
13	0.609	0.021	0.891	0.444	0.22	1	0.394	0.793	0.348	0.351
14	0.214	0.078	0.353	0.052	0.012	0.725	0.247	0.979	0.543	0.049
15	0.731	1	0.748	0.003	0.048	0.33	0.003	0.231	0.68	0.519
16	0.047	0.651	0.781	0.06	0.185	0.388	0.011	0.465	0.908	0.014
17	0.405	0.375	0.182	0.002	0.27	1	0.002	0.153	0.132	0.48
18	0.139	0.505	0.594	0.107	0.826	1	0.057	0.066	0.29	1
19	0.129	1	1	0.877	0.011	0.089	0.147	0.048	0.104	1
20	0.934	0.351	0.577	0.941	0.471	1	0.042	0.192	0.517	0.38
21	0.622	0.411	0.313	0.103	0.012	1	0.162	0.158	0.631	0.158

Figura 18: quadro 2 da análise cruzada para p-valores da Q26.3

Droga	Q62.1	Q62.2	Q62.3	Q62.4	Q62.5	Q62.6	Q62.7	Q62.8	Q62.9	Q62.10
1	0.563	0.79	0.421	0.624	0.109	<0,001	0.005	0.1	0.75	<0,001
2	0.202	0.59	0.308	0.328	0.163	0.031	0.279	0.083	0.765	0.125
3	1	0.339	0.032	1	0.01	<0,001	0.32	0.012	1	0.002
4	1	0.427	0.552	1	0.006	0.327	0.73	0.267	0.267	0.788
5	1	1	0.657	1	0.079	1	0.309	0.383	0.065	0.749
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	0.316	0.089	0.616	1
9	1	1	1	1	0.387	0.314	0.413	0.185	1	0.624
10	1	1	1	1	1	0.652	1	1	1	1
11	1	0.614	0.649	1	0.302	0.214	0.319	0.003	0.443	0.118
12	1	1	0.415	1	1	0.555	1	1	1	1
13	1	1	0.591	1	1	0.184	1	1	1	0.374
14	1	1	0.106	1	0.905	1	1	0.501	0.168	0.43
15	1	1	1	1	1	1	0.611	1	1	0.505
16	1	0.111	0.787	0.007	1	0.722	0.349	0.365	1	0.949
17	1	1	0.364	1	0.604	0.446	0.604	1	1	0.069
18	1	1	1	1	1	0.555	1	1	1	0.249
19	1	1	0.298	1	1	1	1	1	1	1
20	1	1	1	1	0.541	0.39	1	1	0.248	0.441
21	1	1	1	1	0.301	0.158	0.02	0.065	1	0.334

Figura 19: quadro 3 da análise cruzada para p-valores da Q26.3

Droga	Q65.1	Q65.2	Q65.3	Q65.4	Q65.5	Q65.6	Q65.7	Q65.8	Q65.9
1	<0,001	0.988	0.002	0.025	0.004	0.329	1	0.558	0.802
2	<0,001	0.151	<0,001	0.195	1	1	0.009	0.187	0.61
3	<0,001	0.964	0.007	0.241	0.134	0.127	0.311	0.992	0.304
4	1	0.386	0.539	0.295	0.516	1	0.16	1	0.617
5	1	1	0.649	0.738	0.732	1	1	0.393	0.424
6	0.175	1	1	0.438	1	1	1	1	1
7	0.176	1	1	0.441	1	1	1	1	1
8	0.229	0.399	0.553	0.462	1	1	0.181	1	0.121
9	0.139	1	0.518	1	0.302	1	1	1	0.019
10	1	1	1	1	0.656	1	1	0.225	1
11	0.026	0.062	1	1	0.097	1	0.045	1	0.27
12	0.435	1	1	1	1	1	1	0.143	0.169
13	1	1	0.596	0.658	1	1	1	0.24	1
14	0.535	0.176	0.937	0.437	1	1	1	1	1
15	1	0.514	1	1	0.494	1	1	1	0.426
16	0.424	0.44	0.286	0.198	0.943	1	1	0.387	0.664
17	1	1	1	0.476	0.269	1	1	1	0.39
18	0.081	1	1	0.582	0.296	1	1	1	1
19	0.029	1	1	0.189	0.53	1	1	1	1
20	1	0.383	0.06	0.09	1	0.045	1	0.275	1
21	1	1	0.18	0.738	0.735	1	1	1	0.429

Figura 20: quadro 4 da análise cruzada para p-valores da Q26.3

Droga	Q70.1	Q70.2	Q70.3	Q70.4	Q70.5	Q70.6	Q71.1	Q71.2	Q71.3	Q71.4
1	0.442	0.295	0.393	0.899	0.046	0.821	0.007	0.599	0.832	0.261
2	0.546	0.001	<0,001	0.004	0.007	0.002	0.014	0.178	0.005	0.772
3	0.405	0.027	0.006	0.002	0.026	0.322	0.288	0.037	<0,001	0.127
4	0.348	0.122	0.264	0.056	0.06	0.046	0.296	0.429	0.535	0.103
5	0.606	0.268	0.499	0.373	0.389	0.485	0.682	1	0.702	0.017
6	0.323	0.63	0.394	1	0.352	0.535	1	0.29	1	1
7	0.341	0.626	0.39	1	0.344	0.524	1	0.288	1	1
8	0.685	0.363	0.262	0.893	0.563	0.171	0.174	0.233	1	0.419
9	1	0.89	0.444	0.273	0.128	0.357	1	0.584	1	1
10	1	0.807	0.756	1	1	0.807	0.339	0.027	1	1
11	0.725	0.55	0.775	0.938	0.734	0.971	0.999	0.89	0.237	0.081
12	1	0.237	0.275	0.538	0.675	0.07	0.574	0.203	0.569	1
13	0.748	0.666	0.305	0.558	0.924	0.494	0.599	1	1	1
14	<0,001	0.001	<0,001	0.007	0.04	<0,001	1	1	0.314	0.008
15	0.135	0.207	0.564	0.334	0.101	0.042	0.233	0.29	0.705	0.224
16	0.082	0.68	0.06	0.011	0.252	0.506	0.482	0.029	0.918	0.172
17	0.166	0.653	0.782	0.284	0.694	0.181	0.409	0.053	1	0.191
18	0.443	0.231	0.333	0.636	0.163	0.631	0.151	0.025	0.569	1
19	0.61	0.487	0.67	0.703	0.112	0.317	1	0.083	1	1
20	0.568	0.183	0.603	0.271	0.117	0.383	0.035	0.364	0.66	1
21	0.766	0.408	0.645	0.706	0.64	0.942	1	0.132	1	0.199

Com relação à variável usou nos últimos 3 meses (Q26.3), foram obtidos os resultados:

Não há evidências de associação com a idade dos entrevistados;

Há associação com sexo para 2 (tabaco e derivados), 3 (maconha/haxixe/skank) e esteroides anabolizantes. Da mesma forma, há associação com religião para 1 (álcool), 2 (tabaco e derivados), 3 (maconha/haxixe/skank), 8 (Alucinógenos) e 11 (Ecstasy);

Existe associação com área de estudo e atuação do curso (Q13) para 1 (álcool), 5 (cocaína), sedativos e balbitúricos e xarope à base de codeína;

Há evidências de associação com a satisfação com a escolha do curso (Q22) para 5 (cocaína) e 10 (Chá de Ayahuasca). Por outro lado, com o desempenho no último semestre (Q24) só ocorreu para 11 (Ecstasy), 12 (Relevin), sedativos e balbitúricos, 16 (Analgésicos Opiáceos), xarope à base de codeína e 20 (Anfetamínicos);

A associação com a idade da 1ª relação sexual (Q63) só existe para 1 (álcool), 2 (tabaco e derivados), 3 (maconha/haxixe/skank), 4 (inalantes e solventes), 11 (Ecstasy) e 19 (Heroína);

Há associação com o número de parceiros no último mês para 1 (álcool), 2 (tabaco e derivados), 3 (maconha/haxixe/skank), 8 (Alucinógenos) e 11 (Ecstasy);

Já quando testado quanto às DST só se observa associação para 1 (álcool), 2 (tabaco e derivados), 3 (maconha/haxixe/skank), 5 (cocaína), 11 (Ecstasy), 16 (Analgésicos Opiáceos);

Há evidências de associação com andar de bicicleta sem capacete, apenas para 3 (maconha/haxixe/skank). Já com relação a dirigir motocicleta sem capacete, apenas há associação para 16 (Analgésicos Opiáceos);

Com relação a dirigir um automóvel sem cinto de segurança, só houve associação para 3 (maconha/haxixe/skank) e 5 (cocaína);

Há associação com dirigir em alta velocidade para 1 (álcool), 2 (tabaco e derivados) e 5 (cocaína). De forma semelhante, há associação com ser advertido e multado no trânsito para 1 (álcool);

Observando as questões referentes ao método contraceptivo utilizado, tem-se associação com nunca ter tido relações sexuais para 1 (álcool), 2 (tabaco e derivados),

3 (maconha/haxixe/skank) e 19 (Heroína); Há evidências de associação com o método do coito interrompido para 1 (álcool), 2 (tabaco e derivados) e 3 (maconha/haxixe/skank);

Existe associação com a utilização de camisinha e pílulas anticoncepcionais para 1 (álcool);

Há associação com o uso do diafragma para 2 (tabaco e derivados);

Analisando os resultados das perguntas relacionadas à sentimentos, existem associações para drogas 14 (Tranquilizantes e Ansiolíticos) para as questões Q70.1, Q70.2, Q70.3, Q70.4, Q70.5, Q70.6 e Q71.4;

Figura 21: quadro 1 da análise cruzada para p-valores da Q26.4

Droga	Q1	Q2	Q3	Q13	Q14	Q22	Q24	Q63	Q64	Q69
1	0,044	0,897	<0,001	0,002	0,266	0,034	0,099	<0,001	<0,001	0,069
2	0,617	0,001	<0,001	0,993	0,392	0,596	0,137	<0,001	<0,001	0,002
3	0,405	0,013	<0,001	0,042	0,385	0,145	0,061	<0,001	<0,001	0,001
4	0,684	0,117	0,002	0,166	0,707	0,159	<0,001	0,001	0,002	0,31
5	0,185	1	0,244	0,025	0,019	<0,001	0,633	0,112	0,781	<0,001
6	0,134	1	0,982	0,37	0,432	1	<0,001	0,483	0,376	1
7	0,132	1	0,981	0,388	0,426	1	<0,001	0,483	0,376	1
8	0,448	0,027	0,001	0,223	0,162	0,694	0,002	<0,001	<0,001	0,09
9	0,467	0,421	0,944	0,47	0,074	1	0,17	0,822	0,98	0,737
10	0,073	0,624	<0,001	0,179	0,139	0,94	0,087	0,953	0,871	0,328
11	0,718	0,064	<0,001	0,822	0,425	0,559	0,002	<0,001	0,002	0,011
12	0,821	1	0,105	0,811	0,881	1	<0,001	0,879	0,894	0,579
13	0,170	0,026	0,938	0,903	0,661	0,669	0,391	0,333	0,648	0,134
14	0,148	0,072	0,002	0,123	0,023	0,735	0,112	0,856	0,706	0,178
15	0,83	0,997	0,001	<0,001	0,007	1	0,009	0,275	0,959	1
16	0,164	1	0,043	0,001	0,026	1	0,121	0,682	0,831	0,009
17	0,521	0,01	0,955	0,018	0,087	0,221	0,008	0,616	0,139	1
18	0,525	1	0,698	0,223	0,884	1	0,027	0,582	0,881	1
19	0,129	1	0,991	0,709	<0,001	0,164	0,016	0,102	0,07	1
20	0,35	1	0,777	0,108	0,857	0,097	0,004	0,001	0,875	0,376
21	0,546	1	0,131	0,025	0,304	1	0,152	0,001	0,203	1

Com relação à variável usou nos últimos 12 meses (Q26.4), foram obtidos os resultados:

Apresentou associação significativa com Religião (Q3) para as drogas 1 (álcool), 2 (tabaco e derivados), 3 (maconha/haxixe/skank), 4 (inalantes e solventes), alucinógenos, 10 (Chá de Ayahuasca), 11 (Ecstasy), 14 (Tranquilizantes e Ansiolíticos), e 15 (Sedativos e Barbitúricos);

Apresentou associação significativa com Área de estudo de atuação do curso (Q13) para as drogas 1 (álcool), 3 (maconha/haxixe/skank), 5 (cocaína), 15 (Sedativos e Barbitúricos), 16 (Analgésicos Opiáceos), 17 (Xaropes à Base de Codeína) e 21 (Drogas Sintéticas);

Apresentou associação significativa com Desempenho no último semestre ou ano (Q24) para as drogas 4 (inalantes e solventes), 6 (merla), 7 (crack), alucinógenos, 11 (Ecstasy), 12 (Relevin), 15 (Sedativos e Barbitúricos), 17 (Xaropes à Base de Codeína), 18 (Anticoligênicos), 19 (Heroína) e 20 (Anfetamínicos);

Apresentou associação significativa com Idade 1ª relação sexual (Q63) para as drogas 1 (álcool), 2 (tabaco e derivados), 3 (maconha/haxixe/skank), 4 (inalantes e solventes), alucinógenos, 11 (Ecstasy), 20 (Anfetamínicos) e 21 (Drogas Sintéticas);

De forma geral, para as drogas 8 (alucinógenos), 9 (Cetamina), 12 (Relevin), 13 (esteroides anabolizantes), 15 (sedativos e barbitúricos), 16 (Analgésicos Opiáceos), 17 (Xaropes à Base de Codeína), 18 (Anticoligêrnicos), 19 Heroína), 20 (Anfetamínicos) e 21 Drogas Sintéticas), não se vê associação significativa com os comportamentos listados;

De forma geral, para as drogas 5 (cocaína), 6 (merla), 7 (crack), 10 (Chá de Ayahuasca), 12 (Relevin), 13 (Esteróides Anabolizantes), 14 Tranquilizantes e Ansiolíticos), 15 (sedativos e barbitúricos), 16 (Analgésicos Opiáceos), 17 (Xaropes à Base de Codeína), 18 (Anticoligêrnicos) e 20 (Anfetamínicos), não foi observada associação significativa com os métodos anticoncepcionais listados;

Com relação à ” Ter notado alguma interferência...” (Q71.3), notou-se associação significativa para as drogas 2 (tabaco e derivados), 3 (maconha/haxixe/skank), 4 (inalantes e solventes), alucinógenos, 11 (Ecstasy) e 21 (Drogas Sintéticas).

Figura 22: quadro 1 da análise cruzada para p-valores da Q26.5

Droga	Q1	Q2	Q3	Q13	Q14	Q22	Q24	Q63	Q64	Q69
1	0,576	0,059	0,003	0,092	0,783	0,111	0,029	0,045	<0,001	0,004
2	0,383	0,024	<0,001	0,399	0,643	0,183	0,036	0,871	<0,001	0,002
3	0,673	0,002	<0,001	0,049	0,626	0,701	0,353	0,99	<0,001	0,006
4	0,918	0,375	0,57	0,908	0,424	0,439	0,936	0,176	<0,001	0,255
5	0,025	0,649	0,739	0,106	0,942	0,563	0,191	0,295	0,205	0,078
6	0,146	0,904	0,886	0,198	0,966	1	0,535	0,36	0,91	1
7	0,153	0,892	0,884	0,189	0,981	1	0,543	0,366	0,903	1
8	0,354	0,008	0,908	0,191	0,504	0,975	<0,001	0,424	0,001	0,539
9	0,549	0,094	0,889	0,634	0,236	0,863	0,608	0,751	0,821	0,002
10	0,057	0,777	<0,001	0,882	0,517	0,947	0,819	0,331	0,304	1
11	0,853	0,036	0,036	0,613	0,205	0,26	0,06	0,736	<0,001	0,024
12	0,167	0,413	0,996	0,046	0,994	1	0,011	0,672	0,849	0,753
13	0,107	0,04	0,999	0,68	0,115	0,691	0,996	0,75	0,157	0,008
14	0,006	0,177	0,001	0,425	0,54	0,894	0,019	0,75	0,376	0,52
15	0,243	0,258	0,939	0,448	0,053	0,691	0,005	0,531	0,337	0,933
16	0,01	0,751	0,092	0,061	0,482	0,646	<0,001	0,47	0,46	0,019
17	0,743	0,341	0,074	0,009	0,398	0,901	0,2	0,334	0,805	0,809
18	0,671	0,322	0,91	0,296	0,866	0,889	0,906	0,075	0,831	0,811
19	0,421	1	0,978	0,504	0,297	0,299	0,773	0,114	0,31	1
20	0,001	0,268	0,417	0,419	0,922	0,504	0,23	0,702	0,325	<0,001
21	0,502	0,261	0,243	0,119	0,103	1	0,219	0,441	0,154	1

Figura 23: quadro 2 da análise cruzada para p-valores da Q26.5

Droga	Q62.1	Q62.2	Q62.3	Q62.4	Q62.5	Q62.6	Q62.7	Q62.8	Q62.9	Q62.10
1	0,888	0,622	0,153	0,906	0,005	<0,001	<0,001	0,085	0,781	<0,001
2	0,965	0,621	0,372	0,882	0,479	0,017	0,024	0,556	0,812	0,053
3	0,988	0,737	0,118	0,969	0,121	<0,001	0,136	0,016	0,676	0,051
4	0,951	0,789	0,598	0,951	<0,001	0,195	0,487	0,178	0,527	0,948
5	1	1	0,467	0,999	1	1	1	0,616	0,574	0,957
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	0,957	0,748	0,648	0,957	0,827	0,094	0,902	0,974	0,592	0,441
9	0,988	0,927	0,546	0,987	0,778	0,725	0,15	0,28	0,869	0,545
10	1	1	0,378	0,013	0,565	0,205	0,537	0,917	1	0,142
11	0,915	0,552	0,461	0,914	0,927	0,117	0,293	0,136	0,759	0,552
12	1	1	0,827	0,999	1	1	1	1	1	0,679
13	0,999	0,987	0,487	0,998	0,85	0,717	0,839	0,959	0,963	0,76
14	0,02	0,911	0,341	0,338	0,965	0,426	0,335	0,687	0,669	0,192
15	0,998	0,972	0,922	0,997	0,965	0,259	0,965	0,919	0,933	0,568
16	0,99	<0,001	0,337	<0,001	0,867	0,574	0,797	0,023	0,006	0,342
17	0,997	0,965	0,524	0,997	0,755	0,816	0,037	0,907	0,918	0,561
18	0,99	0,944	0,615	0,989	0,715	0,777	0,702	0,884	0,899	0,414
19	1	1	0,981	0,999	1	1	1	1	1	0,946
20	1	0,989	0,851	0,999	0,027	0,158	0,088	0,957	0,624	0,069
21	1	1	0,219	0,999	0,399	0,15	0,123	1	0,967	0,514

Figura 24: quadro 3 da análise cruzada para p-valores da Q26.5

Droga	Q70.1	Q70.2	Q70.3	Q70.4	Q70.5	Q70.6	Q71.1	Q71.2	Q71.3	Q71.4
1	0,092	0,225	0,076	0,828	0,146	0,584	0,03	0,676	<0,001	<0,001
2	0,101	<0,001	<0,001	0,01	0,005	0,013	0,02	0,054	0,015	0,142
3	0,051	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	0,016	0,341	0,161	<0,001	0,627
4	0,731	0,026	0,883	0,318	0,286	0,081	0,437	0,619	0,23	0,002
5	0,645	0,072	0,023	0,04	0,144	0,402	1	1	0,805	0,192
6	0,207	0,181	0,679	0,091	0,245	0,594	1	1	0,98	1
7	0,207	0,178	0,671	0,093	0,241	0,589	1	1	0,989	1
8	0,341	0,031	0,823	0,926	0,507	0,64	0,848	0,266	0,803	0,781
9	0,094	0,725	0,666	0,233	0,513	0,572	0,095	0,254	0,229	0,929
10	0,327	0,878	0,048	0,65	0,286	0,398	0,575	0,134	0,887	1
11	0,767	0,227	0,212	0,555	0,933	0,594	0,824	0,826	0,101	0,617
12	0,57	0,266	0,178	0,082	0,855	0,67	1	0,668	0,535	1
13	0,763	0,366	0,697	0,264	0,883	0,702	0,058	0,748	0,571	0,984
14	0,018	0,003	<0,001	0,002	0,02	0,029	0,825	0,608	0,132	0,049
15	0,895	0,039	0,571	0,254	0,259	0,402	0,717	0,395	0,363	<0,001
16	0,151	0,099	0,069	0,119	0,739	0,372	0,099	0,005	0,58	<0,001
17	0,718	0,541	0,501	0,181	0,408	0,136	0,878	0,253	0,81	0,353
18	0,305	0,09	0,648	0,854	0,689	0,963	0,212	0,172	0,41	0,946
19	0,116	0,227	0,981	0,405	0,133	0,513	0,758	0,401	0,703	1
20	0,949	0,058	0,955	0,433	0,034	0,214	0,489	0,237	0,888	0,99
21	0,212	0,406	0,031	0,171	0,174	0,027	0,66	0,602	0,478	1

Com relação à variável frequência de uso último mês (Q26.5), foram obtidos os resultados:

Para todas as drogas, exceto 5 (cocaína), 14 (Tranquilizantes e Ansiolíticos), 16 (Analgésicos Opiáceos) e 20 (Anfetamínicos), há independência com relação a Idade (Q1);

Com exceção de 2 (tabaco e derivados), 3 (maconha/haxixe/skank), alucinógenos, 11 (Ecstasy) e 13 (Esteróides Anabolizantes), há independência com relação a Sexo (Q2);

Exceto por 1 (álcool), 2 (tabaco e derivados), 3 (maconha/haxixe/skank), 10 (Chá de Ayahuasca), 11 (Ecstasy) e tranquilizantes ansiolíticos, há independência com Religião (Q3);

Com exceção da 3 (maconha/haxixe/skank), 12 (Relevin) e 17 (Xaropes à Base de Codeína), pode-se dizer que há independência com relação a Área de estudo de atuação do curso (Q13);

Não apresentou associação significativa com Ano/semestre que está cursando (Q14) para nenhuma droga, assim como com Satisfação com a escolha do curso (Q22);

Para drogas como o 1 (álcool), 2 (tabaco e derivados), alucinógenos, 12 (Relevin), tranquilizantes ansiolíticos, 15 (Sedativos e Barbitúricos) e 16 (Analgésicos Opiáceos), há dependência com relação a Desempenho no último semestre ou ano (Q24);

Apresentou associação com Idade 1ª relação sexual (Q63) para 1 (álcool);

Apresentou dependência com o Número de parceiros no último mês (Q64) para drogas como 1 (álcool), 2 (tabaco e derivados), 3 (maconha/haxixe/skank), 4 (inalantes e solventes), 8 (Alucinógenos) e 11 (Ecstasy);

Apresentou dependência com ter ou ter tido alguma DST para drogas como 1 (álcool), 2 (tabaco e derivados), 3 (maconha/haxixe/skank), 9 (Cetamina), 11 (Ecstasy), esteroides anabolizantes, 16 (Analgésicos Opiáceos) e 20 (Anfetamínicos);

Para 14 (Tranquilizantes e Ansiolíticos), há evidências estatísticas de que há relação entre o uso dessa droga no último mês e portar arma de fogo;

Para 16 (Analgésicos Opiáceos), há evidências estatísticas de que há relação entre o uso dessa droga no último mês e os comportamentos: porte de faca, canivete ou porrete, dirigir motocicleta sem capacete, ter discussões ou brigas de trânsito e ter problemas no trabalho;

Para 1 (álcool), 4 (inalantes e solventes) e 20 (Anfetamínicos), há evidências estatísticas de que há relação entre o uso dessas drogas no último mês e dirigir automóvel sem cinto de segurança;

A respeito de dirigir em alta velocidade, há evidências de que tal ação tenha relação com o uso de 1 (álcool), 2 (tabaco e derivados) e 3 (maconha/haxixe/skank) no último mês;

De maneira geral, pode-se dizer que para as drogas 5 (cocaína), 6 (merla), 7 (crack), 8 (alucinógenos), 9 (Cetamina), 11 (Ecstasy), 12 (Relevin), 13 (esteroides anabolizantes), 15 (sedativos e barbitúricos), 18 (Anticoligênicos), 19 (Heroína) e 21 (Drogas Sintéticas), há independência do uso das mesmas com os comportamentos listados;

Não há associação entre o fato de a pessoa nunca ter tido relações sexuais e o uso das drogas 1 (álcool), 2 (tabaco e derivados), 3 (maconha/haxixe/skank) e 11 (Ecstasy) no último mês;

Não há associação entre o fato de não ter sido utilizado nenhum método anticoncepcional e o uso de qualquer droga no último mês;

Para qualquer droga usada nos últimos 30 dias, não há dependência entre o uso da mesma e o uso da camisinha, assim como o uso de pílulas anticoncepcionais;

De maneira geral, pode-se dizer que, para as drogas 5 (cocaína), 6 (merla), 7 (crack), 9 (Cetamina), 10 (chá de ayahuasca), 12 (Relevin), 15 (sedativos), 16 (Analgésicos Opiáceos),

17 (Xaropes à Base de Codeína), 18 (anticolinérgicos) e 19 (Heroína), há independência do uso das mesmas com os métodos de prevenção listados;

Apenas para o uso de 14 (Tranquilizantes e Ansiolíticos) há relação com o fato da pessoa se sentir nervosa. Para as demais drogas, não há indícios de haver alguma relação;

A frequência do sentimento de se sentir deprimido(a) está associada ao uso de drogas como o 1 (álcool), 3 (maconha/haxixe/skank), 5 (cocaína) e 14 (Tranquilizantes e Ansiolíticos);

Pode-se dizer que há relação entre "Sente que tem alguém..." (Q71.1), com o uso de drogas como o 1 (álcool) e o 2 (tabaco e derivados) nos últimos 30 dias;

Para o uso do 1 (álcool), 4 (inalantes e solventes), 14 (Tranquilizantes e Ansiolíticos), 15 (Sedativos e Barbitúricos) e 16 (Analgésicos Opiáceos), pode-se dizer que há relação do uso dessas drogas com a pergunta "Ouve vozes que não sabe de onde vêm, ou que outras pessoas não podem ouvir?".

Figura 25: quadro 1 da análise cruzada para p-valores da Q28

Droga	Q1	Q2	Q3	Q13	Q14	Q22	Q24	Q63	Q64	Q69
1	0,377	0,408	0,813	0,431	0,238	0,085	0,665	0,259	<0,001	<0,001
2	0,184	0,009	<0,001	0,882	0,839	0,613	0,122	0,517	<0,001	<0,001
3	0,226	0,138	<0,001	0,087	0,546	0,251	0,287	0,746	<0,001	0,004
4	0,128	0,202	0,997	0,187	0,493	0,094	0,999	0,129	0,387	0,931
5	0,193	1	0,075	0,104	0,83	0,144	0,546	0,318	0,407	<0,001
6	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
7	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
8	0,589	0,523	0,981	0,128	0,1472	0,836	0,299	0,227	0,339	0,069
9	0,339	1	0,921	0,429	0,077	1	0,988	0,598	0,081	0,124
10	0,591	0,64	0,999	0,139	0,071	0,113	0,118	0,647	0,922	0,8
11	0,208	0,273	0,97	0,093	0,15	0,076	0,839	0,664	<0,001	<0,001
13	0,789	0,208	0,995	0,341	0,255	0,965	0,968	0,861	0,752	0,434
14	0,087	0,324	0,018	0,303	0,036	0,22	0,936	0,057	0,439	0,074
15	0,458	0,565	1	0,112	0,245	<0,001	0,229	0,367	0,882	0,021
16	0,1	0,745	0,998	0,098	0,894	0,158	0,033	0,034	0,589	<0,001
17	0,543	1	0,789	0,004	0,366	1	<0,001	0,984	0,178	1
18	0,127	1	0,993	0,430	0,214	1	0,988	0,137	0,115	1
19	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
20	*	1	0,994	0,475	0,213	0,023	0,988	0,597	0,081	1
21	0,665	0,508	0,991	0,449	0,705	0,957	0,157	0,929	0,146	0,161

Figura 26: quadro 2 da análise cruzada para p-valores da Q28

Droga	Q70.1	Q70.2	Q70.3	Q70.4	Q70.5	Q70.6	Q71.1	Q71.2	Q71.3	Q71.4
1	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	0,028	<0,001	<0,001	<0,001	0,004	0,91
2	0,078	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	0,001	<0,001	0,002	0,051
3	0,139	<0,001	<0,001	<0,001	0,002	<0,001	0,029	0,094	<0,001	0,401
4	0,52	0,094	0,18	0,635	0,452	0,269	0,518	0,197	0,366	1
5	0,444	0,017	0,252	0,011	0,021	0,08	0,06	1	0,061	0,043
6	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
7	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
8	0,861	0,871	0,468	0,538	0,37	0,195	1	0,036	0,817	0,049
9	1	0,617	1	0,504	0,639	0,25	1	0,295	1	0,022
10	0,365	0,585	0,716	0,595	0,389	0,079	0,294	0,02	0,443	1
11	0,744	0,033	0,535	0,097	0,515	0,193	0,169	0,838	0,024	0,094
12	0,106	0,906	0,723	1	0,771	0,745	0,752	0,32	0,361	1
13	0,003	0,007	<0,001	<0,001	0,006	<0,001	0,43	0,71	0,39	0,019
14	0,289	0,071	0,444	0,025	0,185	0,135	0,112	0,307	0,042	1
15	0,218	0,031	0,089	0,088	0,028	<0,001	0,507	0,099	0,104	0,07
16	0,88	0,74	0,273	0,84	0,526	0,216	1	0,586	1	1
17	1	0,613	0,088	1	0,156	0,257	0,246	0,295	1	1
18	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
19	0,111	0,297	<0,001	0,363	0,679	0,335	0,699	0,157	0,223	1

Com relação à variável frequência de desejo últimos 3 meses (Q28), foram obtidos os resultados:

Não apresentou associação significativa para nenhuma droga com Sexo (Q1);

Apresentou associação significativa com Idade (Q2) para 2 (tabaco e derivados), com Área de estudo de atuação do curso (Q13) para 17 (Xaropes à Base de Codeína), com Ano/semestre que está cursando (Q14) para 14 (Tranquilizantes e Ansiolíticos), e com Idade 1ª relação sexual (Q63) para analgésicos e opiáceos);

Apresentou associação significativa com DST(Q69) para as drogas 1 (álcool), 2 (tabaco e derivados), 3 (maconha/haxixe/skank), 5 (cocaína), 11 (Ecstasy), 15 (Sedativos e Barbitúricos), e 16 (Analgésicos Opiáceos);

De maneira geral, para as drogas 8 (alucinógenos), 9 (Cetamina), 11 (Ecstasy), 14 Tranquilizantes e Ansiolíticos), 16 (analgésicos e opiáceos), 17 (Xaropes à Base de Codeína), 18 (Anticoligêrnicos), 20 (Anfetamínicos) e 21 (Drogas Sintéticas), não apresentou associação significativa com os comportamentos listados;

De maneira geral, para as drogas 5 (cocaína), 8 (alucinógenos), 9 (Cetamina), 10 (Chá de Ayahuasca), 11 (Ecstasy), 13 (Esteróides Anabolizantes), 14 Tranquilizantes e Ansiolíticos), 15 (sedativos e barbitúricos), 17 (Xaropes à Base de Codeína), 18 (Anticoligêrnicos) e 20 (Anfetamínicos), não apresentou associação significativa com os métodos anticoncepcionais listados;

Apresentou associação significativa para 1 (álcool), tabacoederivados, 3 (maconha/haxixe/skank), 5 (cocaína) e 13 (Esteróides Anabolizantes) com os sentimentos listados, de maneira geral;

De maneira geral, para as drogas 4 (inalantes e solventes), 12 (Relevin) 16 (Analgésicos Opiáceos) e 17 (Xaropes à Base de Codeína), não apresentou associação significativa com os sentimentos listados.

Figura 28: quadro 1 da análise cruzada para p-valores da Q29

Droga	Q1	Q2	Q3	Q13	Q14	Q22	Q24	Q63	Q64	Q69
1	0,277	0,071	0,42	0,796	0,867	0,034	0,026	0,506	0,076	0,214
2	0,212	0,032	0,236	0,096	0,426	0,596	0,003	0,002	0,877	0,618
3	0,312	0,072	<0,001	0,194	0,134	0,145	0,036	0,052	0,391	0,884
4	0,481	1	0,924	0,684	0,831	0,159	0,988	0,045	0,937	1
5	0,269	1	0,001	0,418	0,889	<0,001	0,104	0,733	0,937	0,124
6	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
7	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
8	0,581	1	0,945	0,717	0,792	0,694	0,044	0,869	0,075	1
9	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
10	0,462	0,511	0,812	0,418	0,616	0,94	0,008	0,63	0,406	1
11	0,986	0,645	0,061	0,777	0,975	0,559	0,001	0,534	0,964	0,089
12	0,587	0,134	0,956	0,137	0,941	1	0,998	0,81	0,259	0,876
13	0,034	0,156	<0,001	0,723	0,924	0,669	0,178	0,674	0,926	0,903
14	0,976	1	0,82	0,328	0,51	0,735	0,256	0,567	0,895	0,583
15	0,234	0,931	0,824	0,02	0,504	1	0,255	0,821	0,091	0,378
16	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
17	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
18	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
19	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
20	0,421	1	0,983	0,502	0,823	0,097	<0,001	0,3	0,075	1

Figura 27: quadro 2 da análise cruzada para p-valores da Q29

Droga	Q70.1	Q70.2	Q70.3	Q70.4	Q70.5	Q70.6	Q71.1	Q71.2	Q71.3	Q71.4
1	0,019	0,002	0,001	0,33	0,087	0,094	0,036	0,4	0,063	0,96
2	0,196	0,004	0,032	0,225	0,627	0,098	0,463	0,337	0,215	0,954
3	0,109	0,055	0,005	0,065	0,149	0,041	0,093	0,143	0,029	0,927
4	0,38	0,133	0,126	0,517	0,092	0,128	0,557	0,652	1	1
5	0,217	0,081	0,101	0,065	0,092	0,078	0,557	1	0,561	0,001
6	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
7	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
8	0,587	0,745	0,082	0,858	0,467	0,875	1	0,89	0,997	1
9	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
10	0,701	0,818	0,609	0,517	0,974	0,243	1	0,652	1	1
11	0,429	0,257	0,086	0,511	0,538	0,251	0,04	0,662	0,159	0,967
12	0,234	0,707	0,347	0,505	0,164	0,411	0,601	0,245	0,157	0,967
13	0,001	0,003	0,025	<0,001	0,001	<0,001	0,441	0,451	0,751	0,201
14	0,152	0,061	0,372	0,031	0,095	0,049	0,307	1	0,312	1
15	0,588	0,35	0,22	0,517	0,226	0,038	0,99	1	1	1
16	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
17	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
18	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
19	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
20	0,727	0,745	0,082	0,202	0,963	0,181	0,991	1	1	1

Com relação à variável Frequência de problemas últimos 3 meses (Q29), foram obtidos os resultados:

Apresentou associação significativa com Sexo (Q1) apenas para 13 (Esteróides Anabolizantes), com Idade (Q2) apenas para 2 (tabaco e derivados), com Religião (Q3) para as drogas 3 (maconha/haxixe/skank), 5 (cocaína) e 13 (Esteróides Anabolizantes), e com Área de estudo de atuação do curso (Q13), apenas para 15 (Sedativos e Barbitúricos);

Com o Desempenho no último semestre ou ano (Q24), observou-se associação significativa para as drogas 1 (álcool), 2 (tabaco e derivados), 3 (maconha/haxixe/skank), alucinógenos, chá de Ayahusca, 11 (Ecstasy) e 21 (Drogas Sintéticas);

De forma geral, foi percebido que para as drogas 1 (álcool), 4 (inalantes e solventes), 8 (alucinógenos), 10 (Chá de Ayahuasca), 14 Tranquilizantes e Ansiolíticos) e 20 (Anfetamínicos), não foi obtida associação significativa com os comportamentos listados;

De forma geral, notou-se que para as drogas 2 (tabaco e derivados), 5 (cocaína), 8 (alucinógenos), 10 (Chá de Ayahuasca), 12 (Relevin), 13 (Esteróides Anabolizantes), 14 (tranquilizantes e ansiolíticos), 15 (sedativos e barbitúricos) e 20 (Anfetamínicos), não foi obtida associação significativa com os métodos anticoncepcionais listados;

Houve associação significativa com se sentir inquieto(a) ou agitado(a) para as drogas 1 (álcool), 2 (tabaco e derivados), 3 (maconha/haxixe/skank), 8 (Alucinógenos) e 13 (Esteróides Anabolizantes);

Houve associação significativa com se sentir sem valor para as drogas 3 (maconha/haxixe/skank), 5 (cocaína), 13 (Esteróides Anabolizantes), 14 (Tranquilizantes e Ansiolíticos) e 15 (Sedativos e Barbitúricos).

Figura 30: quadro 1 da análise cruzada para p-valores da Q32

Droga	Q1	Q2	Q3	Q13	Q14	Q22	Q24	Q63	Q64	Q69
1	0,347	0,385	<0,001	0,367	0,451	0,727	0,678	<0,001	0,002	0,061
2	0,215	0,031	<0,001	0,022	0,799	0,46	0,255	<0,001	0,001	<0,001
3	0,997	0,125	0,007	0,057	0,529	0,34	0,717	0,018	0,024	<0,001
4	1	0,775	0,332	0,858	0,787	1	0,92	0,455	0,251	1
5	0,999	0,627	0,449	0,854	0,652	0,998	0,998	0,532	0,957	0,076
6	1	1	0,932	0,332	0,841	1	0,989	0,65	0,306	1
7	1	1	0,932	0,332	0,841	1	0,989	0,306	0,656	1
8	0,997	0,792	0,976	0,452	0,787	0,908	0,972	0,616	0,656	0,845
9	1	1	0,932	0,332	0,841	1	0,989	0,65	0,306	1
10	1	1	0,932	0,332	0,841	1	0,989	0,65	0,306	1
11	0,984	0,107	0,923	0,639	0,482	0,14	0,516	0,864	0,971	0,409
13	1	1	0,639	0,661	0,87	1	0,961	0,637	0,046	1
14	0,621	0,308	<0,001	0,508	0,23	0,303	0,959	0,802	0,959	0,077
15	0,999	0,777	0,335	0,165	0,001	0,311	0,487	0,571	0,26	0,556
16	0,993	1	0,645	0,454	0,21	1	0,222	0,831	0,048	1
17	0,993	1	0,643	0,451	0,213	1	0,224	0,831	0,049	1
18	1	1	0,932	0,332	0,841	1	0,989	0,65	0,306	1
19	1	1	0,932	0,332	0,841	1	0,989	0,65	0,306	1
20	1	1	0,932	0,332	0,841	1	0,989	0,65	0,036	1
21	0,999	0,776	0,643	0,761	0,01	1	0,256	0,962	0,26	0,557

Figura 29: quadro 2 da análise cruzada para p-valores da Q32

Droga	Q70.1	Q70.2	Q70.3	Q70.4	Q70.5	Q70.6	Q71.1	Q71.2	Q71.3	Q71.4
1	0,622	0,874	0,895	0,465	0,277	0,428	0,008	0,406	0,008	0,735
2	0,094	0,039	0,021	0,035	<0,001	0,377	<0,001	0,023	0,013	0,492
3	0,337	0,532	0,301	0,575	0,015	0,542	0,705	0,09	0,157	0,35
4	0,942	0,01	0,61	0,693	0,323	0,011	0,282	0,409	0,739	1
5	0,302	0,003	0,644	0,188	0,355	0,739	0,033	0,226	0,605	0,97
6	0,627	0,034	0,159	0,655	0,776	0,112	0,535	0,634	1	1
7	0,627	0,034	0,151	0,655	0,778	0,112	0,535	0,634	1	1
8	0,333	0,056	0,429	0,1	0,706	0,097	0,125	0,096	0,209	0,961
9	0,627	0,034	0,159	0,655	0,776	0,112	0,535	0,634	1	1
10	0,627	0,034	0,159	0,655	0,776	0,112	0,535	0,634	1	1
11	0,314	0,051	0,289	0,507	0,926	0,023	0,045	0,808	0,432	<0,001
13	0,909	<0,001	<0,001	<0,001	0,18	0,515	0,964	1	1	1
14	<0,001	0,005	0,787	0,009	0,003	0,003	0,299	0,504	0,033	<0,001
15	0,655	0,119	0,787	0,105	0,284	0,298	0,28	1	0,317	0,075
16	0,656	0,118	0,449	0,303	0,679	0,385	0,965	1	1	0,022
17	0,656	0,117	0,44	0,301	0,677	0,383	0,963	1	1	0,022
18	0,627	0,034	0,159	0,655	0,776	0,112	0,535	0,634	1	1
19	0,627	0,034	0,159	0,655	0,776	0,112	0,535	0,634	1	1
20	0,627	0,034	0,159	0,655	0,776	0,112	0,535	0,634	1	1
21	0,467	0,031	0,537	0,12	0,615	0,777	0,281	0,407	1	0,075

Com relação à variável já tentou controlar, diminuir, parar (Q32), foram obtidos os resultados:

Notou-se a existência de associação significativa com Religião (Q3) para as drogas 1 (álcool), 2 (tabaco e derivados) e 14 (Tranquilizantes e Ansiolíticos);

Há associação a Área de estudo de atuação do curso (Q13) apenas para 2 (tabaco e derivados). Nota-se também a existência de associação com Idade da 1ª relação sexual (Q63) para as drogas 1 (álcool), 2 (tabaco e derivados), 3 (maconha/haxixe/skank);

Observa-se associação significativa também com Número de parceiros no último mês (Q64) para as drogas: 1 (álcool), 2 (tabaco e derivados), 3 (maconha/haxixe/skank), analgésico e opiáceos, 17 (Xaropes à Base de Codeína) e 20 (Anfetamínicos);

Nota-se associação significativa também com DST (Q69) para 2 (tabaco e derivados) e 3 (maconha/haxixe/skank);

Analisando os comportamentos com a tentativa de controlar, diminuir ou parar, notou-se a existência de poucas associações;

Foram observadas associações com andar de bicicleta sem capacete para 3 (maconha/haxixe/skank) e dirigir automóvel sem cinto de segurança para 1 (álcool) e 2 (tabaco e derivados);

Nota-se também associação com ser advertido e multado no trânsito para 1 (álcool), 2 (tabaco e derivados) e 3 (maconha/haxixe/skank);

Apenas não há evidências de associação com sentimento de falta de esperança para 1 (álcool), 3 (maconha/haxixe/skank), alucinógenos, sedativos e balbitúricos, analgésicos e opiáceos e xarope à base de codeína.

Há evidências de associação com inquietude e agitação para 2 (tabaco e derivados) e 13 (Esteróides Anabolizantes). O mesmo acontece com o sentimento de depressão e de que tudo era um esforço (dessa fez com o acréscimo de 3 (maconha/haxixe/skank)).

Existe associação com a questão sobre “Sentir de alguém...” apenas para 2 (tabaco e derivados) assim como quando associado às questões 71.2 e 71.3;

Quanto ao sentimento de ouvir vozes, também nota-se associação para 11 (Ecstasy), 14 (Tranquilizantes e Ansiolíticos), 16 (Analgésicos Opiáceos) e 17 (Xaropes à Base de Codeína).

*Pesquisa Qualitativa:*

A partir do grupo focal realizado com estudantes de cursos da área da saúde, buscou-se analisar e compreender a significação do uso de psicotrópicos para esses universitários. A seguir encontram-se as ideias apreendidas a partir desse encontro.

*O uso de drogas como escape ao sofrimento humano: Um Pedido de Socorro Silencioso*

O sofrimento humano é um tema estudado ao longo de diversos séculos, por diferentes autores e através de diferentes perspectivas (31). Compreende-se que o sofrimento é uma vivência subjetiva e condicionada por aspectos psíquicos, sociais e culturais. Quando analisado segundo o olhar médico, das psicopatologias, o sofrimento passa a ser compreendido como melancolia, ansiedade, fobias, mas para o olhar filosófico, ele pode ser entendido como toda afeição da alma, acompanhado pelo prazer ou pela dor. Assim, a forma como cada pessoa compreende e se comporta perante o sofrimento depende de convenções sociais, visto que cada grupo social constitui expectativas e práticas de alívio perante o sofrimento.

Para a Psicanálise, o sofrimento pode ser entendido como o que atormenta o ser humano, gerando angústia e frustração. Esse sofrimento constitui a todas as pessoas, representado pela falta e a impossibilidade de encontrar um objeto que preencha essa falta (32). Assim, uma existência sem sofrimento é uma utopia perseguida pelo homem, não sendo possível alcançá-la. Contudo, a partir da frustração gerada, os homens acabaram aprendendo formas de aliviar o sofrimento psíquico, forjando objetos que buscam recolocar a falta produzindo a vida. Dentre essas, encontra-se a busca pela satisfação irrestrita e a fuga do desprazer. A busca pela satisfação irrestrita se dá ao colocar o gozo antes da cautela, o que acarreta em um castigo do sujeito, enquanto que a fuga do desprazer se dá quando a pessoa se afasta das pressões da realidade, refugiando-se do sofrimento psíquico (33).

O abuso do uso de substâncias psicoativas, o uso de drogas e intoxicação química são compreendidos tanto como uma maneira de maximização do poder, como de fuga do sofrimento psíquico. Ao alterar a química do corpo, gerando sensações prazerosas e modificando as condições que dirigem a sensibilidade dos seres humanos, o uso das drogas

está primeiramente relacionado à busca pela maximização do prazer, o que é inerente ao psiquismo. Isto é, as pessoas buscam encontrar situações que lhe propiciem prazer e, ao mesmo tempo, diminuir ou até mesmo eliminar seu sofrimento, tornando os psicotrópicos um objeto de gozo do indivíduo, que denuncia o sofrimento e fracasso em lidar com a realidade. Entretanto, quando a pessoa opta por eleger um objeto de gozo, apesar de aliviar momentaneamente o sofrimento, o recalado sempre retorna, revelando uma subjetividade “deprimida” pelo excesso desses objetos, que ao prometerem o gozo e o fim do sofrimento, suprimem também o desejo e a esperança, visto que a falta não é de fato suprida (32).

De acordo com o exposto, o abuso de substâncias psicoativas é compreendido como um sintoma derivado de problemas na organização pulsional da pessoa (33). Os psicotrópicos passam a servir como ‘amortecedor de preocupações’, possibilitando que a pessoa se afaste das pressões da realidade, encontrando refúgio em um mundo próprio, com melhores condições de sensibilidade. Ao possibilitar esse mecanismo, o sujeito é permitido a reviver constantemente as fantasias de onipotência como um elemento que o permite aliviar o sofrimento e angústia sentidos. São essas fantasias que sustentam seu consumo compulsivo de drogas, já que o impulso para o uso não é detido pelos efeitos destrutivos das drogas.

Essa fuga do sofrimento e maximização do prazer pode ser percebida nas falas dos participantes da pesquisa quando esses descreveram que as drogas são usadas como ‘válvula de escape’ em momentos de estresse, falando também que ela serve como um meio de relaxamento e esquecimento dos problemas a serem enfrentados. Foram relatados o uso de maconha, ritalina, cafeína e tabaco para afastamento das pressões da realidade, em busca de melhora da concentração, foco, estresse e também como método de melhorar o desempenho acadêmico, o que pode ser observado a seguir:

“A realidade é o horrível, as drogas me ajudam a lidar [...]me ajudam a enfrentar a realidade. (P3) Maconha melhorou meu desempenho, minha ansiedade e depressão [...] me ajuda [...] faço uso diário [...] pra mim ajuda muito. (P3) O efeito (do tabaco) me desperta [...] por mais que minha pressão abaixe. (P1). Tomo cafeína para ficar acordada também [...] principalmente em época de prova. (F1) O remédio (ansiolíticos e antidepressivos) ajuda. (P1). Eu sei o meu limite. (E1). Para usar drogas é preciso autoconhecimento (quando questionada sobre o limite para a substância se tornar maléfica) [...] você precisa ser sincero consigo mesmo (P3) ”.

Percebe-se, pelas falas descritas, que os tóxicos assumem uma função de alento frente ao mal-estar vivido pelos universitários, aliviando um sofrimento suscitado pelo peso da realidade como obstáculo a busca pelo prazer (34). No caso desses participantes em questão, o uso de substâncias encontra-se muito vinculado uma grande demanda por um

desempenho acadêmico de excelência presente nos cursos da área da saúde, que caracteriza esses cursos como estressores. Eles afirmam que o uso de alguns psicotrópicos configura um meio de melhoria de desempenho não apenas ambiente de graduação do ensino superior, mas também nos cursinhos preparativos para ingresso às universidades. Eles ressaltaram que no curso de Medicina essa demanda seria ainda maior que nos cursos de Fisioterapia, Nutrição, Enfermagem e Psicologia, sendo provável um maior uso de psicotrópico por alunos desse curso. Apontaram ainda que os cursos da área da saúde tendem a usar mais substâncias que os outros, pela maior facilidade de acesso a drogas, pela pressão de lidar com outros seres humanos em sua futura área de trabalho e pelo ritmo desgastante e estressor desses cursos. Isso pode ser percebido pelas falas:

“Na área da saúde (o uso de substâncias) é maior que nos outros cursos [...] provavelmente porque mexemos com vidas e é um mecanismo para aliviar o estresse. (E1). É muito difícil você se manter na Medicina sem remédios, é muito pesado. (F1). No cursinho já tem muito uso, a grande maioria faz (uso de drogas) [...]. (P1) Medicina de longe é o curso da saúde que mais usa psicotrópicos, usam muitos remédios (estimulantes). (F1). Tomo cafeína para ficar acordada também [...] principalmente em época de prova. (F1).”

Nessa vertente, o uso de drogas serve não apenas como meio de afastar os sujeitos do sofrimento, mas também traz um efeito letárgico, provocando uma apatia que faz com que a pessoa sinta a ilusão de que a ansiedade foi eliminada. Nesse período de tempo em que a droga está sobre efeito, a pessoa pode reencontrar sua autoestima perdida, apresentando uma sensação de plenitude, equilíbrio e força.

Apesar de alguns universitários afirmarem que as drogas contribuem para um melhor desempenho acadêmico, nota-se que os psicotrópicos têm diferentes efeitos para cada pessoa. No caso dos participantes, enquanto a maconha auxiliava no estudo para uma estudante, para outra aluna essa mesma droga foi tida como nociva:

“Maconha foi a pior coisa que eu fiz na minha vida... fiquei na ‘superbad’ [...] varia muito de pessoa pra pessoa. (F3) Das vezes que eu usei maconha tive mais experiências negativas do que boas [...] acho que é pela interação, tomo 4 remédios. (F1). Os efeitos (das substâncias psicoativas) são totalmente diferentes de pessoa para pessoa... o efeito que a droga vai ter (de inibição, excitação ou perturbação) depende muito do momento do momento do uso, se a pessoa está triste, feliz, com raiva. (F3)”

A partir dessas falas, percebeu-se que os estudantes falaram abertamente de suas experiências pessoais em relação ao uso de drogas. Entretanto, apesar do uso de drogas denunciar um sofrimento do indivíduo e fracasso em lidar com a realidade, os universitários não trouxeram um sofrimento explícito, não choraram ou demonstraram estar emotivos em

relação ao tópico em pauta. Isto é, houve um mecanismo de racionalização dos processos como se fossem naturais, como se o uso de psicotrópicos não fosse um problema, um sintoma.

Esse fator pode ser entendido como uma característica do sofrimento narcísico, em que a pessoa tem experiências ruins de individuação e separação, levando o indivíduo a ter dificuldade de se desprender do vivido. Para essa pessoa, o modo de se comunicar consiste em descrições e narrações, contando o fato vivido, mas não expressando a emoção vivida. Assim, a racionalização do uso de drogas como algo natural é um mecanismo defensivo, uma forma evitarem entrar em contato com o sofrimento psíquico que leva ao uso de drogas. (35)

Ao mesmo tempo, os universitários destacaram que não tem a oportunidade de conversar sobre o uso de drogas com seus familiares e na faculdade. Para eles, o pouco diálogo sobre essa temática é feito de forma estigmatizante e repressora, não abrindo espaço para que os jovens dialoguem sobre a curiosidade e os efeitos das drogas. Esse contexto atua como fortalecedor dos efeitos do comportamento de rebeldia e curiosidade muito presente entre os jovens. Por fim, os estudantes questionaram se seria possível que os pesquisadores dessem continuidade ao grupo focal, salientando a importância de conversarem sobre o tema sendo acolhidos e não julgados, o que raramente ocorre. Compreende-se esse convite como um pedido de socorro silencioso, em que os jovens recalcam o sentimento de angústia e desespero em suas falas acerca do uso de drogas, mas demonstram a necessidade de se falar sobre os psicotrópicos como um objeto de gozo, que não é capaz de suprir as demandas pulsionais, não dando fim ao sofrimento psíquico dos participantes.

*O Uso de Psicotrópicos por Estudantes da Área da Saúde: Da satisfação narcísica à necessidade de inserção social*

Para a Psicanálise, apesar de o homem ter um papel de protagonista na construção de si mesmo, das instituições sociais e do mundo, um indivíduo não existe fora do campo social, estando todas as pessoas constituídas dentro de uma cultura. (33, 36)

“A civilização humana, expressão pela qual quero significar tudo aquilo em que a vida humana se elevou acima de sua condição animal e difere da vida dos animais — e desprezo ter que distinguir entre cultura e civilização —, apresenta, como sabemos, dois aspectos ao observador. Por um lado, inclui todo o conhecimento e capacidade que o homem adquiriu com o fim de controlar as forças da natureza e extrair a riqueza desta para a satisfação das necessidades humanas; por outro, inclui todos os regulamentos necessários para ajustar as relações dos homens uns com os outros e, em especial, a distribuição da riqueza disponível”. (37, p.15-16)

Essa fala expõe que, dentro do modelo de sociedade atual, toda civilização repousa em uma compulsão a trabalhar e em uma renúncia ao instinto. Isso, inevitavelmente, leva a “frustração”, pelo fato de um instinto não poder ser satisfeito, como ‘privação a condição produzida pela proibição vem o sofrimento’. Assim, encontra-se inerente a viver em civilização uma certa quantidade de privação. Como consequência, a satisfação das pessoas dentro de uma cultura passa ser de natureza narcísica, repousando em seu orgulho pelo que já foi alcançado com êxito (37). Essa questão é percebida no relato dos estudantes à medida que eles demonstram se preocupar muito em ter um bom desempenho acadêmico, isto é, eles buscam enxergar a aprovação acadêmica como algo do que devem se orgulhar, o que torna essa busca por notas boas um motivador para o uso de drogas:

“Maconha melhorou meu desempenho, minha ansiedade e depressão [...] me ajuda [...] faço uso diário [...] pra mim ajuda muito. (P3) O efeito (do tabaco) me desperta [...] por mais que minha pressão abaixe. (P1). Tomo cafeína para ficar acordada também [...] principalmente em época de prova. ”

Além da satisfação das pessoas ser de natureza narcísica, a sociedade atual é pautada em um modo de produção capitalista, em que os valores vigentes são ligados ao desenvolvimento de competências individuais para o alcance de posições de sucesso e fama. Com base nisso, torna-se dever de cada pessoa buscar o caminho para ser bem-sucedida e concretizar aspirações. Nesse sentido, o indivíduo da sociedade contemporânea passa a agir em busca do corpo, status, estilo, modo de vida considerados “perfeitos” ou ideais (35). Contudo, caso as pessoas não alcancem esses resultados, ou tenham dificuldades, um sentimento de culpa individual acaba sendo desenvolvido (22).

Dentro desse contexto, a maior parte das queixas observadas em clínicas psicanalíticas contemporâneas diz respeito a um mal-estar difuso e invasor, representado por um sentimento de vazio interior. Assim, as configurações subjetivas presentes na sociedade atual encontram-se menos relacionadas a conflitos neuróticos clássicos, mas sim regulados pela castração e desejo. Isso ocorre porque, por um lado a cultura atual perpassa uma descontração dos relacionamentos, dos ambientes, rapidez de demandas e mudança de valores, mas por outro lado a depressão e o sentimento de angústia e ansiedade aparecem como uma consequência do desapego a coisa externa. Nesse sentido, o sofrimento psíquico aparece pela impossibilidade do sujeito de vivenciar plenamente suas experiências, sendo incapaz de enfrentar as instâncias públicas, concentrando-se mais no mundo interno, e caracterizando o sofrimento como narcísico (35).

Perante a grande demanda que recai sobre os jovens universitários em terem que atingir individualmente posições de sucesso, e não encontrando na cultura respaldo e amparo necessários para superação de suas dificuldades internas, o uso de drogas passa a servir como válvula de escape frente ao sofrimento psíquico advindo do modelo cultural presente na sociedade (35). Esse uso contínuo de drogas como objeto de gozo pode ser compreendido como um fator social decorrente de uma interpretação errada de grande parte das teorias psicológicas. Isto é, a sociedade passa a interpretar as teorias psicológicas como um reforço para não frustrar as crianças e adolescentes (38).

Devido a essa interpretação equivocada, circula a ideia de que seria insuportável lidar com a dor, e que as pessoas deveriam evitar sistematicamente vivenciar o sofrimento. Contudo, é necessário que o indivíduo lide com uma determinada dose de sofrimento e frustração para constituição da maturidade e de sua subjetividade. Há uma diferença entre sofrimento criativo e sofrimento patogênico, sendo que no primeiro a pessoa elabora estratégias criativas e críticas para lidar com a dor, enquanto que a patogênica é caracterizada por um sofrimento que gera uma solução desfavorável a saúde, em que o sujeito esgotou seus recursos defensivos, já se encontrando em vias de adoecimento. Nesse sentido, a o sofrimento pode ser um instrumento de alienação do sujeito (39).

Para lidar com o sofrimento psíquico, a pessoa faz uso de estratégias defensivas individuais, as quais são classificadas em: de proteção, de adaptação e de exploração. As de proteção correspondem a formas de pensar e agir de forma que a pessoa se proteja do sofrimento, racionalizando-o ou evitando-o. Isto é, a pessoa torna-se alheia as causas desse sentimento, o que pode levar a intensificação do mesmo, ou ao adoecimento. Além desse mecanismo, as defesas de adaptação e exploração encontram-se presentes quando a pessoa se sujeita aos comportamentos inconscientes que atendem ao funcionamento esperado da sociedade. Quando a pessoa não consegue desenvolver mecanismos defensivos criativos perante o sofrimento, torna-se imperativo a fuga e a maximização de prazer. Dentro da sociedade atual, surgem alguns mecanismos de fuga como o uso desenfreado de drogas, medicamentos, compulsões alimentares e consumo compulsivo de bens materiais (39).

Esse consumo de medicamentos e de psicotrópicos como mecanismo de fuga relaciona-se com o fato de que, na sociedade atual, há uma crescente “medicalização da vida”, que pode ser compreendida pela separação do sofrimento da pessoa de seu contexto subjetivo, levando os sujeitos a consumirem cada vez mais fármacos como meio de “cura”. Isso ocorre porque os profissionais da medicina têm dificuldade de compreender uma concepção de

sofrimento que seja distinta de sintomas (40). Assim, a concepção biomédica atribui a origem do sofrimento humano a alterações biológicas e fisiológicas, as quais, dentro desse modelo, tem como principal meio de tratamento o uso de fármacos. Esse ideal, que tem levado as pessoas a se tornarem cada vez mais dependentes de remédios para a busca de não sentir sofrimento, chama-se medicalização e, atualmente, não é implementado apenas por profissionais da área da saúde, mas passa a ser uma crença normatizada, em que as pessoas buscam consumir drogas e remédios como forma de alívio ao sofrimento.

Por um lado, tem-se a crescente medicalização, mas por outro há um crescente sofrimento psíquico, expresso por transtornos do comportamento, síndrome do pânico, das pernas inquietas, depressão, entre outros. A partir disso, entende-se que os fármacos e psicotrópicos são a utopia da pós-modernidade, em que para cada expressão dolorosa da subjetividade, há um medicamento, mas que esses não são responsáveis pela “cura” da pessoa, visto que os objetos de gozo, apesar de aliviarem o sofrimento momentaneamente, não suprimem realmente a falta, revelando uma subjetividade “deprimida” (32).

Essa condição do uso de psicotrópicos e fármacos pode ser percebida pela fala dos participantes:

“A realidade é o horrível, as drogas me ajudam a lidar [...]me ajudam a enfrentar a realidade. (P3) Acho que ninguém é ‘normal’ [...] ninguém é livre de nenhuma substância. (P3) Maconha melhorou meu desempenho, minha ansiedade e depressão [...] me ajuda [...] faço uso diário [...] pra mim ajuda muito. (P3) A realidade é o horrível, as drogas me ajudam a lidar [...]me ajudam a enfrentar a realidade (P3).”

No que se diz respeito a relação do uso de psicotrópicos com o curso dos universitários, assim como descrito anteriormente, o modelo capitalista hegemônico faz com que as pessoas se sintam responsáveis por encontrar caminhos para a concretização de suas aspirações, sendo que a única forma de satisfação do psiquismo é de natureza narcísica, se dando pelo orgulho pelo que foi concretizado com êxito. Essa compreensão explica o porquê de os universitários da área de saúde sentirem que há uma grande demanda por um desempenho acadêmico de excelência, configurando os cursos como estressores, o que interfere positivamente no uso de drogas pelos estudantes.

Os universitários expõem que o uso de alguns psicotrópicos é realizado com a finalidade de uma melhora de desempenho acadêmico, o que ocorre não apenas no ambiente de graduação do ensino superior, mas também nos cursinhos preparativos para ingresso às universidades. Eles ressaltaram que no curso de Medicina essa demanda seria ainda maior que

nos cursos de Fisioterapia, Nutrição, Enfermagem e Psicologia, sendo provável um maior uso de psicotrópicos por alunos desse curso. Apontaram ainda que acreditam que estudantes de cursos da área da saúde tendem a usar mais substâncias que os outros, pela maior facilidade de acesso a drogas, pela pressão de lidar com outros seres humanos em sua futura área de trabalho e pelo ritmo desgastante e estressor desses cursos. Isso pode ser percebido pelas falas:

“Na área da saúde (o uso de substâncias) é maior que nos outros cursos [...] provavelmente porque mechemos com vidas e é um mecanismo para aliviar o estresse. (E1). É muito difícil você se manter na Medicina sem remédios, é muito pesado. (F1). No cursinho já tem muito uso, a grande maioria faz (uso de drogas) [...]. (P1) Medicina de longe é o curso da saúde que mais usa psicotrópicos, usam muitos remédios (estimulantes). (F1). Tomo cafeína para ficar acordada também [...] principalmente em época de prova (F1).”

Percebe-se que as drogas são usadas como “válvulas de escape” em momentos de estresse, servindo como forma de esquecimento dos problemas a serem enfrentados. Assim, apesar de perceberem que o uso de drogas é muito comum entre os estudantes da área de saúde, os participantes da pesquisa reforçaram que o uso dessas substâncias pode influenciar negativamente na formação profissional e no atendimento futuro do profissional de saúde.

“Você tem que estar bem para transmitir melhora para o paciente [...] principalmente na fisioterapia que o processo de recuperação é gradual e lento. (F3). Fico meio decepcionada comigo mesma, porque (usar drogas recreativas e medicações, como o antidepressivo) não é o que indico para os outros [...], mas ao mesmo tempo sem eles não consigo manter meu desempenho na faculdade (P1).”

Compreende-se que, em especial nos cursos da área da saúde, onde os futuros profissionais serão os responsáveis pela propagação de informações relacionadas aos efeitos das drogas e à dependência química, o manuseio de psicotrópicos é preocupantemente prevalente (4,6). Essa situação reflete uma quebra de modelos, em que os próprios profissionais acolhedores e orientadores sobre o uso de substâncias fazem seu uso indevido (5,23).

No caso dos participantes da pesquisa, que se encontram na fase de desenvolvimento da juventude, pode-se afirmar que o uso de psicotrópicos é ainda maior, configurando esse grupo como de risco. A fase da juventude é marcada por uma instabilidade diretamente associada a perturbações sociais, biológicas e psicológicas. Nesse período, a pessoa passa por uma desestruturação e reorganização estrutural da personalidade e da identidade em busca de uma nova configuração adulta. Nesse momento, correr riscos passa a ser uma forma de satisfazer a necessidade de desenvolvimento da autonomia, do domínio de si e da

individualização. Essas características levam busca por novas atividades e iniciativas, que embora possam ser positivas, também podem levar a negativos. As características também levam o jovem a aumentar a probabilidade de terem comportamentos de risco, associados ao egocentrismo exagerado, sentimentos de onipotência e invulnerabilidade pessoal (41,42).

Além disso, outros fatores que influenciam o uso de drogas por universitários especificamente de cursos da área da saúde são o fácil acesso e convivência com muitas substâncias, bem como as condições de trabalho e de estudo estressoras (6). Para mais, as pessoas desenvolvem expectativas positivas em relação aos psicotrópicos. A apresentação de álcool, por exemplo, pode gerar a expectativa no sujeito de estados afetivos que já foram associados ao comportamento de bebê-lo, como alegria e prazer. Dessa forma, essa expectativa serve como reforçador para o comportamento de fazer uso da droga.

Além desses pontos levantados, é importante salientar que a construção da identidade das pessoas encontra-se extremamente articulada aos laços sociais em dados grupos, sendo que a juventude é marcada por processos subjetivos que visam suprimir as falhas inerentes a estrutura social em atribuir a pessoa um lugar de harmonia com sua condição de ser desejanter (43). Assim, o ciclo social torna-se muito importante para o desenvolvimento psíquico dos jovens. Nas horas de lazer, poucos jovens engajam-se em atividades culturais ou esportivas. Em seu tempo livre, é comum que os universitários saiam com os amigos (44).

Nessas ocasiões, a maior parte do tempo é dispendido em idas a bares ou festas em que o uso de álcool e outras drogas é frequente. Assim, os estudantes influenciam-se mutuamente em termos de beber e consumir psicotrópicos por modelagem, imitação ou comportamento do uso de drogas. Por conta dessas circunstâncias, o consumo excessivo de álcool é um padrão recorrente entre universitários (45). Além disso, o desenvolvimento de expectativas de resultados do comportamento específico de beber álcool resulta da associação aprendida entre estímulos e reforçadores de comportamento. No caso do uso de psicotrópicos em grupo, as expectativas possuem propriedades motivacionais. Isto é, a apresentação do álcool e de outras drogas podem gerar a expectativa de estados afetivos associados ao comportamento de usar psicotrópicos entre amigos, como alegria e prazer. O desejo de experimentar essas emoções tornam mais provável o consumo de drogas pelos universitários (44).

A partir da discussão no grupo focal, percebe-se a droga como amalgama das relações interpessoais dos universitários de cursos da área da saúde, atuando como facilitadora

de interação social. Além de os estudantes afirmarem que o uso de drogas contribui para que a pessoa se sinta “mais à vontade” em grupo, e proporcionar um sentimento de pertencimento, eles apontaram que o não uso de psicotrópicos pode ter papel de exclusão grupal. Foi relatada uma grande prevalência do uso de psicotrópicos no meio social em que estão inseridos, junto a uma pressão implícita do uso de drogas para a perpetuação do convívio no ciclo de amizades.

“Uso das drogas está diretamente relacionado ao contexto social. (M1) Droga interfere positivamente na socialização [...] as pessoas se sentem mais à vontade e aturam as pessoas, mesmo de quem não gostam. (P2) A cada 10 amigos, 8 usam alguma coisa [...] é muito raro (pessoas nunca terem usado drogas) hoje em dia. (P2) A juventude, o anseio por novas experiências e o senso de pertencimento encaminham ao uso [...] o medo de isolamento social é um motivo. (M1) ”

Os estudantes destacaram também o ambiente social como influenciador do uso de substâncias psicoativas, tendo como principais locais de aquisição e manuseio os shows e festas, apontando as ‘raves’, festas que geralmente perpetuam por dias, regradas a música eletrônica, drogas lícitas e ilícitas e desinibição sexual, como um dos principais perpetuadores dessa cultura da droga. Foi ressaltada, também, a transição do vínculo de amizades escolar para o universitário, tendo uma quebra das relações prévias e dificuldade de inserção no novo ambiente, o que protagoniza o uso de substâncias como uma medida de inclusão no ambiente acadêmico.

Assim, as drogas passam a desempenhar um papel importante no campo da interação social dos jovens, sendo muito frequente o uso de drogas por universitários:

“Hoje a droga é muito normal no ciclo de amigos. (P2). Tem a questão social também [...] as pessoas estão fumando porque os amigos fumam. (P3). Se você não usa (psicotrópicos) você é visto como careta, chato... não te aceitam se você não usar. (P2). Alguma hora alguém vai pedir, alguém vai insistir que você use drogas, pra sentir a mesma coisa ou pra participar mesmo [...] mas não necessariamente você precisa fazer isso pra se divertir. (P2) As pessoas daqui vão muito pra rave [...] já ouvi falarem ‘vou em tal lugar porque tem uma bala boa, pra gente ir pra rave’. (F1). Todo mundo conhece pelo menos uma pessoa ou amigo que frequenta raves. (F2). É mais difícil fazer amizades na faculdade do que na escola. (P2). Eu vejo a necessidade que as pessoas têm na faculdade de querer pertencer a um grupo social. (M1) ”

Além desses fatores, eles pontuaram que é muito comum que universitários de diferentes cursos do Centro Universitário de Brasília se reúnam em ambientes dentro do campus conhecidos como “bosque” e “praça da saúde” para socialização e consumo de substâncias psicoativas. A necessidade de interação social entre os jovens se configura como um dos principais motivadores para o uso de psicotrópicos, e esse espaço é muito utilizado

com essa finalidade. Dentre as substâncias utilizadas no bosque, se encontram o tabaco, ecstasy, maconha, papel e outros.

Alguns amigos falam: não tem como ir no bosque e não fumar [...]. (P3) Tabaco gera grande vício, vejo muito em festas [...] vejo muito aqui no bosque. (E1). Lá (bosque) também eu já vi não só maconha e tabaco [...] já vi venderem bala e papel [...] um dia um menino tava ensinando a menina a tomar bala. (F1) Pessoas da minha sala saem (no meio da aula) para fumar” (F1) Já vi gente vendendo e usando ecstasy no bosque [...] compram aqui mesmo, ou se reúnem, falam ‘a gente vai lá comprar’, saem e voltam. (F2). Muita gente vai daqui (UniCEUB, após as aulas) pra rave [...] está na moda [...] as pessoas que vão só se sustentam por drogas [...] chega a dura 3 dias, tem umas que duram 1 semana. (F2)

### *Significação do Uso de Psicotrópicos para os Universitários de Cursos da Área da Saúde*

No que diz respeito ao que os universitários compreendem a respeito do que seriam drogas, apesar de os participantes da pesquisa serem de cursos da área da saúde, eles demonstraram ter pouco conhecimento no que diz respeito à cientificidade do efeito farmacológico das drogas. As falas a respeito do que seriam drogas demonstraram ser leigas, não conhecendo em profundidade a epidemiologia e os impactos do que seriam alucinógenos, cocaína, anabolizantes, tranquilizantes, ansiolíticos e qual a função de cada psicotrópico.

Apesar de não aprofundarem nessa visão tecnicista, foi destacado o aspecto subjetivo do uso de drogas. Eles ressaltaram a inevitabilidade e o aprisionamento dos psicotrópicos, bem como propuseram uma concepção dual acerca as drogas, podendo essas serem usadas de forma recreativa ou medicamentosa, de forma benéfica ou maléfica. Essas questões podem ser observadas nas seguintes falas:

“Droga é tudo aquilo que altera seu sistema, altera sua forma de pensar, falar e agir. (E1). Psicotrópicos representam dinheiro, necessidade, fuga, morte, depressão, felicidade, algo passageiro, inútil, destrutivo. (P2) Acho que ninguém é ‘normal’ [...] ninguém é livre de nenhuma substância. (P3) O uso de substâncias tem dois lados [...] (P3) Vício é todo excesso, é a incapacidade de parar [...] às vezes você não está viciado, mas seu corpo está. (P3) ”

Entende-se por representações sociais sistemas de valores, ideias e práticas construídas simbolicamente e produzidas coletivamente sobre eventos da realidade. Assim, as representações sociais de um objeto não compreendem o objeto real, mas uma recriação do mesmo, com a finalidade de criar um código que classifique os fenômenos do meio, possibilitando a comunicação entre os membros de uma comunidade (46). A partir disso, e com base nas descrições feitas pelos estudantes, entende-se a concepção de que algumas drogas seriam benéficas, enquanto outras maléficas, e de que ninguém seria livre de uma

substância podem ser compreendidas como a representação que os estudantes têm das drogas, não correspondendo ao objeto em si.

Nota-se que, em relação ao uso de drogas ilícitas, os universitários relativizaram os efeitos das mesmas quando comparados aos das drogas lícitas. Negaram uma associação direta entre a licitude e a gravidade das substâncias psicoativas, apontando que o efeito do álcool (legalizado) tende a ser mais danoso que de canabíóides, por exemplo. Além disso, constataram a facilidade do acesso à psicotrópicos proibidos pela lei, comparando-a a praticidade de compra de drogas legalizadas no país.

Quando questionados sobre medos e apreensões quanto ao risco de adquirir psicotrópicos de formas ilegais e possível envolvimento com o tráfico de drogas, negaram preocupação. Eles também acrescentaram a ineficácia da guerra às drogas e das atuais políticas públicas do Brasil, pronunciando uma necessidade de as drogas ilegais deixarem de ser estigmatizadas. Isso é percebido nas seguintes falas:

“ (O usuário) consegue drogas em qualquer lugar [...] é muito acessível. (P2) No Brasil, como a gente proíbe tudo, não sabemos o que estamos tomando (quando se acessa drogas ilegalmente). (P1) [...] (O uso de drogas) é uma questão de saúde pública e está tratado como questão de violência. (P3) A primeira coisa (que devemos fazer quanto ao manejo de psicotrópicos) é descartar o preconceito [...]. (P3) ”

A partir dessas falas, compreende-se o tabu como um dos principais mecanismos despertadores da curiosidade dos jovens quanto à experimentação de substâncias. Os participantes da pesquisa salientaram que a temática das drogas é pouco discutida no âmbito familiar e escolar de maneira ampla, neutra e não estigmatizante, revelando que as instruções dadas a eles geralmente são de repressão e negação ao uso de psicotrópicos. Entretanto, por não conhecerem os efeitos dos psicotrópicos, na idade jovem, esse contexto acabaria por fortalecer um comportamento reflexo de rebeldia e curiosidade. Segundo os universitários, portanto, o contexto do fácil acesso junto ao interesse despertado na adolescência seria um dos principais motivadores do uso experimental de substâncias psicoativas, o que pode ser observado a seguir:

“Drogas causam curiosidade [...] falta informação (a respeito do uso de drogas), e isso gera vontade (do consumo). (E1). Nossos pais não conversam (sobre o uso de substâncias) [...] só falam ‘nunca fume isso, nunca beba isso, nunca use isso. (P1). Comecei a fumar por curiosidade mesmo. (P3) ”

No que diz respeito aos fatores de proteção ao uso de drogas, os jovens afirmaram que, em oposição a falta de conhecimento e curiosidade, fatores motivadores do uso de

psicotrópicos, é importante conhecer os prejuízos que cada substância pode causar ao usuário. Assim, foi ressaltado o conhecimento acerca das consequências do uso de cada droga como principal fator de proteção e discernimento sobre qual psicotrópico eles utilizariam.

“O conhecimento (a respeito das drogas e seu manuseio) ajuda a discernir. (P1) ”

Quando questionados sobre as apreensões e possíveis medos em relação ao uso de psicotrópicos, os universitários salientaram afastamento a drogas que consideram mais pesadas, como heroína, crack e cocaína. Ressaltaram as alterações comportamentais provocadas pelo efeito do álcool, de desinibição e euforia, além de ressaca, amnésia alcoólica e mal-estar, e também os efeitos colaterais das diversas outras substâncias, tais como, taquicardia, hipertensão, perdas cognitivas, ilusões e alucinações, e a síndrome de abstinência. Uma das participantes relatou um episódio de briga que presenciou em uma festa envolvendo drogas e violência, com um desfecho catastrófico.

“Não tenho vontade ou curiosidade (de experimentar drogas consideradas mais pesadas). (F2). Tem muita gente que tem vontade de usar mas tem medo. (P3). Toda droga tem efeito colateral. (P3). Acho que a pior (substância psicoativa/droga) é o álcool. O álcool te deixa desinibido, te dá amnésia [...] o álcool te solta, e um lado seu aparece [...] (o álcool) te mostra outra versão de você. (E1) Álcool quando misturado a qualquer outra droga, inclusive a mais álcool, pode duplicar ou triplicar o efeito. (P2). Já usei papel [...] é muito bom na hora, mas no dia seguinte o efeito de ressaca é intenso [...] tem vezes que eu fico deitada e chorando por horas [...] não sei como meus amigos tomam todo final de semana. (P3). Tive mais experiências ruins do que boas (com substâncias) [...] acho que foi por conta da minha medicação antidepressiva. (P1). Tem gente (nas festas) que pega o carro doidão [...] teve um cara que quase atropelou uma menina [...] saiu do carro com uma arma e atirou nas pernas dos meus amigos. (P3) ”

Foi destacado o medo de se tornarem adictos às drogas. Eles consideraram que as drogas benéficas aos usuários são apenas aquelas de uso recreativo e com poucos efeitos colaterais, e as drogas de uso medicamentoso na área da saúde. Entretanto, mesmo em situações de prescrição médica, os estudantes relataram preocupação com possíveis efeitos adversos e dependência física do consumo de drogas

“Ao mesmo tempo que tenho vontade de experimentar (loló/lança-perfume) eu tenho medo. (E1) O ruim é o vício, a ‘prisão’ [...] mas tem efeitos positivos e as pessoas usam por algum motivo. (P1) A pior droga que existe é a que a pessoa não sabe usar ou não sabe o que está usando. (P2) ”

Essas falas refletem que os universitários têm medo do uso de determinadas drogas consideradas por eles como sendo ‘mais pesadas’. Entretanto, o uso de substâncias como ritalina, maconha, cafeína, álcool, é muito comum entre eles, e foi tratada de forma racional e natural, como se não constituíssem substâncias prejudiciais à saúde e que refletem o

sofrimento psíquico da pessoa. Isto é, os estudantes demonstram tratar determinadas drogas com preconceito, mas ao mesmo tempo tem um discurso que naturaliza, que tira o peso, ou impacto das drogas que eles fazem uso.

Isso pode ser explicado pela compreensão de que, na sociedade atual, em que o sofrimento é predominantemente de caráter narcísico, as pessoas têm experiências ruins de individuação e separação. Assim, elas passam a apresentar características do funcionamento psíquico como insegurança, e se comunicar de forma narrativa sobre o vivido por si, contando um fato, mas não a emoção sentida. Assim, o sofrimento narcísico presente na contemporaneidade torna a pessoa incapaz de descrever e de entrar em contato com os sentimentos, o que é percebido pela fala dos universitários ao racionalizarem e naturalizarem o uso dos psicotrópicos que eles fazem uso (47).

### **Conclusão**

Diante dos dados coletados, percebeu-se o uso de psicotrópicos por universitários da área da saúde como meio de fugir do sofrimento psíquico e maximizar o prazer. Dentro da configuração social da sociedade moderna, circula a ideia de que seria insuportável lidar com a dor e com o sofrimento, o que, vinculado com a visão de que o sofrimento é inerente à psique humana, faz com que os universitários forjem um objeto de gozo como válvula de escape. Assim, as drogas são colocadas nesse papel, permitindo que os universitários diminuam seu mal-estar, entretanto, apenas momentaneamente, visto que o mal-estar e o sofrimento retornam.

A partir dessas considerações, percebe que o uso de drogas denuncia um sofrimento da pessoa, e fracasso em lidar com a realidade. Entretanto, os participantes da pesquisa, apesar de relataram suas vivências pessoais em relação ao uso de substâncias psicoativas, não revelaram um sofrimento explícito, não choraram ou demonstraram emoção ao falarem sobre a temática durante a reunião do grupo focal. Compreende-se essa racionalização como um mecanismo defensivo presente no sofrimento narcísico, que permite que o indivíduo evite entrar em contato com o sofrimento psíquico que o levou ao uso de psicotrópicos.

Constatou-se que a média de idade do primeiro uso de muitos psicotrópicos foi anterior aos dezoito anos de idade. Alguns exemplos são: álcool (média geral de 15,53 anos), analgésicos opiáceos (média geral de 16,85 anos), xaropes à base de codeína (média de 16,61 anos), tabaco (média de 17,26 anos), maconha/ haxixe/skank (média de 17,83 anos), entre outros. Esse dado reflete a ideia de uma sociedade medicalizada, em que a ideia de usar

psicotrópicos para fugir do sofrimento encontra-se presente desde a adolescência e a juventude.

É importante ressaltar que o sofrimento humano também se encontra muito vinculado à demanda das pessoas desenvolverem competências individuais para alcançarem posições de sucesso, muito desejadas no modelo capitalista da sociedade atual. A partir dessa circunstância, os estudantes passam a ter uma demanda por um desempenho acadêmico de excelência, que passa a ser um motivador para o uso de drogas entre eles.

Nota-se que as substâncias psicotrópicas mais utilizadas por estudantes de Psicologia, Medicina, Nutrição, Enfermagem e Fisioterapia do UniCEUB são álcool, produtos de tabaco e maconha/haxixe/Skank, além de tranquilizantes e ansiolíticos. De acordo com o relato dos estudantes, percebe-se que esse uso é motivado tanto por uma fuga do mal-estar, busca por lidar com a realidade de uma forma menos sofrida, bem como um meio que os universitários têm de buscar um melhor desempenho acadêmico.

Além disso, os estudantes afirmaram acreditar que o uso de psicotrópicos como meio de alcançar um melhor desempenho acadêmico seria ainda maior no curso de Medicina, afirmando que os estudantes desse curso seriam mais pressionados por um desempenho de excelência, frente às demandas sociais. O maior uso de psicotrópicos de forma geral não foi percebido nesse curso, mas o consumo de tranquilizantes e ansiolíticos foi utilizado pela primeira vez por estudantes de Medicina, e os estudantes desse curso foram os que mais fizeram uso de álcool no último mês, o que pode estar relacionado com essa demanda excessiva por alcançar os resultados acadêmicos esperados.

No que diz respeito aos dados obtidos a partir da análise bivariada de dados, percebeu-se o seguinte perfil de uso de substâncias psicoativas: em comparação a outros cursos, Psicologia liderou o uso de drogas em geral, seguido de Nutrição e Medicina. Além disso, Enfermagem foi o curso que fez uso mais precoce de drogas em geral e fez maior uso isolado de ecstasy. Nutrição liderou o consumo de tabaco em vida e no último ano, ficando em segundo lugar no último mês, atrás de Fisioterapia. O uso de tranquilizantes e ansiolíticos foi mais prevalente em Fisioterapia em vida, nos últimos 30 dias e no último ano, assim como o uso de alucinógenos. Medicina liderou o uso de inalantes e solventes, principalmente no último ano e nos últimos 30 dias. A experimentação de maconha/haxixe/skank foi semelhante entre os cursos de Psicologia e Nutrição ao longo da vida, mas o uso nos últimos 30 dias foi

liderado por Psicologia, seguido por Nutrição. Vale ressaltar que em todos os cursos da área da saúde analisados foi constatado o uso de drogas.

Em comparação aos outros artigos analisados, nota-se que o uso geral de drogas, principalmente álcool, tabaco, maconha/haxixe/skank e tranquilizantes e ansiolíticos foi percentualmente maior entre os universitários do UniCEUB da área da saúde, quando em comparação com os universitários de Curitiba, das 27 capitais brasileiras, da faculdade de Medicina da Unesp e de outras universidades de Medicina. Vale ressaltar que o uso de psicotrópicos por universitários do UniCEUB foi mais prevalente no sexo masculino em todas as drogas, com exceção de opiáceos, mas que a experimentação foi mais precoce entre pessoas do sexo feminino para todas as drogas. A faixa etária que faz maior consumo recente de drogas é dos 18-24 anos, exceto em álcool, que é liderado por universitários acima de 35 anos.

A nível da análise cruzada, concluiu-se que, quanto a experimentação/uso em vida, a religião protestante atuou como fator de proteção, enquanto as religiões católica, candomblé e judaica, assim como ateus e “outras religiões” atuaram como fator de risco para o uso geral de drogas. A idade da primeira relação sexual e o fato de serem portadores de ISTs também influenciaram positivamente a experimentação de psicotrópicos, o que pode reafirmar o comportamento impulsivo dos jovens. A idade dos participantes da pesquisa não influenciou nos critérios de dependência de uso de drogas, desejo e tentativa de controle. Observou-se associação direta quanto ao sexo, sendo o masculino um fator de risco ao uso de psicotrópicos. A frequência exacerbada de drogas nos últimos meses acompanhou o índice de problemas no último mês, a preocupação de terceiros, a tentativa de controle/parada e sinais de abstinência nos últimos 3 meses, além de sintomas depressivos e psicóticos. Outros fatores de risco foram: a área de estudo, o número de parceiros sexuais no último mês, comportamentos de risco como dirigir sem cinto de segurança, dirigir sobre influência de drogas, em alta velocidade e se envolver em brigas, principalmente quanto ao álcool, tranquilizantes e opiáceos. Sentimentos depressivos e psicóticos, assim como o mal desempenho acadêmico acompanharam o uso de drogas. Por fim, nota-se que o consumo de psicotrópicos, principalmente álcool, maconha, tranquilizantes e ansiolíticos, heroína e cocaína acompanham tanto o baixo desempenho acadêmico quanto a insatisfação do curso

Os dados obtidos revelaram também que o consumo de álcool entre os universitários dos cursos da área da saúde foi maior entre alunos do primeiro (78,9%), do segundo (86,24%) e do terceiro (78,8%) ano da faculdade, comparados aos outros períodos. Esse fator pode estar

relacionado ao fato de que, na fase da juventude, as pessoas passam por uma desestruturação e reorganização da personalidade, a qual encontra-se articulada com os laços sociais formados nesse período. Os universitários afirmaram, ao longo do grupo focal, que no início do curso de graduação, a construção da rede social difere da forma como eles formavam amizades durante o colégio. Nesse período, a maior parte do tempo é dispendida em idas a bares ou festas com grupos sociais, em que o uso de álcool e outras drogas é frequente. De acordo com o relato dos participantes da pesquisa, percebe-se a droga como amalgama das relações interpessoais dos estudantes, atuando como facilitadora da interação social, em especial nos primeiros semestres dos cursos, em que os vínculos sociais ainda não estão formados.

No que diz respeito ao conhecimento que os estudantes têm sobre cada droga, as falas sobre o que seus conceitos demonstraram ser leigas, não conhecendo em profundidade a epidemiologia e os impactos do que seriam alucinógenos, cocaína, anabolizantes, tranquilizantes, ansiolíticos e qual a função de cada psicotrópico. Eles salientaram que a temática das drogas é pouco discutida no âmbito familiar e escolar, sendo que quando se conversa a respeito do assunto, o tema é tratado de forma estigmatizante e repressiva. Por não conhecerem os efeitos dos psicotrópicos, na idade jovem, esse contexto acabaria por fortalecer um comportamento reflexo de rebeldia e curiosidade.

Além disso, os estudantes demonstram tratar determinadas drogas com preconceito, mas ao mesmo tempo tem um discurso que naturaliza, que tira o peso, ou impacto das drogas que eles fazem uso. Em oposição a falta de conhecimento e curiosidade, os participantes do grupo focal afirmaram que como fatores protetores para o uso de drogas, seria importante conhecer os prejuízos que cada substância pode causar ao usuário.

Tendo em vista esse contexto, nota-se um perfil epidemiológico caracterizando um crescente de uso de drogas por jovens adultos universitários, principalmente na área da saúde, caracterizando sofrimento psíquico dos usuários, mas também uma subversão de papéis, uma vez que os mesmos futuramente atuarão como promotores de saúde. Identifica-se, também, uma demanda silenciosa dos universitários por aporte e auxílio em termos de dependência física, química e psíquica às drogas, acompanhado a demandas específicas da formação centrada no cuidado humano, justificando uma necessidade específica de atuação sobre essa população. Tem-se, portanto, uma marcante necessidade de novas pesquisas epidemiológicas e analíticas a respeito do tema, a fim de suprir a escassez de estudos recentes, mas principalmente para que seja possível o levantamento de políticas públicas preventivas quanto ao uso comprometedor de substâncias psicotrópicas por universitários da área da saúde.

## Referências

1. Andrade AG, Duarte PCAV, Oliveira LG. *I levantamento nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; 2010*
2. Chiapetti N, Serbena CA. *Uso de álcool, tabaco e drogas por estudantes da área de saúde de uma universidade de Curitiba. Psicol Reflex Crít. 2007; 20(2): 303-13.*
3. Coutinho, M. P. L., Araújo, L. F., & Gontières, B. (2004). *Uso da maconha e suas representações sociais: Estudo comparativo entre universitários. Psicologia em Estudo (Maringá), 9(3), 469-477.*
4. Kerr-Corrêa F, Andrade AG, Bassit AZ, Boccuto NMVF. *Uso de álcool e drogas por estudantes de medicina da Unesp. Rev Bras Psiquiatr. 1999;21(2):95-100.*
5. Machado, C. de S., Moura, T. M., Almeida, R. J. (2015). *Estudantes de medicina e as drogas: Evidências de um grave problema. Revista Brasileira de Educação Médica, 39(1),159-167. DOI: 10.1590/1981-52712015v39n1e01322014.*
6. Lucas ACS, Parente RCP, Picanço NS, Conceição DA, Costa KRC, Magalhães IRS, et al. *Uso de psicotrópicos entre universitários da área da saúde da Universidade Federal do Amazonas, Brasil. Cad Saúde Pública 2006; 22:663-71.*
7. Saide OL. *Depressão e uso de drogas. Rev HUPE. 2011;10(2):47-60.*
8. Alves, T. C. de T. F. (2014). *Depressão e ansiedade entre estudantes da área de saúde. Revista de Medicina, 93(3), 101–105.*
9. Nicastri, S. (2008). *Drogas: classificação e efeitos no organismo. In Secretaria Nacional Antidrogas, Prevenção ao uso indevido de drogas: Curso de Capacitação para Conselheiros Municipais (pp. 20-39). Brasília, DF: Presidência da República*
10. Mesquita EA, Nunes AJ, Cohen C. *Avaliação das atitudes dos estudantes de medicina frente ao abuso de drogas por colegas do meio acadêmico. Rev Psiquiatr Clín. 2008;35(1):8-12.*
11. Pillon SC, O'Brien B, Piedra KAC. *A relação entre o uso de drogas e comportamentos de risco entre universitários brasileiros. Rev Latino-Am Enfermagem. 2005 nov/dez; 13 (2): 1169-76.*

12. Eckschmidt F, Andrade AG, Oliveira LG. *Comparação do uso de drogas entre universitários brasileiros, norte-americanos e jovens da população geral brasileira. J Bras Psiquiatr [Internet]. 2013 [citado 2015 nov. 28];62(3):199-207.*
13. Arnett JJ. *The developmental context of substance use in emerging adulthood. J Drug Issues. 2005;35:235-54.*
14. Huizink AC, Levalahti E, Korhonen T, Dick DM, Pulkkinen L, Rose RJ, et al. *Tobacco, cannabis, and other illicit drug use among Finnish adolescent twins: causal relationship or correlated liabilities? J Stud Alcohol Drugs. 2010;71(1):5-14.*
15. Lopez HH. *Cannabinoid-hormone interactions in the regulation of motivational processes. Horm Behav. 2010;58(1):100-10.*
16. Urban NB, Kegeles LS, Slifstein M, Xu X, Martinez D, Sakr E, et al. *Sex differences in striatal dopamine release in young adults after oral alcohol challenge: a positron emission tomography imaging study with [(1)(1)C]raclopride. Biol Psychiatry. 2010;68(8):689-96.*
17. Bucher, R. *Drogas e drogadição no Brasil. Porto Alegre: Editora Artes Médicas, 1992.*
18. Silva LVER, Malbergier A, Stempliuk VA, Andrade AG. *Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. Rev Saúde Pública 2006; 40:280-8.*
19. Duarte P, Stempliuk V, Barroso L. *Relatório Brasileiro sobre Drogas. [Brazilian Report on Drugs]. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas (SENAD); 2010. 456 p.*
20. Claro, H.G. et al. *Uso de drogas, saúde mental e problemas relacionados ao crime e à violência: estudo transversal. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v.23, n.6, p.1173-1180, 2015.*
21. . Wagner GA, Andrade AG de. *Uso de álcool, tabaco e outras drogas entre estudantes universitários brasileiros: [revisão]. Rev Psiquiatr Clín 2008; 35(supl.1): 48-54*
22. Soares CB, Campos CMS, Leite AS, Souza CLL. *Juventude e consumo de drogas: oficinas de instrumentalização de trabalhadores de instituições sociais, na perspectiva da saúde coletiva. Interface Comun Saúde Educ 2009 janeiro-março; 13(28):189-99.*

23. FIDALGO, T. M.; SILVEIRA, D. X. *Uso indevido de drogas entre médicos: problema ainda negligenciado. J Bras Psiquiatr.* 2008; 57(4): 267-269. *Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários*
24. Buchanan JC, Pillon SC. *Uso de drogas entre estudantes de medicina, tegucigalpa, Honduras. Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2008;16(Spec):595-600.
25. Tockus D, Gonçalves PS. *Detecção do uso de drogas de abuso por estudantes de medicina de uma universidade privada. J Bras Psiquiatria.* 2008;57(3):184-7.
26. Miot HA. *Tamanho da amostra em estudos clínicos e experimentais. J Vasc Bras.* 2011;10:275-8.
27. Azevedo, F. et al. *A estratégia de triangulação: Objetivos, Possibilidades, Limitações e Proximidades com o Pragmatismo. IV Encontro de Ensino e Pesquisa em Administração e Contabilidade. Brasília, 2013.*
28. Turato, E. *Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. Laboratório de Pesquisa Clínico-Qualitativa. Faculdade de Ciências Médicas. Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP, Brasil. 2005.*
29. Iervolino, S. A., Pelicioni, M. C. F. *A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde. Rev Esc Enf USP, v 35, n. 2, p 115-21, jun, 2001.*
30. Orlandi, E. P. *Análise de Discurso. Campinas, 1999.*
31. Trindade EMV. *Filhos de Baco: Adolescência e Sofrimento Psíquico associado ao alcoolismo paterno. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica e Cultura) Universidade de Brasília, 2007.*
32. Leão, Y. *Resistência e Psicanálise, 1975.*
33. Plastino, C.A. *Dependência, subjetividade e narcisismo na sociedade contemporânea. Trabalho apresentado no Seminário Internacional sobre Toxicomanias. Rio de Janeiro, 2000.*
34. Freud, S. *El malestar en la cultura. Obras completas, V XXI. Buenos Aires: Amorrortu, 1930/2007.*
35. Lazzarrini, E.R, Viana, T.C. *Ressonâncias do narcisismo na clínica psicanalítica contemporânea. Aná. Psicológica v.28 n.2 Lisboa abr. 2010.*
36. Lacan, J. *O estádio do espelho como fundador da função do eu. Escritos, Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1949/1998.*

37. Freud, S. *O futuro de uma ilusão. Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro, Editora Imago, Volume XXI, 1927-1931*
38. Maldonado, M.T. *Viver Melhor. Rio de Janeiro, Editora Saraiva, 2000.*
39. Dejours, C. *Uma nova visão do sofrimento humano nas organizações. In J Chanlat, O indivíduo na organização (pp. 149-173). São Paulo, SP: Atlas. 1996.*
40. Clavreu, J. *Ordem Médica: poder e impotência do discurso médico. São Paulo, Brasiliense, 1983.*
41. Clerget, S. (2004). *Adolescência: a crise necessária. Rio de Janeiro: Rocco.*
42. Muza, G. M. *Comportamento de risco na adolescência: a necessidade da interdisciplinaridade. Revista de Saúde do Distrito Federal, 11(1-2), 5-7. 2000.*
43. Rosa, M. D. *Adolescência: da cena familiar à cena social. Psicologia USP, 13(2), 222-241. 2002.*
44. Peuker, A. Fogaca, J., Bizarro, L. *Expectativas e beber problemático entre universitários. Psic: Teor. E Pesq. (online). 2006, vol 22, n2 pp.193-200.*
45. Ham, L. S., & Hope, D. A. *College students and problematic drinking: A review of the literature. Clinical Psychology Review, 23, 719–759. 2003.*
46. Moscovici, S. *Representações Sociais: investigação em psicologia social. Petrópolis, RJ: Vozes. 2003.*
47. Anzieu, D. *O Eu - pele. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2000*

## ANEXOS

### ANEXO 1

## ANEXO 1



### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

#### “Uso de Psicotrópicos em Universitários da Área da Saúde:

#### Um Estudo Comparativo e Qualitativo”

**Instituição dos pesquisadores: Centro Universitário de Brasília (UniCEUB)**

**Pesquisadores responsáveis/ professor orientadora de alunos em graduação:  
professora orientadora Eliana Mendonça Vilar Trindade dos alunos João Borges  
Esteves Tovani (Medicina, 4ºSemestre) e Luísa Jobim Santi (Psicologia,  
5ºSemestre)**

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. O texto abaixo apresenta todas as informações necessárias sobre o que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não lhe causará prejuízo.

O nome deste documento que você está lendo é Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Antes de decidir se deseja participar (de livre e espontânea vontade) você deverá ler e compreender todo o conteúdo. Ao final, caso decida participar, você será solicitado a assiná-lo e receberá uma cópia do mesmo.

Antes de assinar, faça perguntas sobre tudo o que não tiver entendido bem. A equipe deste estudo responderá às suas perguntas a qualquer momento (antes, durante e após o estudo).

#### **Natureza e objetivos do estudo**

- O objetivo específico deste estudo é investigar os impactos do uso de psicotrópicos em estudantes da área da saúde.
- Você está sendo convidado a participar exatamente por ser universitário de um curso da área da saúde (Medicina, Psicologia, Enfermagem, Nutrição, Medicina

Veterinária ou Fisioterapia), entre 18 e 49 anos.

### **Procedimentos do estudo**

- Sua participação consiste em preencher o questionário de 77 questões adaptado do “I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras”. Não haverá nenhuma outra forma de envolvimento ou comprometimento neste estudo.

- A pesquisa será realizada no próprio campus universitário do UniCEUB – Asa Norte: A prática do experimento será realizada em uma sala de aula localizadas no Centro Universitário de Brasília, que possui uma medida retangular e paredes brancas. O ambiente será isolado acusticamente, de modo que não haja interferência de ruídos que provenham de fora da sala. Para mais, a sala terá iluminação de tipo moderada, com luz artificial e ar condicionado.

### **Riscos e benefícios**

- Este estudo possui riscos mínimos, de exposição a sofrimento psíquico ao explicitar-se os componentes íntimos relacionados ao manuseio de drogas psicotrópicas.

- Medidas preventivas de imparcialidade quanto as experiências pessoais dos alunos, de interesse a pesquisa, serão tomadas durante a coleta de dados e realização do debate para minimizar qualquer risco ou incômodo.

- Caso esse procedimento possa gerar algum tipo de constrangimento, você não precisa realizá-lo.

- Com sua participação nesta pesquisa você poderá ser conscientizado sobre os efeitos das drogas psicotrópicas no organismo biológico e todo seu aspecto social, e ter auxílio mediado quanto a dependência química identificada, além de contribuir para maior conhecimento sobre os impactos do uso deliberado de drogas na população universitária, permitindo que sejam realizadas, futuramente, medidas de prevenção e auxílio direto a população mais jovem quanto ao manuseio de psicotrópicos, contribuindo, então para a promoção de saúde pública e melhoria da qualidade de vida dessa população.

### **Participação, recusa e direito de se retirar do estudo**

- Sua participação é voluntária. Você não terá nenhum prejuízo se não quiser participar.

- Você poderá se retirar desta pesquisa a qualquer momento, bastando para isso entrar em contato com um dos pesquisadores responsáveis.

- Conforme previsto pelas normas brasileiras de pesquisa com a participação de seres humanos, você não receberá nenhum tipo de compensação financeira pela sua participação neste estudo.

### **Confidencialidade**

- Seus dados serão manuseados somente pelos pesquisadores e não será permitido o acesso a outras pessoas.

- Os dados e instrumentos utilizados, questionário, entrevista e relato sobre o grupo de discussões, ficarão guardados sob a responsabilidade de João Borges Esteves Tovani e Luísa Jobim Santi, além de possíveis entrevistadores voluntários e competentes, com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade, e arquivados

por um período de 5 anos; após esse tempo serão destruídos.

- Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas. Entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição a qual pertence ou qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade.

Se houver alguma consideração ou dúvida referente aos aspectos éticos da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília – CEP/UniCEUB, que aprovou esta pesquisa, pelo telefone 3966.1511 ou pelo e-mail [cep.uniceub@uniceub.br](mailto:cep.uniceub@uniceub.br). Também entre em contato para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo.

Eu, \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, após receber a explicação completa dos objetivos do estudo e dos procedimentos envolvidos nesta pesquisa concordo voluntariamente em fazer parte deste estudo.

Este Termo de Consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida ao senhor(a).

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Participante

---

Eliana Medonça Vilar Trindade, celular (61)99645-5250

**Endereço do responsável pela pesquisa:**

Instituição: UniCEUB

Endereço: SQS 313 BL H Bloco: /Nº:  
/Complemento: 204

Bairro: Asa Sul/ CEP: 70382080/ Cidade: Brasília

Telefones p/contato: (61)9666-9677

**Endereço da responsável pela pesquisa:**

Instituição: UniCEUB

Endereço: SQSW 300 BL H Bloco: /Nº:  
/Complemento: 310

Bairro: Sudoeste/ CEP: 70673036/ Cidade: Brasília

Telefones p/contato: (61)9199-1326

**Endereço do(a) participante (a)**

Domicílio: (rua, praça, conjunto):

Bloco: /Nº: /Complemento:

Bairro: /CEP: /Cidade: /Telefone:

Ponto de referência:

**Contato de urgência: Sr(a).**

Domicílio (rua, praça, conjunto):

Bloco: /Nº: /Complemento:

Bairro: CEP: Cidade: /Telefone:

Ponto de referência:

## ANEXO 2

**ANEXO 2****Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE****“Uso de Psicotrópicos em Universitários da Área da Saúde:  
Um Estudo Comparativo e Qualitativo”****Instituição dos pesquisadores: Centro Universitário de Brasília (UniCEUB)****Pesquisadores responsáveis/ professor orientadora de alunos em graduação:  
professora orientadora Eliana Mendonça Vilar Trindade dos alunos João Borges  
Esteves Tovani (Medicina, 4ºSemestre) e Luísa Jobim Santi (Psicologia,  
5ºSemestre)**

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. O texto abaixo apresenta todas as informações necessárias sobre o que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não lhe causará prejuízo.

O nome deste documento que você está lendo é Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Antes de decidir se deseja participar (de livre e espontânea vontade) você deverá ler e compreender todo o conteúdo. Ao final, caso decida participar, você será solicitado a assiná-lo e receberá uma cópia do mesmo.

Antes de assinar, faça perguntas sobre tudo o que não tiver entendido bem. A equipe deste estudo responderá às suas perguntas a qualquer momento (antes, durante e após o estudo).

**Natureza e objetivos do estudo**

- O objetivo específico deste estudo é investigar quais os significados do uso de psicotrópicos para estudantes da área da saúde.
- Você está sendo convidado a participar exatamente por ser universitário de um curso da área da saúde (Medicina, Psicologia, Enfermagem, Nutrição, Medicina Veterinária ou Fisioterapia), entre 18 e 49 anos.

**Procedimentos do estudo**

- Sua contribuição para a pesquisa consiste em participar de um grupo focal acerca do uso de psicotrópicos, debater acerca de suas concepções sobre o tema, suas vivências e opiniões.
- Não haverá nenhuma outra forma de envolvimento ou comprometimento neste estudo.
- A pesquisa será realizada no próprio campus universitário do UniCEUB – Asa Norte: A prática do experimento será realizada em uma sala de aula localizada no Centro Universitário de Brasília, que possui uma medida retangular, paredes brancas e serão isolados acusticamente, de modo que não haja interferência de ruídos que provenham de fora da sala. Para mais, as salas terão iluminação de tipo moderada, com luz artificial e ar condicionado.

#### **Riscos e benefícios**

- Este estudo possui riscos mínimos, de exposição a sofrimento psíquico ao explicitar-se os componentes íntimos relacionados ao manuseio de drogas psicotrópicas.
- Medidas preventivas de imparcialidade quanto as experiências pessoais dos alunos, de interesse a pesquisa, serão tomadas durante a coleta de dados e realização do debate para minimizar qualquer risco ou incômodo.
- Caso esse procedimento possa gerar algum tipo de constrangimento, você não precisa realizá-lo.
- Com sua participação nesta pesquisa você poderá ser conscientizado sobre os efeitos das drogas psicotrópicas no organismo biológico e todo seu aspecto social, e ter auxílio mediado quanto a dependência química identificada, além de contribuir para maior conhecimento sobre os impactos do uso deliberado de drogas na população universitária, permitindo que sejam realizadas, futuramente, medidas de prevenção e auxílio direto a população mais jovem quanto ao manuseio de psicotrópicos, contribuindo, então para a promoção de saúde pública e melhoria da qualidade de vida dessa população.

#### **Participação, recusa e direito de se retirar do estudo**

- Sua participação é voluntária. Você não terá nenhum prejuízo se não quiser participar.
- Você poderá se retirar desta pesquisa a qualquer momento, bastando para isso entrar em contato com um dos pesquisadores responsáveis.
- Conforme previsto pelas normas brasileiras de pesquisa com a participação de seres humanos, você não receberá nenhum tipo de compensação financeira pela sua participação neste estudo.

#### **Confidencialidade**

- Seus dados serão manuseados somente pelos pesquisadores e não será permitido o acesso a outras pessoas.
- Os dados e instrumentos utilizados, questionário, entrevista e relato sobre o grupo de discussões, ficarão guardados sob a responsabilidade de João Borges Esteves Tovani e Luísa Jobim Santi, além de possíveis entrevistadores voluntários e competentes, com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade, e arquivados por um período de 5 anos; após esse tempo serão destruídos.
- Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas. Entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um

todo, sem revelar seu nome, instituição a qual pertence ou qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade.

Se houver alguma consideração ou dúvida referente aos aspectos éticos da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília – CEP/UniCEUB, que aprovou esta pesquisa, pelo telefone 3966.1511 ou pelo e-mail [cep.uniceub@uniceub.br](mailto:cep.uniceub@uniceub.br). Também entre em contato para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo.

Eu, \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, após receber a explicação completa dos objetivos do estudo e dos procedimentos envolvidos nesta pesquisa concordo voluntariamente em fazer parte deste estudo.

Este Termo de Consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida ao senhor(a).

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Participante

\_\_\_\_\_  
Eliana Medonça Vilar Trindade, celular (61)99645-5250/telefone institucional

XXXXXXXXXX

\_\_\_\_\_

Nome do pesquisador(a) assistente, telefone/celular xxxxxxxxxx e/ou e-mail

**Endereço do responsável pela pesquisa (OBRIGATÓRIO):**

Instituição: UniCEUB

Endereço: SQS 313 BL H Bloco: /Nº:  
/Complemento: 204

Bairro: Asa Sul/ CEP: 70382080/ Cidade: Brasília

Telefones p/contato: (61)9666-9677

**Endereço da responsável pela pesquisa (OBRIGATÓRIO):**

Instituição: UniCEUB

Endereço: SQSW 300 BL H Bloco: /Nº:  
/Complemento: 310

Bairro: Sudoeste/ CEP: 70673036/ Cidade: Brasília

Telefones p/contato: (61)9199-1326

**Endereço do(a) participante (a)**

Domicílio: (rua, praça, conjunto):

Bloco: /Nº: /Complemento:

Bairro: /CEP/Cidade: /Telefone:

Ponto de referência:

**Contato de urgência: Sr(a).**

Domicílio: (rua, praça, conjunto)

Bloco: /Nº: /Complemento:

Bairro: /CEP/Cidade: /Telefone:

Ponto de referência:

## ANEXO 3

ANEXO  Instrumento de Pesquisa**“I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras”**

AD

**INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO:**

1. Este questionário visa colher informações sobre as opiniões e atitudes em relação ao tema “drogas” e outros comportamentos de risco entre estudantes universitários das redes pública e privada de ensino.
2. Todas as respostas são **confidenciais** e o preenchimento é **individual**.
3. A sua sinceridade nas respostas é muito importante, assim como o preenchimento de **todas as questões**. Porém, se não souber responder uma questão – ou não se sentir à vontade em respondê-la – deixe-a em branco.
4. Em cada questão deverá ser assinalada apenas uma alternativa, salvo onde estiver indicado “é possível assinalar mais de uma alternativa” ou “assinale todas as alternativas que se aplicam”.
5. Todos os campos a serem preenchidos estão marcados na cor CINZA.
6. Todas as questões trazem instruções de preenchimento.
7. Basta circular a alternativa escolhida, com um “O”. Se a questão permitir mais de uma resposta ou requerer uma resposta única, virá especificado logo após o enunciado da pergunta. Circule quantas vezes forem necessárias.
8. Caso precise mudar a sua resposta, não se esqueça de apagar/rasurar completamente a resposta anterior.
9. Toda vez que for mencionada a abreviatura IES, considere seu significado como INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR.
10. O tempo de preenchimento é de aproximadamente 40 minutos.
11. Ao finalizar o preenchimento, deposite o questionário no envelope que se encontra no local que foi indicado pelo supervisor.
12. Sua contribuição é muito importante para essa pesquisa e nos auxiliará a compreender um tema que ainda é inédito no País.
13. Agradecemos sua colaboração!

**Em caso de dúvidas, por gentileza, consulte nosso supervisor.**

**Exemplo:**

As diferentes alternativas de resposta estão distribuídas dentro de tabelas. Você deverá circular o número da alternativa que julga mais adequada, restringindo-se ao espaço delimitado pelos retângulos de cor cinza.

**Por exemplo:** Se sua área de estudo é a Área 2, circule a opção 2 na área pintada de cinza.

**Q1.** Qual é a área de estudo de atuação do seu curso:

Área 1	1
Área 2	2
Área 3	3
Área 4	9

**SEÇÃO A – DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS**

**Q1.** Qual é a sua idade? (Insira um número em cada quadrado)

Anos

**Q2.** Assinale o seu sexo:

Masculino	1
Feminino	2

**Q3.** Qual é a sua religião? **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Não tenho religião	1
Católica	2
Espírita	3
Umbanda/ Candomblé	4
Judaica	5
Evangélica/ Protestante	6
Budismo/Oriental	7
Santo Daime/ União do Vegetal	8
Outras	9

**Q4.** Você pratica sua religião? **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Sim, apenas em eventos especiais	1
Sim, mais de uma vez por mês	2
Não	3

**Q5.** Selecione para cada alternativa a quantidade de itens relacionados que você possui em sua residência: **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA PARA CADA ITEM)**

Quantidade de itens	0	1	2	3	4 ou mais
Televisão em cores	0	1	2	3	4
Rádio	0	1	2	3	4
Banheiro	0	1	2	3	4
Automóvel	0	1	2	3	4
Empregada mensalista	0	1	2	3	4
Máquina de lavar	0	1	2	3	4
Vídeo cassete e/ou DVD	0	1	2	3	4
Geladeira	0	1	2	3	4
Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex)	0	1	2	3	4

**Q6.** Qual é o grau de instrução do chefe de sua família? **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Analfabeto / Primário incompleto (considere até o 5º ano do Ensino Fundamental)	1
Primário completo / Ginásial incompleto (considere até o 9º ano do Ensino Fundamental)	2
Ginásial completo / Colegial incompleto (Ensino Fundamental Completo)	3
Colegial completo / Superior incompleto (Ensino Médio completo)	4
Superior completo	5
Não sei	9

**Q7. A qual grupo étnico você pertence? (CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

<b>Caucasóide / Branco</b>	1
<b>Negro</b>	2
<b>Mulato / Pardo</b>	3
<b>Asiático/ Amarelo</b>	4
<b>Índio</b>	5
<b>Outros</b>	6

**Q8. Qual é o seu estado civil? (CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

<b>Solteiro(a)</b>	1
<b>Casado(a) / "Vive junto"</b>	2
<b>Separado(a) / Divorciado(a)</b>	3
<b>Viúvo(a)</b>	4

**Q9. Você tem filhos? (CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

<b>Sim</b>	1
<b>Não</b>	2

**Q10. Você mora com quem? (ASSINALE TODAS AS ALTERNATIVAS QUE SE APLICAM)**

<b>Pais / Padrastos / Outros familiares</b>	1
<b>Cônjuge / Companheiro / Namorado(a)</b>	2
<b>Filhos</b>	3
<b>Amigos</b>	4
<b>República estudantil</b>	5
<b>Moradia estudantil oficial oferecida pela IES</b>	6
<b>Sozinho</b>	7
<b>Outro</b>	8

**Q11. Você exerceu algum tipo de atividade remunerada (considere também bolsa de iniciação científica e/ou estágio extracurricular remunerado) por um período maior que um mês e nos últimos seis meses? (CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

<b>Não</b>	1
<b>Sim, até 20 h semanais</b>	2
<b>Sim, até 40 h semanais</b>	3

**Q12. Você tem carteira de habilitação? (CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

<b>Sim</b>	1
<b>Não</b>	2



## SEÇÃO B – INFORMAÇÕES ACADÊMICAS

**Q13.** Qual é a área de estudo de atuação do seu curso:

<b>Nutrição</b>	1
<b>Medicina Veterinária</b>	2
<b>Fisioterapia</b>	3
<b>Enfermagem</b>	4
<b>Psicologia</b>	5
<b>Medicina</b>	6

**Q14.** Qual o ano (ou semestre) que você está cursando? **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

<b>1º ano (1º/2º semestre)</b>	1
<b>2º ano (3º/4º semestre)</b>	2
<b>3º ano (5º/6º semestre)</b>	3
<b>4º ano (7º/8º semestre)</b>	4
<b>5º ano (9º/10º semestre)</b>	5
<b>6º ano (11º/12º semestre)</b>	6
<b>Outros</b>	7

**Q15.** Quantos anos de duração tem o seu curso? **(Insira um número em cada quadrado.**  
**Por exemplo: se o seu curso tem duração de 5 anos, escreva 0 + 5 = 05)**

--	--

**Q16.** Este curso de graduação é: **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

<b>O primeiro que estou cursando</b>	1
<b>Já iniciei outro curso, mas não me graduei</b>	2
<b>Já sou graduado</b>	3

**Q17.** O seu curso é em período integral? **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

<b>Sim</b>	1
<b>Não</b>	2

**Q18.** Se não é integral, em qual período você estuda **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

<b>Matutino</b>	1
<b>Vespertino</b>	2
<b>Noturno</b>	3

**Q19.** Dentro de sua IES, quais são os lugares que você costuma freqüentar, que não os exigidos pela atividade acadêmica? (Você pode assinalar mais de uma alternativa, porém, faça-o apenas para os locais que visita com maior frequência). **(ASSINALE TODAS AS ALTERNATIVAS QUE SE APLICAM)**

<b>Centro Acadêmico (CA)/ Diretório Acadêmico (DA)/ Grêmio</b>	1
<b>Atlética, academia de ginástica, associações poliesportivas dentro de sua IES ou afins</b>	2
<b>Biblioteca</b>	3
<b>Lanchonete</b>	4
<b>Parques, praças e áreas verdes</b>	5
<b>Outros</b>	6

**Q20.** Geralmente o que você faz quando falta às aulas? (Você pode assinalar mais de uma alternativa, porém, faça-o apenas para os locais que visita com maior frequência).

**(ASSINALE TODAS AS ALTERNATIVAS QUE SE APLICAM)**

<b>Não faltou às aulas</b>	1
<b>Só faltou quando estou doente</b>	2
<b>Costumo estudar nas dependências da IES</b>	6
<b>Vou ao cinema, clube, praia ou outra atividade de lazer</b>	3
<b>Estudo ou faço tarefas (do curso) em casa</b>	4
<b>Passo o tempo com amigos(as) / namorado(a)</b>	5
<b>Trabalho</b>	7
<b>Faço Estágio Extracurricular ou Iniciação Científica</b>	8
<b>Durmo/ descanso</b>	9
<b>Fico no Diretório Acadêmico (DA)/ Centro Acadêmico (CA)</b>	10
<b>Fico na Atlética, academia de ginástica, associações poliesportivas dentro da IES onde estudo ou afins</b>	11
<b>Fico bebendo</b>	12
<b>Fico usando drogas</b>	13
<b>Não faço nada</b>	14

### SEÇÃO C – ATIVIDADES GERAIS

**Q21.** Com exceção do período em que você está de férias, a quais atividades costuma dedicar-se quando está fora da sala de aula? **(ASSINALE TODAS AS ALTERNATIVAS QUE SE APLICAM)**

Participo de organizações estudantis (Centro Acadêmico-CA/ Departamento Acadêmico-DA/Grêmio)	1
Participo de projetos acadêmicos orientados por um ou mais professores.	2
Participo de atividades físicas ou esportivas.	3
Participo de competições esportivas entre universidades.	4
Estudo além do horário da aula.	5
Interaja e passo tempo com os amigos.	6
Assisto TV ou vídeo/ DVD.	7
Jogo vídeo-game ou jogos de computador.	8
Utilizo a internet para diversão (sites de relacionamento, de bate-papo, músicas, jogos e outros tipos de entretenimento).	9
Envio e recebo emails.	10
Uso Messenger (MSN) ou outros tipos de mensagens instantâneas.	11
Outros hobbies (ler livros por lazer; tocar instrumentos musicais; participar de corais; desenhar; pintar entre outras atividades artísticas).	12
Trabalho voluntário	13
Trabalho Remunerado	14

### SEÇÃO D – SATISFAÇÃO E DESEMPENHO ACADÊMICO

**Q22.** Você está satisfeito com a escolha de seu curso de graduação? **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Sim	1
Não	2

**Q23.** Em relação ao seu curso de graduação: **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Nunca pensei em abandoná-lo ou trancar matrícula	1
Já pensei em abandonar ou trancar matrícula	2
Já tranquei matrícula alguma vez	3

**Q24.** No último semestre ou ano você: **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Passou direto em tudo	1
Pegou exame, mas passou nessas matérias	2
Ficou de dependência, mas não perdeu o ano	3
Repetiu de ano	4
Outro	5

**Q25.** No total, há quantos anos você está em sua IES? (Insira um número em cada quadrado. Por exemplo: se o seu curso tem duração de 5 anos, escreva 0 + 5 = 05)

--	--

### SEÇÃO E – CONSUMO GERAL DE DROGAS

**AS PRÓXIMAS QUESTÕES TRATAM USO DE DROGAS NA VIDA, NOS ÚLTIMOS 12 MESES E NOS ÚLTIMOS 30 DIAS. O NOME DA CATEGORIA DA DROGA ESTÁ ESCRITO NO PRIMEIRO QUADRADO E SEU NOME COMERCIAL ENTRE PARÊNTESES.**

**Q26.** Se já aconteceu, com que frequência você usou as substâncias listadas abaixo? Atente ao fato que medicamentos são considerados como drogas nas seguintes situações: (a) quando você usa mais ou por maior frequência que o prescrito pelo médico; (b) quando você usa para se divertir, sentir-se bem ou por curiosidade sobre o efeito que causariam; (c) quando você as recebe de parentes ou amigos ou, finalmente (d) quando você as adquire no “mercado negro” ou as rouba

**EXEMPLO: UMA PESSOA QUE BEBE ÁLCOOL TODOS OS DIAS DEVERIA PREENCHER A QUESTÃO DA SEGUINTE MANEIRA:**

Você já experimentou alguma vez na <b>sua vida</b> <u>ÁLCOOL</u> sem orientação de médico ou outro profissional?		Que idade você tinha quando experimentou esta droga pela primeira vez?		Usou esta droga nos últimos 3 meses?	Usou esta droga nos últimos 12 meses?	Quantas vezes você utilizou esta droga nos últimos 30 dias?	
ÁLCOOL (Exemplo)	1 Sim	1 Nunca experimental	2 Eu tinha 1_2_ anos	1 Sim	1 Sim	1	Não usei
						2	Menos de 1 vez por semana
	2 Não	3 Não lembro	2 Não	2 Não	2 Não	3	1 ou mais vezes por semana
						4	Diariamente
						5	Duas ou três vezes por dia
						6	Quatro ou mais vezes por dia



Você já experimentou alguma vez na <b>sua vida (nome da droga)</b> sem orientação de médico ou outro profissional?			Que idade você tinha quando experimentou esta droga pela primeira vez?		Usou esta droga nos últimos 3 meses?		Usou esta droga nos últimos 12 meses?		Quantas vezes você utilizou esta droga nos últimos 30 dias?	
ÁLCOOL	1	Sim	1	Nunca experimentei	1	Sim	1	Sim	1	Não usei
			2	Eu tinha __ anos					2	Menos de 1 vez por semana
			3	1 ou mais vezes por semana						
	2	Não	3	Não lembro	2	Não	2	Não	4	Diariamente
			5	Duas ou três vezes por dia						
			6	Quatro ou mais vezes por dia						
TABACO E DERIVADOS	1	Sim	1	Nunca experimentei	1	Sim	1	Sim	1	Não usei
			2	Eu tinha __ anos					2	Menos de 1 vez por semana
			3	1 ou mais vezes por semana						
	2	Não	3	Não lembro	2	Não	2	Não	4	Diariamente
			5	Duas ou três vezes por dia						
			6	Quatro ou mais vezes por dia						
MACONHA/ HAXIXE/ SKANK	1	Sim	1	Nunca experimentei	1	Sim	1	Sim	1	Não usei
			2	Eu tinha __ anos					2	Menos de 1 vez por semana
			3	1 ou mais vezes por semana						
	2	Não	3	Não lembro	2	Não	2	Não	4	Diariamente
			5	Duas ou três vezes por dia						
			6	Quatro ou mais vezes por dia						

Você já experimentou alguma vez na <b>sua vida (nome da droga)</b> sem orientação de médico ou outro profissional?			Que idade você tinha quando experimentou esta droga pela primeira vez?		Usou esta droga nos últimos 3 meses?		Usou esta droga nos últimos 12 meses?		Quantas vezes você utilizou esta droga nos últimos 30 dias?	
Inalantes e Solventes (Loló, cola, tiner, benzina, esmalte, gasolina, lança-perfume)	1	Sim	1	Nunca experimentei	1	Sim	1	Sim	1	Não usei
			2	Eu tinha __ anos					2	Menos de 1 vez por semana
	2	Não	3	Não lembro	2	Não	2	Não	3	1 ou mais vezes por semana
			4	Diariamente						
			5	Duas ou três vezes por dia						
			6	Quatro ou mais vezes por dia						

COCAÍNA (pó)	1	Sim	1	Nunca experimentei	1	Sim	1	Sim	1	Não usei
			2	Eu tinha __ anos					2	Menos de 1 vez por semana
	2	Não	3	Não lembro	2	Não	2	Não	3	1 ou mais vezes por semana
			4	Diariamente						
			5	Duas ou três vezes por dia						
			6	Quatro ou mais vezes por dia						

MERLA	1	Sim	1	Nunca experimentei	1	Sim	1	Sim	1	Não usei
			2	Eu tinha __ anos					2	Menos de 1 vez por semana
	2	Não	3	Não lembro	2	Não	2	Não	3	1 ou mais vezes por semana
			4	Diariamente						
			5	Duas ou três vezes por dia						
			6	Quatro ou mais vezes por dia						

Você já experimentou alguma vez na <b>sua vida (nome da droga)</b> sem orientação de médico ou outro profissional?			Que idade você tinha quando experimentou esta droga pela primeira vez?		Usou esta droga nos últimos 3 meses?	Usou esta droga nos últimos 12 meses?	Quantas vezes você utilizou esta droga nos últimos 30 dias?			
CRACK	1	Sim	1	Nunca experimentei	1	Sim	1	Sim	1	Não usei
			2	Eu tinha __ anos					2	Menos de 1 vez por semana
	2	Não	3	Não lembro	2	Não	2	Não	3	1 ou mais vezes por semana
									4	Diariamente
			5	Duas ou três vezes por dia						
			6	Quatro ou mais vezes por dia						

Você já experimentou alguma vez na <b>sua vida (nome da droga)</b> sem orientação de médico ou outro profissional?			Que idade você tinha quando experimentou esta droga pela primeira vez?		Usou esta droga nos últimos 3 meses?	Usou esta droga nos últimos 12 meses?	Quantas vezes você utilizou esta droga nos últimos 30 dias?			
Alucinógenos (LSD, chá de cogumelo, mescalina)	1	Sim	1	Nunca experimentei	1	Sim	1	Sim	1	Não usei
			2	Eu tinha __ anos					2	Menos de 1 vez por semana
	2	Não	3	Não lembro	2	Não	2	Não	3	1 ou mais vezes por semana
									4	Diariamente
			5	Duas ou três vezes por dia						
			6	Quatro ou mais vezes por dia						

Você já experimentou alguma vez na <b>sua vida (nome da droga)</b> sem orientação de médico ou outro profissional?			Que idade você tinha quando experimentou esta droga pela primeira vez?		Usou esta droga nos últimos 3 meses?	Usou esta droga nos últimos 12 meses?	Quantas vezes você utilizou esta droga nos últimos 30 dias?			
CETAMINA®	1	Sim	1	Nunca experimentei	1	Sim	1	Sim	1	Não usei
			2	Eu tinha __ anos					2	Menos de 1 vez por semana
	2	Não	3	Não lembro	2	Não	2	Não	3	1 ou mais vezes por semana
									4	Diariamente
			5	Duas ou três vezes por dia						
			6	Quatro ou mais vezes por dia						

Você já experimentou alguma vez na <b>sua vida (nome da droga)</b> sem orientação de médico ou outro profissional?			Que idade você tinha quando experimentou esta droga pela primeira vez?		Usou esta droga nos últimos 3 meses?		Usou esta droga nos últimos 12 meses?		Quantas vezes você utilizou esta droga nos últimos 30 dias?	
Chá de Ayahuasca (SANTO DAIME)	1	Sim	1	Nunca experimentei	1	Sim	1	Sim	1	Não usei
			2	Eu tinha __ anos					2	Menos de 1 vez por semana
	2	Não	3	Não lembro	2	Não	2	Não	3	1 ou mais vezes por semana
									4	Diariamente
			6	5	Duas ou três vezes por dia					
				6	Quatro ou mais vezes por dia					

ECSTASY (MDMA)	1	Sim	1	Nunca experimentei	1	Sim	1	Sim	1	Não usei
			2	Eu tinha __ anos					2	Menos de 1 vez por semana
	2	Não	3	Não lembro	2	Não	2	Não	3	1 ou mais vezes por semana
									4	Diariamente
			6	5	Duas ou três vezes por dia					
				6	Quatro ou mais vezes por dia					

RELEVIN®	1	Sim	1	Nunca experimentei	1	Sim	1	Sim	1	Não usei
			2	Eu tinha __ anos					2	Menos de 1 vez por semana
	2	Não	3	Não lembro	2	Não	2	Não	3	1 ou mais vezes por semana
									4	Diariamente
			6	5	Duas ou três vezes por dia					
				6	Quatro ou mais vezes por dia					

Você já experimentou alguma vez na sua vida ( <u>nome da droga</u> ) sem orientação de médico ou outro profissional?		Que idade você tinha quando experimentou esta droga pela primeira vez?		Usou esta droga nos últimos 3 meses?	Usou esta droga nos últimos 12 meses?	Quantas vezes você utilizou esta droga nos últimos 30 dias?					
ESTERÓIDES ANABOLIZANTES (Deca-Durabolim®, Durateston®, Zinabol®)	1	Sim	1	Nunca experimentei	1	Sim	1	Sim	1	Não usei	
			2						Eu tinha __ anos	2	Menos de 1 vez por semana
			3						Não lembro	3	1 ou mais vezes por semana
	2	Não	4	Nunca experimentei	2	Não	2	Não	4	Diariamente	
			5						Eu tinha __ anos	5	Duas ou três vezes por dia
			6						Não lembro	6	Quatro ou mais vezes por dia

TRANQUILIZANTES E ANSIOLÍTICOS (Diazepam®, Diempax®, Valium®, Lorax®, Rohypnol®, Somalium®, Lexotan®, Librium®, Rohydorm®)	1	Sim	1	Nunca experimentei	1	Sim	1	Sim	1	Não usei	
			2						Eu tinha __ anos	2	Menos de 1 vez por semana
			3						Não lembro	3	1 ou mais vezes por semana
	2	Não	4	Nunca experimentei	2	Não	2	Não	4	Diariamente	
			5						Eu tinha __ anos	5	Duas ou três vezes por dia
			6						Não lembro	6	Quatro ou mais vezes por dia

Sedativos ou Barbitúricos (Optalidon®, Gardenal®, Tonopan®, Nembutal®, Comital®, Pentolal®)	1	Sim	1	Nunca experimentei	1	Sim	1	Sim	1	Não usei	
			2						Eu tinha __ anos	2	Menos de 1 vez por semana
			3						Não lembro	3	1 ou mais vezes por semana
	2	Não	4	Nunca experimentei	2	Não	2	Não	4	Diariamente	
			5						Eu tinha __ anos	5	Duas ou três vezes por dia
			6						Não lembro	6	Quatro ou mais vezes por dia

Você já experimentou alguma vez na <b>sua vida (nome da droga)</b> sem orientação de médico ou outro profissional?	Que idade você tinha quando experimentou esta droga pela primeira vez?		Usou esta droga nos últimos 3 meses?	Usou esta droga nos últimos 12 meses?	Quantas vezes você utilizou esta droga nos últimos 30 dias?				
ANALGÉSICOS OPIÁCEOS (Dolantina®, Meperidona®, Demerol®, Alfgan®, Heroína, Morfina, Ópio, Tylex®, Codein®)	1	Sim	1	1	Sim	1	Sim	1	Não usei
			2					Eu tinha __ anos	2
	2	Não	3	2	Não	2	Não	3	1 ou mais vezes por semana
								4	Não lembro
			5	2	Não	2	Não	5	Duas ou três vezes por dia
								6	Quatro ou mais vezes por dia

Xaropes à Base de Codeína )	1	Sim	1	1	Sim	1	Sim	1	Não usei
			2					Eu tinha __ anos	2
	2	Não	3	2	Não	2	Não	3	1 ou mais vezes por semana
								4	Não lembro
			5	2	Não	2	Não	5	Duas ou três vezes por dia
								6	Quatro ou mais vezes por dia

ANTICOLINÉRGICOS (Artane®, Akineton®, Chá de Lírio, Saia Branca, Vêu de Noiva, Trombeteira, Zabumba, Cartucho)	1	Sim	1	1	Sim	1	Sim	1	Não usei
			2					Eu tinha __ anos	2
	2	Não	3	2	Não	2	Não	3	1 ou mais vezes por semana
								4	Não lembro
			5	2	Não	2	Não	5	Duas ou três vezes por dia
								6	Quatro ou mais vezes por dia

Você já experimentou alguma vez na sua vida <b>ALCOOL</b> sem orientação de médico ou outro profissional?		Que idade você tinha quando experimentou esta droga pela primeira vez?		Usou esta droga nos últimos 3 meses?	Usou esta droga nos últimos 12 meses?	Quantas vezes você utilizou esta droga nos últimos 30 dias?				
HEROÍNA	1	Sim	1	Nunca experimentei	1	Sim	1	Sim	1	Não usei
			2						2	Menos de 1 vez por semana
			3						3	1 ou mais vezes por semana
	2	Não	4	Eu tinha __ anos	2	Não	2	Não	4	Diariamente
			5						5	Duas ou três vezes por dia
			6						6	Quatro ou mais vezes por dia
3	3	Não lembro								

ANFETAMÍNICOS (Hipofagin®, Moderex®, Dualid S®, Pervetin®, Fórmulas para emagrecer)	1	Sim	1	Nunca experimentei	1	Sim	1	Sim	1	Não usei
			2						2	Menos de 1 vez por semana
			3						3	1 ou mais vezes por semana
	2	Não	4	Eu tinha __ anos	2	Não	2	Não	4	Diariamente
			5						5	Duas ou três vezes por dia
			6						6	Quatro ou mais vezes por dia
3	3	Não lembro								

DROGAS SINTÉTICAS (METANFETAMINA, GHB, ETC)	1	Sim	1	Nunca experimentei	1	Sim	1	Sim	1	Não usei
			2						2	Menos de 1 vez por semana
			3						3	1 ou mais vezes por semana
	2	Não	4	Eu tinha __ anos	2	Não	2	Não	4	Diariamente
			5						5	Duas ou três vezes por dia
			6						6	Quatro ou mais vezes por dia
3	3	Não lembro								

**Q27.** Durante os últimos três meses, com que frequência você utilizou essa (s) substância (s) que mencionou?  
**(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA POR SUBSTÂNCIA)**

Frequência	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente ou quase todos os dias
<b>Álcool</b>	0	2	3	4	6
<b>Tabaco e derivados</b>	0	2	3	4	6
<b>Maconha/Haxixe/Skank</b>	0	2	3	4	6
<b>Solventes ou Inalantes</b>	0	2	3	4	6
<b>Cocaína</b>	0	2	3	4	6
<b>Merla</b>	0	2	3	4	6
<b>Crack</b>	0	2	3	4	6
<b>Alucinógenos</b>	0	2	3	4	6
<b>Cetamina®</b>	0	2	3	4	6
<b>Chá de Ayahuasca</b>	0	2	3	4	6
<b>Ecstasy</b>	0	2	3	4	6
<b>Esteróides Anabolizantes</b>	0	2	3	4	6
<b>Tranquilizantes/ Ansiolíticos</b>	0	2	3	4	6
<b>Sedativos ou Barbitúricos</b>	0	2	3	4	6
<b>Analgésicos opiáceos</b>	0	2	3	4	6
<b>Xaropes à Base de Codeína</b>	0	2	3	4	6
<b>Anticolinérgicos</b>	0	2	3	4	6
<b>Heroína</b>	0	2	3	4	6
<b>Anfetaminas</b>	0	2	3	4	6
<b>Drogas sintéticas</b>	0	2	3	4	6

**Q28.** Durante os últimos três meses, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir (a primeira droga, depois a segunda droga, etc)? **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA POR SUBSTÂNCIA)**

Frequência	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente ou quase todos os dias
Álcool	0	3	4	5	6
Tabaco e derivados	0	3	4	5	6
Maconha/Haxixe/Skank	0	3	4	5	6
Solventes ou Inalantes	0	3	4	5	6
Cocaína	0	3	4	5	6
Merla	0	3	4	5	6
Crack	0	3	4	5	6
Alucinógenos	0	3	4	5	6
Cetamina®	0	3	4	5	6
Chá de Ayahuasca	0	3	4	5	6
Ecstasy	0	3	4	5	6
Esteróides Anabolizantes	0	3	4	5	6
Tranquilizantes/ Ansiolíticos	0	3	4	5	6
Sedativos ou Barbitúricos	0	3	4	5	6
Analgésicos opiáceos	0	3	4	5	6
Xaropes à Base de Codeína	0	3	4	5	6
Anticolinérgicos	0	3	4	5	6
Heroína	0	3	4	5	6
Anfetaminas	0	3	4	5	6
Drogas sintéticas	0	3	4	5	6

**Q29.** Durante os últimos três meses, com que frequência o seu consumo da (primeira droga, depois a segunda droga, etc) resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro?

**(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA POR SUBSTÂNCIA) POR SUBSTÂNCIA)**

Frequência	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente ou quase todos os dias
<b>Álcool</b>	0	4	5	6	7
<b>Tabaco e derivados</b>	0	4	5	6	7
<b>Maconha/Haxixe/Skank</b>	0	4	5	6	7
<b>Solventes ou Inalantes</b>	0	4	5	6	7
<b>Cocaína</b>	0	4	5	6	7
<b>Merla</b>	0	4	5	6	7
<b>Crack</b>	0	4	5	6	7
<b>Alucinógenos</b>	0	4	5	6	7
<b>Cetamina®</b>	0	4	5	6	7
<b>Chá de Ayahuasca</b>	0	4	5	6	7
<b>Ecstasy</b>	0	4	5	6	7
<b>Esteróides Anabolizantes</b>	0	4	5	6	7
<b>Tranquilizantes/ Ansiolíticos</b>	0	4	5	6	7
<b>Sedativos ou Barbitúricos</b>	0	4	5	6	7
<b>Analgésicos opiáceos</b>	0	4	5	6	7
<b>Xaropes à Base de Codeína</b>	0	4	5	6	7
<b>Anticolinérgicos</b>	0	4	5	6	7
<b>Heroína</b>	0	4	5	6	7
<b>Anfetaminas</b>	0	4	5	6	7
<b>Drogas sintéticas</b>	0	4	5	6	7

**Q30.** Durante os últimos três meses, com que frequência, por causa do seu uso de (primeira droga, depois a segunda droga, etc) você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas de você?

**(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA POR SUBSTÂNCIA)**

Frequência	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente ou quase todos os dias
<b>Álcool</b>	0	5	6	7	8
<b>Tabaco e derivados</b>	0	5	6	7	8
<b>Maconha/Haxixe/Skank</b>	0	5	6	7	8
<b>Solventes ou Inalantes</b>	0	5	6	7	8
<b>Cocaína</b>	0	5	6	7	8
<b>Merla</b>	0	5	6	7	8
<b>Crack</b>	0	5	6	7	8
<b>Alucinógenos</b>	0	5	6	7	8
<b>Cetamina®</b>	0	5	6	7	8
<b>Chá de Ayahuasca</b>	0	5	6	7	8
<b>Ecstasy</b>	0	5	6	7	8
<b>Esteróides Anabolizantes</b>	0	5	6	7	8
<b>Tranquilizantes/ Ansiolíticos</b>	0	5	6	7	8
<b>Sedativos ou Barbitúricos</b>	0	5	6	7	8
<b>Analgésicos opiáceos</b>	0	5	6	7	8
<b>Xaropes à Base de Codeína</b>	0	5	6	7	8
<b>Anticolinérgicos</b>	0	5	6	7	8
<b>Heroína</b>	0	5	6	7	8
<b>Anfetaminas</b>	0	5	6	7	8
<b>Drogas sintéticas</b>	0	5	6	7	8

**Q31.** Há amigos, parentes ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com seu uso da (primeira droga, depois a segunda droga, etc)? **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA POR SUBSTÂNCIA)**

Frequência	Não, nunca	Sim, nos últimos 3 meses	Sim, mas não nos últimos 3 meses
<b>Álcool</b>	0	6	3
<b>Tabaco e derivados</b>	0	6	3
<b>Maconha/Haxixe/Skank</b>	0	6	3
<b>Solventes ou Inalantes</b>	0	6	3
<b>Cocaína</b>	0	6	3
<b>Merla</b>	0	6	3
<b>Crack</b>	0	6	3
<b>Alucinógenos</b>	0	6	3
<b>Cetamina®</b>	0	6	3
<b>Chá de Ayahuasca</b>	0	6	3
<b>Ecstasy</b>	0	6	3
<b>Esteróides Anabolizantes</b>	0	6	3
<b>Tranquilizantes/Ansiolíticos</b>	0	6	3
<b>Sedativos ou Barbitúricos</b>	0	6	3
<b>Analgésicos opiáceos</b>	0	6	3
<b>Xaropes à Base de Codeína</b>	0	6	3
<b>Anticolinérgicos</b>	0	6	3
<b>Heroína</b>	0	6	3
<b>Anfetaminas</b>	0	6	3
<b>Drogas sintéticas</b>	0	6	3

## SEÇÃO F – CONSUMO DE TABACO E DERIVADOS

**Q33.** Se você fumava e parou, há quanto tempo está sem fumar? **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Não se aplica (não fumo)	1
Até 1 semana	2
Entre 1 semana e 1 mês	3
Mais que 1 mês, porém menos que 1 ano	4
Mais que 1 ano, porém menos que 3 anos	5
Mais que 3 anos	6

**Pedimos que quem ainda fuma continue respondendo as perguntas Q34 a Q40**

**Q34.** Quanto tempo depois de acordar você fuma o primeiro cigarro?

**(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Mais de 60 minutos	0
Entre 31 minutos e 60 minutos	1
Entre 06 e 30 minutos	2
Menos 06 minutos	3

**Q35.** Você tem dificuldade de ficar sem fumar em locais onde o fumo é proibido?

**(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Sim	1
Não	0

**Q36.** O primeiro cigarro da manhã é o que te traz mais satisfação? **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Sim	1
Não	0

**Q37.** Quantos cigarros você fuma por dia? **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Menos que 11	0
De 11 a 20	1
De 21 a 30	2
Mais que 30	3

**Q38.** Você fuma mais nas primeiras horas da manhã do que no resto do dia?

**(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Sim	1
Não	0

**Q39.** Você fuma mesmo quando está doente? **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Sim	1
Não	0

**Q40.** Desde que você começou a cursar sua IES, você já tentou parar de fumar? **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Sim, com ajuda especializada / orientação profissional	1
Sim, sem ajuda especializada / orientação profissional	2
Não tentei	3

**Q41.** Já usou medicamentos para parar de fumar? **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Não fumo	1
Não usei medicamento para parar de fumar	2
Sim, goma de mascar com nicotina	3
Sim, adesivo com nicotina	4
Sim, bupropiona (Zyban®, Wellbutrim®, Zetron®, Bup®)	5
Sim, nortriptilina (Pamelor®)	6
Sim, varenidina (Champix®)	7

## SEÇÃO G- CONSUMO DE ÁLCOOL

PARA RESPONDER AS QUESTÕES SOBRE ÁLCOOL, CONSIDERE QUE UMA "DOSE ALCOÓLICA" EQUIVALE A 285 ML DE CERVEJA, 120 ML DE VINHO OU 30 ML DE DESTILADO, CONFORME A FIGURA ABAIXO.

1 dose → 8 a 13 gramas de álcool



**Q42.** Atualmente, como você se comporta em relação ao consumo de álcool?

**(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

<b>Eu não bebo</b>	1
<b>Raramente bebo</b>	2
<b>Sou um bebedor moderado/ocasional (até 2 doses/dia para homens; até 1 dose/dia para mulheres)</b>	3
<b>Sou um bebedor pesado/problema (consumo + de 2 doses/dia para homens e + de 1 dose/dia para mulheres)</b>	4
<b>Atualmente estou abstinente por já ter tido problemas em função do consumo de álcool.</b>	5

**Q43.** Nos últimos 12 meses, com que frequência você tomou no mínimo uma dose alcoólica?

**(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

<b>Todos os dias</b>	1
<b>Quase todos os dias</b>	2
<b>De três a quatro dias por semana</b>	3
<b>De um a dois dias por semana</b>	4
<b>De um a três dias por mês</b>	5
<b>Menos de uma vez por mês</b>	6

**Q44.** Nos últimos 12 meses, nos dias em que bebeu, cerca de quantas doses você habitualmente consumiu por dia? **(Insira um número em cada quadrado. Por exemplo: se o seu curso tem duração de 5 anos, escreva 0 + 5 = 05)**

**Nº de doses por dia**

**Q45.** Nos últimos 12 meses, com que frequência você consumiu bebidas alcoólicas no padrão de 5 ou mais doses (para os homens) ou 4 ou mais doses (para mulheres)? **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

<b>Nunca</b>	1
<b>Menos que uma vez por mês</b>	2
<b>Mensalmente</b>	3
<b>Semanalmente</b>	4
<b>Todos ou quase todos os dias</b>	5

**Q46.** Nas ocasiões em que você bebe, quais os tipos de bebida que costuma consumir?

**(ASSINALE TODAS AS ALTERNATIVAS QUE SE APLICAM)**

Eu não bebo	1
Cerveja ou chopp	2
Vinho ou espumante	3
Bebidas tipo "ice"	4
Bebidas destiladas (uísque; gim; vodca; rum; conhaque; pinga/cachaça/aguardente; tequila ou batidas)	5
Saquê	6
Outras	7

**Q47.** Nos últimos 30 dias, nos dias em que você bebeu, cerca de quantas doses alcoólicas você habitualmente consumiu por dia? **(Insira um número em cada quadrado. Por exemplo: se o seu curso tem duração de 5 anos, escreva 0 + 5 = 05).**

Nº de doses por dia

**Q48.** Nos últimos 30 dias, em uma única ocasião de consumo, com que frequência você consumiu bebidas alcoólicas no padrão de 5 ou mais doses (para os homens) ou 4 ou mais doses (para mulheres)? **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Nunca	1
Menos que uma vez por mês	2
Uma vez por mês	3
Uma vez por semana	4
Quase todos os dias	5

**Q49.** Que tipo de bebida alcoólica você geralmente bebe quando, em uma única ocasião de consumo, consome álcool no padrão de 5 ou mais doses (para os homens) ou 4 ou mais doses (para mulheres)? **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Eu não bebo dessa maneira	1
Cerveja ou chopp	2
Vinho ou espumante	3
Bebidas tipo "ice"	4
Bebidas destiladas (uísque; gim; vodca; rum; conhaque; pinga/cachaça/aguardente; tequila ou batidas)	5
Saquê	6
Outras	7

**Q50.** Você prefere: **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Beber sozinho	1
Beber socialmente	2

**Q51.** Você costuma beber “mais” em eventos sociais “fora” ou “dentro” do campus universitário? **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Dentro do campus universitário	1
Fora do campus universitário	2

**Q52.** Dentre as alternativas mencionadas a seguir, qual a motivação que você julga como a mais importante para que você beba? **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Para reduzir o estresse	1
Para me divertir com os amigos	2
Para ficar embriagado	3
Para me enquadrar ao grupo que pertencço	4
Para esquecer meus problemas	5
Para não sentir tédio	6
Para me sentir bem	7
Para aliviar a depressão	8
Para conseguir dormir	9
Para aumentar as chances de encontros sexuais	10
Para celebrar ocasiões importantes	11
Porque eu fico mais divertido quando bebo	12
Porque eu gosto do sabor da bebida	13
Para relaxar	14
Porque é mais fácil para falar com as pessoas	15
Porque eu acredito que sou dependente	16
Porque todo mundo bebe	17
Nenhuma das alternativas	18

**Q53.** Nos últimos 12 meses, você: **(ASSINALE TODAS AS ALTERNATIVAS QUE SE APLICAM)**

Dirigi sob efeito de álcool	1
Dirigi após ter ingerido quantidade superior a 5 doses alcoólicas (para homens) ou quantidade superior a 4 doses alcoólicas (para mulheres) dentro de um período de 2 horas	2
Peguei carona com motorista alcoolizado	3
Me envolvi (no caso de ser motorista) ou fui envolvido (no caso de ser passageiro) em acidentes de trânsito em que ninguém se machucou	4
Me envolvi (no caso de ser motorista) ou fui envolvido (no caso de ser passageiro) em acidentes de trânsito em que alguém se machucou	5
Fui advertido e/ou multado pela policia por estar dirigindo embriagado	6
Fui o motorista da vez (aquele que deu carona porque não bebeu)	7
Peguei carona com um motorista da vez (aquele que deu carona porque não bebeu)	8
Nenhuma das alternativas	9

**Q54.** Acontecem coisas diferentes às pessoas, quando estão bebendo, ou como resultado dos seus hábitos no uso de álcool. Algumas destas coisas estão listadas abaixo. Por favor, indique quantas vezes cada coisa aconteceu nos últimos 3 anos, nos últimos doze meses e no último mês enquanto bebia, ou como resultado do seu uso de álcool. Por favor, faça um círculo no número mais adequado, de acordo com as taxas dadas abaixo. **(CIRCULAR UMA RESPOSTA POR PERÍODO A CADA UMA DAS SITUAÇÕES QUESTIONADAS)**

- 0- Nunca  
 1- Uma a duas vezes  
 2- Três a cinco vezes  
 3- Seis a dez vezes  
 4- Mais que dez vezes

Últimos 3 anos					Últimos 12 meses					Último mês					
0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	Foi incapaz de fazer uma tarefa ou estudar para uma prova
0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	Brigou, agir mal ou fez coisas erradas
0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	Perdeu bens por gastar muito com álcool
0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	Foi para a escola alto(a) ou bêbado(a)
0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	Causou vergonha ou constrangimentos a alguém
0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	Não cumpriu suas responsabilidades
0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	Algum parente o(a) evitou
0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	Sentiu que precisava de mais álcool do que está acostumado(a) para sentir o mesmo efeito de antes
0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	Tentou controlar a bebida, tentando beber em algumas horas do dia e em alguns lugares.
0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	Teve sintomas de abstinência, ou seja, sentiu-se mal por ter parado de beber.
0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	Notou mudança na sua personalidade.
0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	Percebeu que tinha problema com a escola
0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	Perdeu um dia (ou meio) da escola ou emprego.
0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	Tentou diminuir ou parar de beber.
0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	De repente estava num lugar que não se lembrava de ter entrado.
0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	Perdeu a consciência ou desmaiou.
0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	Brigou ou discutiu com amigos(as).
0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	Brigou ou discutiu com alguém da família.
0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	Continuou a beber quando havia prometido a si mesmo que não faria mais.
0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	Sentiu que estava ficando louco (a).
0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	Não conseguiu se divertir.
0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	Sentiu-se psicológica e fisicamente dependente.
0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	Algum amigo(a) ou vizinho (a) disse para você diminuir ou parar de beber.

## SEÇÃO H – DETALHAMENTO CONSUMO DE OUTRAS DROGAS

**Q55.** Alguma vez você tomou benzodiazepínicos (tranquilizantes) ou sedativos por indicação médica? **(Exemplos na Q25) (CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

<b>Não, nunca</b>	1
<b>Sim, mas por menos que 3 semanas</b>	2
<b>Sim, durante 3 semanas ou mais</b>	3

**Q56.** Alguma vez você tomou anorexígenos (medicamentos para controle do apetite ou peso - não vale adoçantes, nem chás e tampouco sibutramina) por indicação médica? **(Exemplos na Q25) (CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

<b>Não, nunca</b>	1
<b>Sim, mas por menos que 3 semanas</b>	2
<b>Sim, durante 3 semanas ou mais</b>	3

**Q57.** Alguma vez você tomou metilfenidato (Concerta®; Ritalina®) por indicação médica? **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

<b>Não, nunca</b>	1
<b>Sim, mas por menos que 3 semanas</b>	2
<b>Sim, durante 3 semanas ou mais</b>	3

**Q58.** Você já fez uso de bebidas alcoólicas e outras drogas simultaneamente (em uma mesma sessão de consumo)? **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

<b>Sim</b>	1
<b>Não</b>	0

**Q59.** Se já aconteceu, com que outras drogas você associou simultaneamente o uso de álcool e com que frequência? **(caso acredite necessário, você pode assinalar mais de uma situação). (Exemplos na Q25) (CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA POR SITUAÇÃO)**

	<b>Nunca</b>	<b>Alguma vez na vida</b>	<b>Nos últimos 12 meses</b>	<b>Nos últimos 30 dias</b>
<b>Álcool e Cigarro</b>	1	2	3	4
<b>Álcool e Bebidas energéticas</b>	1	2	3	4
<b>Álcool e Maconha/ Haxixe/ Skank</b>	1	2	3	4
<b>Álcool e Cocaína</b>	1	2	3	4
<b>Álcool e Merla</b>	1	2	3	4
<b>Álcool e Crack</b>	1	2	3	4
<b>Álcool e Tranquilizantes/Ansiolíticos</b>	1	2	3	4
<b>Álcool e Anfetamínicos</b>	1	2	3	4
<b>Álcool e Antidepressivos</b>	1	2	3	4
<b>Álcool e Sedativos ou Barbitúricos</b>	1	2	3	4
<b>Álcool e Anticolinérgicos</b>	1	2	3	4
<b>Álcool e Ecstasy</b>	1	2	3	4
<b>Álcool e Drogas Sintéticas</b>	1	2	3	4

**Q60.** Nos últimos 30 dias, quantos dias você fez uso dessa combinação?

**(ANOTAR UMA RESPOSTA POR COMBINAÇÃO)**

	<b>DIAS</b>
Álcool e Cigarro	__ __ dias
Álcool e Bebidas energéticas	__ __ dias
Álcool e Maconha/ Haxixe/ Skank	__ __ dias
Álcool e Cocaína	__ __ dias
Álcool e Merla	__ __ dias
Álcool e Crack	__ __ dias
Álcool e Tarnquilizantes/Ansiolíticos	__ __ dias
Álcool e Anfetamínicos	__ __ dias
Álcool e Antidepressivos	__ __ dias
Álcool e Sedativos ou Barbitúricos	__ __ dias
Álcool e Anticolinérgicos	__ __ dias
Álcool e Ecstasy	__ __ dias
Álcool e Drogas Sintéticas	__ __ dias

**Q61.** Indique os principais motivos pelos quais você já fez esse uso simultâneo de álcool com outras drogas? **(ASSINALE TODAS AS ALTERNATIVAS QUE SE APLICAM)**

Porque eu gosto	1
Para ter menos vontade de beber	2
Para não ficar alcoolizado	3
Para que a outra droga aumente as sensações do álcool	4
Para que o álcool potencialize os efeitos de prazer e euforia induzidos pela outra droga	5
Para que o álcool alivie o efeito de tensão, estresse, fissura, depressão ou arrependimento induzidos pela outra droga	6
Para que o álcool interrompa o uso da outra droga e retorne às minhas atividades diárias	7
Para esquecer meus problemas	8
Porque meus amigos fazem a mesma coisa	9
Porque em todo lugar que tem bebida alcoólica tem outras drogas, o que facilita o uso simultâneo	10
Porque considero que estou dependente de álcool	11
Porque considero que estou dependente de outras drogas	12
Não sei	13
Outros	14

## SEÇÃO I – COMPORTAMENTOS GERAIS

**Q62.** Nos últimos 12 meses, você assumiu algum dos comportamentos abaixo descritos?  
(ASSINALE TODAS AS ALTERNATIVAS QUE SE APLICAM)

Portou arma de fogo (desconsidere a alternativa se isso faz parte de seu trabalho)	1
Portou faca, canivete ou porrete (desconsidere a alternativa se isso faz parte de seu trabalho)	2
Andou de bicicleta sem capacete	3
Dirigiu motocicleta sem capacete	4
Dirigiu automóvel sem cinto de segurança	5
Dirigiu em alta velocidade	6
Foi advertido ou multado no trânsito (por qualquer motivo)	7
Teve discussões ou brigas de trânsito	8
Teve problemas no trabalho	9
Nenhuma das alternativas	10

## SEÇÃO I – COMPORTAMENTOS GERAIS

**Q63.** Qual a sua idade quando teve relação sexual pela primeira vez?  
(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Nunca teve relação sexual	1
12 anos ou menos	2
13 a 14 anos	3
15 a 16 anos	4
17 a 18 anos	5
18 anos ou mais	6

**Q64.** Nos últimos 30 dias, com quantas pessoas você teve relações sexuais?  
(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Nunca teve relação sexual	1
Com ninguém	2
Com 1 pessoa	3
Com 2 pessoas	4
Com 3 pessoas ou mais	5

**Q65.** Qual é o método anticoncepcional que você geralmente faz uso nas suas relações sexuais?  
(ASSINALE TODAS AS ALTERNATIVAS QUE SE APLICAM)

Nunca tive relações sexuais	1
Não utilizei nenhum método anticoncepcional	2
Coito interrompido	3
Camisinha	4
Pílulas anticoncepcionais	5
Espermicida	6
Diafragma	7
Tabelinha	8
Pílula do dia seguinte	9

**Q66.** Durante sua vida, você forçou alguém ou já foi forçado (a) a ter relações sexuais?  
(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Não	1
Sim, forcei alguém a ter relações sexuais comigo	2
Sim, fui forçado a ter relações sexuais com alguém	3

**Q67.** Você já fez exames de sangue para o vírus da AIDS / infecção HIV?  
(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Não	1
Sim	2
Não me lembro	3

**Q68.** Alguma vez você já praticou aborto ou pediu para que sua parceira o fizesse?  
(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Não	1
Sim	2

**Q69.** Na sua vida, alguma vez você já foi contaminado com alguma Doença Sexualmente Transmissível (DST) (ex.: Hepatite B ou C; Sífilis; Gonorréia; Câncer; Papilomavirus (HPV); Herpes Genital, entre outros)? (CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Não	1
Sim	2

**AS QUESTÕES SEGUINTE REFEREM-SE A COMO VOCÊ TEM SE SENTIDO NOS ÚLTIMOS 30 DIAS. PARA CADA QUESTÃO, POR FAVOR, CIRCULE O NÚMERO QUE MELHOR DESCREVA COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ SE SENTIU ASSIM.**

**Q70.** Durante os últimos 30 dias, com que frequência você se sentiu...

**(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA POR SITUAÇÃO)**

	O tempo todo	A maior parte do tempo	Parte do tempo	Um pouco	Nunca
... nervoso(a)	1	2	3	4	5
... sem esperança	1	2	3	4	5
... inquieto(a) ou agitado(a)	1	2	3	4	5
... tão deprimido(a) que nada conseguia animá-lo(a)?	1	2	3	4	5
... que tudo era um esforço?	1	2	3	4	5
... sem valor	1	2	3	4	5

**Q71.** Responda às perguntas abaixo, com SIM ou NÃO, em relação a como você se sentiu a maior parte do tempo, nos últimos 30 dias. **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA POR SITUAÇÃO)**

	Sim	Não
Sente que tem alguém que de alguma maneira quer lhe fazer mal?	1	2
Você é alguém muito mais importante do que a maioria das pessoas pensa?	1	2
Tem notado alguma interferência ou outro problema estranho com seu pensamento?	1	2
Ouve vozes que não sabe de onde vêm, ou que outras pessoas não podem ouvir?	1	2