



# **PROBLEMAS COMPORTAMENTAIS LIGADOS AO USO DE ÁLCOOL**

*ARTHUR GUERRA DE ANDRADE  
CAMILA MAGALHÃES SILVEIRA*



## RESUMO

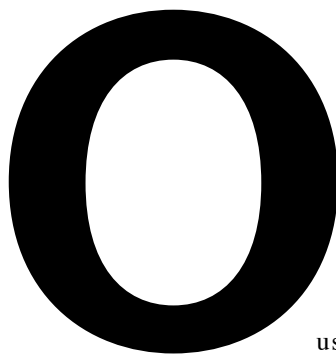
Os problemas comportamentais ligados ao uso de álcool são complexos e multifatoriais, e devem ser analisados como tal. Nesse aspecto, é necessário unir tratamento, prevenção, desenvolvimento educacional e social, e políticas públicas sempre baseadas em evidências científicas. Este artigo aborda as pesquisas epidemiológicas que têm contribuído para o entendimento dos padrões de consumo do álcool e suas consequências em nosso país. São apresentados dados de estudos realizados em amostras da população em geral e estudantes universitários que poderão auxiliar no desenvolvimento de estratégias de prevenção e políticas públicas voltadas à redução dos problemas causados pelo uso do álcool no Brasil, assim como fomentar novas intervenções em populações de risco.

**Palavras-chave:** álcool, abuso, dependência, políticas públicas.

## ABSTRACT

*Alcohol-related behavioral problems are complex and multifarious; and should be analyzed as such. In this regard, it is necessary to join scientific-based treatment, prevention, social and educational development, and public policies. This article discusses the epidemiological studies that have contributed towards the understanding of patterns of alcohol consumption and its consequences in Brazil. The data presented – from studies on the general population and college students – can be useful in developing prevention strategies and public policies aimed at reducing alcohol-related problems in Brazil, as well as for fostering new interventions in populations at risk.*

**Keywords:** *alcohol, abuse, dependence, public policies.*



uso de bebidas alcoólicas tem acompanhado diversas culturas por milhares de anos. Algumas pessoas ultrapassam o que é chamado de “consumo social”, “consumo moderado” ou “consumo controlado” e passam a ter problemas que atingem diferentes áreas da saúde. Uma delas são os problemas comportamentais, objeto de estudo deste artigo.

Em 1990, a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Banco Mundial e a Universidade de Harvard iniciaram um projeto denominado *Global Burden of Disease (Carga Global de Doenças)* com o objetivo de medir o impacto de mais de cem doenças, lesões e fatores de risco, comparativamente, entre oito macrorregiões globais, e, com isso, nortear as necessidades de saúde no mundo (Murray & Lopez, 1996). Para tanto, utilizou-se o Daly (Disability Adjusted Life Years) como indicador do impacto da mortalidade e dos problemas de saúde que afetam a qualidade de vida dos indivíduos. O Daly mede os anos de vida perdidos seja por morte prematura (YLL – *years of life lost*) ou incapacidade (YLD – *years lived with disability*) em relação a uma esperança de vida ideal de 80 anos para homens e 82,5 anos para mulheres.

O Brasil, na última década, passou por uma série de mudanças, o que inclui o aumento da urbanização, dos recursos educacionais e da expectativa de vida e a redução dos níveis de pobreza e das taxas de natalidade e mortalidade (IBGE, 2008). Como consequência dessas mudanças, o país está vivenciando uma transição epidemiológica (Schramm et al., 2004), com o aumento na carga de doenças crônicas não comunicáveis, em substituição às doenças infectocontagiosas (Schmidt et al., 2011). Na publicação sobre o *Global Burden*

*of Disease*, no Brasil (Schramm et al., 2004), as doenças crônicas e degenerativas foram responsáveis por 66% da carga nacional de doenças de acordo com o Daly, sendo que as doenças de ordem neuropsiquiátrica ocuparam o primeiro lugar nesse *ranking* (19%). O uso do álcool mostrou ser o principal fator de risco para a carga de doenças, contabilizando 11% dos anos de vida perdidos por incapacitação, com maiores porcentagens para homens (17%) do que para mulheres (4%) (Rehm & Monteiro, 2005). O índice encontrado para os homens brasileiros esteve atrás apenas do encontrado para homens russos, dado evidenciado em um estudo comparativo sobre o grau de incapacitação decorrente do uso do álcool entre dez países do mundo, a saber, Rússia, China, Alemanha, EUA, Tailândia, África do Sul, Japão, Índia e Nigéria, além do Brasil. Entre as mulheres, o achado foi igualmente preocupante: as brasileiras ocuparam o terceiro lugar, somente após o índice obtido para mulheres russas e americanas (Schramm et al., 2004; Rehm et al., 2009).

Além dos danos provocados pelo uso indevido do álcool na saúde do indivíduo, as consequências negativas podem repercutir negativamente nas famílias dos usuários e em toda a sociedade. Nesse sentido, vale citar que os custos decorrentes do consumo de álcool, no ano de 2007, com base no banco de dados do Datasus, foram de aproximadamente 8,5 bilhões de reais, sendo que 80% desse recurso foi destinado ao público masculino, entre 40 e 49 anos de idade, grupo de maior participação no mercado de trabalho brasileiro. Essas estimativas foram baseadas em custos diretos e indiretos, sendo que os diretos foram, na maior parte, custos relacionados ao tratamento do abuso e dependência do álcool (Gallassi et al., 2008).

**ARTHUR GUERRA DE ANDRADE** é professor associado do Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da USP (FMUSP), professor titular de Psicologia Médica e Psiquiatria da Faculdade de Medicina do ABC e coordenador do Programa do Grupo Interdisciplinar de Estudos de Álcool e Drogas do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da FMUSP.

**CAMILA MAGALHÃES SILVEIRA** é pesquisadora do Programa do Grupo Interdisciplinar de Estudos de Álcool e Drogas (Grea-IPq-HC-FMUSP) e do Núcleo de Epidemiologia Psiquiátrica do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da FMUSP (NEP-IPq-HC-FMUSP).

As pesquisas sobre os transtornos relacionados ao uso do álcool no Brasil e, em especial, os estudos epidemiológicos de base populacional que temos desenvolvido no Programa do Grupo Interdisciplinar de Estudos de Álcool e Drogas (Grea), do Instituto de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, em parceria com o Núcleo de Epidemiologia Psiquiátrica do mesmo Instituto, e com a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (Senad), têm contribuído para o entendimento dos padrões de consumo do álcool e suas consequências em nosso país. Neste texto, apresentaremos dados de estudos realizados em amostras da população em geral e em amostras de estudantes universitários que poderão auxiliar no desenvolvimento de estratégias de prevenção e políticas públicas voltadas à redução dos problemas causados pelo uso do álcool no Brasil.

## PANORAMA DO CONSUMO DE ÁLCOOL NO BRASIL

Dados do *I Levantamento Domiciliar sobre Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil*, realizado em uma amostra de 8.589 pessoas entre 12 e 65 anos, conduzido pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – Senad, em parceria com o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas da Universidade Federal de São Paulo, mostraram que o uso na vida de bebidas alcoólicas ocorreu entre 77% dos homens e 61% das mulheres, ao passo que o uso regular de álcool (pelo menos três a quatro vezes por semana) foi de 5%. A dependência do álcool foi encontrada em 11% da população estudada nas 107 maiores cidades brasileiras (17% dos homens e 6% das mulheres) e, surpreendentemente, o consumo de álcool entre os jovens, na faixa etária de 12 a 17 anos, foi observado em 48%, sendo que 4% já relatavam problemas decorrentes do uso dessa substância (Carlini et al., 2002).

No Brasil, o consumo anual de álcool *per capita*, conforme verificado em 2011, foi estimado em aproximadamente 9 litros de álcool

puro por adulto, quantidade acima da média mundial, de 6,5 litros (WHO, 2011).

Recentemente, o volume médio de álcool consumido foi classificado como um indicador incompleto do beber nocivo, e mais atenção tem sido direcionada aos padrões de consumo do álcool (Bobak et al., 2004). Em nosso país, a maior parte das pessoas é abstêmia ou consome o álcool de forma leve a moderada (uma a duas doses<sup>1</sup> de bebidas alcoólicas por dia), e esse uso pode estar relacionado a benefícios à saúde, como a diminuição do risco de aparecimento de doenças como diabetes tipo II, doenças cardiovasculares e acidente vascular cerebral (derrames ou isquemias). Por outro lado, entre os que bebem, um em cada três faz uso do álcool de maneira pesada episódica, ou seja, consome cinco ou mais doses de bebidas alcoólicas em uma única ocasião, para homens, ou quatro ou mais doses, para as mulheres, sendo que o uso do álcool nesse padrão pode gerar prejuízos agudos e crônicos à saúde, incluindo a dependência alcoólica.

Um corpo crescente de evidências epidemiológicas tem demonstrado, de modo consistente, que o “beber pesado episódico” está associado a uma gama significativa de situações adversas, tais como: danos à saúde física, comportamento sexual de risco, gravidez indesejada, infarto agudo do miocárdio, overdose alcoólica, quedas, violência (incluindo brigas, violência doméstica e homicídios), acidentes de trânsito, problemas psicossociais (por exemplo, na família e trabalho), comportamento antissocial, tanto em jovens como na população em geral.

Reforçando a teoria de que os padrões de consumo do álcool, como o beber pesado episódico, estão relacionados a problemas tão ou mais graves do que prejuízos vinculados à dependência, podemos apontar (Cahalan & Koom, 1974) que:

■ indivíduos que fazem uso pesado do álcool apresentam mais transtornos psiquiátricos comórbidos, ou seja, transtornos mentais que ocorrem conjuntamente, do que os bebedores moderados (Rehm & Monteiro, 2005);

1 Uma dose padrão de bebida alcoólica (350 ml de cerveja, 150 ml de vinho ou 50 ml de destilado) contém, aproximadamente, 10-14g de álcool puro.

■ o beber de risco, em longo prazo, pode ser um precursor de transtornos relacionados ao uso do álcool, como o abuso e a dependência (Both et al., 2005);

■ o histórico de consumo pesado do álcool está associado a um aumento da mortalidade por todas as causas de doenças cardíacas e a um risco maior de câncer e doenças gastrointestinais, hepatite e cirrose (Murray et al., 2008).

## **BEBER PESADO EPISÓDICO NA ÁREA DE CAPTAÇÃO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS EM SÃO PAULO E PROBLEMAS DECORRENTES DESSE PADRÃO DE BEBER ENTRE HOMENS E MULHERES**

Informações que contemplem diferenças entre gêneros para padrões de consumo do álcool e problemas relacionados ao uso dessa substância são importantes para identificar populações de risco e, conseqüentemente, auxiliar no planejamento de programas de prevenção.

A partir do banco de dados do Estudo São Paulo-ECA (*São Paulo Epidemiologic Catchment Area Study*), realizado em uma amostra de 1.464 indivíduos adultos domiciliados na área de captação do Hospital das Clínicas de São Paulo, avaliamos a frequência e os correlatos sociodemográficos, como gênero, idade, nível educacional, entre outros, para diferentes padrões de consumo do álcool, no período de doze meses que antecederam a entrevista. Os padrões de consumo foram categorizados em: abstêmios (consumo de menos de doze doses/ano), uso moderado (consumo de pelo menos doze doses, sem nunca ter feito uso pesado), uso pesado episódico (cinco ou mais doses em uma única ocasião, para homens, e quatro ou mais, para mulheres) e uso pesado e frequente (uso pesado do álcool ao menos três vezes na semana) (Silveira et al., 2007; 2012).

Além disso, avaliamos os problemas relacionados ao uso do álcool para cada padrão de beber (Silveira et al., 2012), que foram

agrupados em: problemas interpessoais (brigas com familiares ou amigos), danos não intencionais (acidentes de trânsito, quedas, fraturas), direção ou operação de máquinas sob efeito do álcool (problemas com autoridades, situações nas quais o indivíduo corre riscos físicos), prejuízos em atividades sociais (faltas ao trabalho, abandono ou redução de atividades importantes em favor do consumo de álcool), consumo maior que o esperado (necessidade de beber mais para conseguir o mesmo efeito, desejo intenso de consumir, não conseguir parar depois de ter começado), violência (brigas enquanto está embriagado, prisão ou encaminhamento para clínica de reabilitação), sintomas físicos e problemas de saúde (sintomas de abstinência ou problemas de saúde decorrentes do uso, tais como doença hepática e do estômago), problemas emocionais (falta de interesse por atividades usuais, depressão) e, por fim, uso continuado apesar dos problemas.

### **Frequências dos padrões de beber e características sociodemográficas do beber pesado**

Os resultados apontaram que 22% dos entrevistados (32% das mulheres, e 9% dos homens) na área de captação do HC são abstêmios, 60,3% são bebedores moderados (sem diferença entre os gêneros) e 17,5% (homens: 26,3%; mulheres: 10,9%) relataram ter feito uso pesado de álcool nos doze meses que antecederam a pesquisa (Silveira et al., 2012).

Verificamos que as mulheres entre 18 e 44 anos de idade e aquelas que não eram casadas, ou seja, separadas, divorciadas, viúvas ou solteiras, foram as que mais fizeram uso pesado do álcool. O beber pesado episódico também foi maior entre mulheres com maior nível educacional e menor entre as aposentadas e donas de casa. Dessa forma, mulheres de ampla faixa etária, não casadas, com maior grau de instrução estiveram mais expostas aos riscos do beber pesado episódico (Silveira et al., 2007).

Entre os homens, 42% daqueles que fizeram uso pesado começaram a beber antes dos 18 anos, e a frequência do beber pesado foi maior para aqueles entre 18 e 24 anos de idade (um a cada três homens nessa faixa etária bebe nesse padrão), o que expõe homens adultos jovens a um risco aumentado para violência, acidentes de trânsito e faltas ao trabalho. Além disso, as maiores taxas de beber pesado em homens foram observadas entre aqueles que nunca se casaram (2,3 vezes mais do que os casados), estudantes (23,3%) e de baixa escolaridade (3 vezes mais chance de uso pesado do que aqueles com ensino superior) (Silveira et al., 2007).

### Problemas decorrentes do beber pesado episódico

Nota-se que a proporção de indivíduos que experimentaram consequências negativas aumentou à medida que o padrão de uso foi se tornando mais pesado, destacando-se a tabela abaixo em que, por exemplo, “beber mais do que o planejado” esteve presente em apenas 9% dos indivíduos que faziam uso do álcool mas não no padrão pesado, 31% dos bebedores pesados referiram beber mais do que o planejado e 53% dos bebedores pesados e frequentes apresentaram esse problema.

Uma das principais descobertas do estudo foi que, embora os homens sejam duas vezes mais propensos a fazer uso pesado de álcool em comparação às mulheres, houve

uma convergência entre os gêneros em relação aos tipos de problemas avaliados para os padrões de uso pesado e para o uso pesado e frequente. Portanto, homens e mulheres tipicamente apresentaram a mesma proporção de problemas quando o padrão de consumo pesado do álcool estava instalado.

## DADOS DO ESTUDO SP MEGACITY

### Transições entre os estágios de uso do álcool

Recentemente, realizamos um estudo inédito no país em que verificamos as idades de início e as frequências para uso, uso regular, abuso e dependência do álcool em uma amostra de 5.037 indivíduos, representativa da Região Metropolitana de São Paulo (Silveira et al., 2011). Além disso, investigamos as principais características sociodemográficas dos indivíduos que transitam entre as etapas de uso do álcool, ou seja, verificamos as influências de gênero, idade, escolaridade e estado civil daqueles que experimentam o álcool, daqueles que, da experimentação, passam a fazer uso regular do álcool, dos que transitam do uso regular para o abuso e dos indivíduos com diagnóstico de abuso, que desenvolvem a dependência.

O estudo foi realizado com base no banco de dados do Estudo São Paulo Megacity, sobre estresse, bem-estar e saúde mental, que é o segmento brasileiro de um projeto inter-

Problemas	Uso moderado (%)	Uso pesado (%)	Uso pesado e frequente (%)
Uso continuado apesar dos problemas	10	31	60
Beber mais do que o planejado	9	31	53
Problemas interpessoais	12	33	62

nacional (World Mental Health Survey Initiative) realizado em 28 países e coordenado pela Organização Mundial da Saúde.

Oitenta e seis por cento da população estudada fez uso do álcool pelo menos uma vez na vida e 56% referiram uso regular (consumo de até doze doses de álcool no período de um ano). Essas frequências refletem uma considerável exposição à bebida, assim como a continuação de seu uso em uma proporção significativa da população de São Paulo. Nove por cento da população apresentou diagnóstico de abuso e 3% de dependência do álcool. A maioria desenvolveu o abuso antes dos 24 anos, enquanto a primeira ocorrência dos sintomas de dependência foi antes dos 35 anos.

No tocante às transições entre os estágios de uso do álcool, foi interessante notar que mais da metade dos indivíduos que experimentaram álcool se tornaram usuários regulares, cerca de 20% desses desenvolveram abuso e por volta de um em cada três indivíduos com diagnóstico de abuso desenvolveu a dependência.

Esses achados foram muito importantes pois nos deram uma noção de que: a) a prevalência de abuso foi três vezes maior do que a de dependência, ao contrário de estudos anteriores; b) o abuso e a dependência se manifestam, na maior parte dos casos, em indivíduos entre 25 e 35 anos de idade, diferentemente de achados anteriores, que mostravam esses transtornos como mais tardios; e c) o abuso leva ao desencadeamento da dependência em aproximadamente um terço dos casos, conforme encontramos em nosso estudo, na amostra da Região Metropolitana de São Paulo. Corroborando esses dados, verificamos que a maior parte da população estudada experimentou o álcool aos 17 anos e, quanto menor foi a idade de início do consumo do álcool na vida, maior foi a chance do indivíduo de desenvolver o abuso. Desse modo, concluímos que as estratégias de prevenção serão mais eficazes se estiverem direcionadas a indivíduos ainda jovens.

Os pais, escolas e serviços de atendimento primário devem estar preparados para

identificar o uso indevido e problemático do álcool entre indivíduos jovens antes que desenvolvam problemas decorrentes desse uso.

### **Nível de escolaridade e situação escolar**

Os estudantes constituíram o grupo de maior risco para o abuso do álcool. O Brasil não tem uma idade mínima legal para o consumo de bebidas alcoólicas, sendo a única restrição relacionada e pouco fiscalizada a proibição de venda de bebidas alcoólicas a menores de 18 anos de idade. Além disso, geralmente não há restrições específicas sobre o uso ou venda dentro dos *campi* universitários, o que reforça o consumo do álcool entre os estudantes. Por fim, como o Brasil apresenta uma cultura de consumo de grandes quantidades de álcool em uma única ocasião, é possível supor que o padrão de consumo pesado do álcool entre estudantes os leva a desenvolver o diagnóstico de abuso entre os que fazem uso regular.

Em relação à situação escolar, indivíduos com baixo nível de escolaridade foram os que mais desenvolveram a dependência do álcool. Dado que o nível de escolaridade tem sido amplamente utilizado como um indicador de *status* socioeconômico, os resultados encontrados podem refletir que indivíduos com menor escolaridade e nível socioeconômico são mais suscetíveis à exposição ao álcool por viverem em uma região com alta concentração de bares e diminutas opções de lazer, e com normas sociais menos restritivas com relação ao uso do álcool. Políticas públicas voltadas para indivíduos com baixa escolaridade e provenientes de lares carentes trariam provável diminuição na progressão do beber nesse grupo.

Nossos achados mais uma vez indicam a necessidade de programas para prevenir o início precoce do uso de álcool, com especial atenção aos estudantes, no que tange à diminuição da progressão para o abuso e também nos indivíduos de classes de menor nível socioeconômico por estarem em risco aumentado para desenvolver dependência.

## RELAÇÕES DO ÁLCOOL COM COMORBIDADES PSIQUIÁTRICAS

A existência de transtornos comórbidos pode mudar a sintomatologia, interferir no diagnóstico, no tratamento e no prognóstico. No que diz respeito aos transtornos mentais, o álcool normalmente coexiste com outras doenças psiquiátricas.

Em geral, mesmo o consumo de pequenas doses de álcool pode ter consequências mais sérias que aquelas observadas em pacientes sem comorbidades (Drake, Osher & Wallach, 1989). Nas últimas décadas, a incidência desses transtornos parece ter aumentado e pode estar relacionada à maior atenção dada aos cuidados de saúde mental na população, ao acesso ao álcool e ao fechamento de hospitais psiquiátricos, o que priorizou o tratamento de pacientes não internados e o aumento da disponibilidade de serviços relacionados ao uso do álcool.

Muitos transtornos psiquiátricos estão relacionados ao beber pesado assim como ao abuso/dependência do álcool (Harford et al., 2005; Cornelius et al., 1995). Em geral, comorbidades psiquiátricas precedem o consumo de álcool (Kessler et al., 1996; Schuckit et al., 1997), e os transtornos de internalização (depressão e ansiedade) estão habitualmente associados ao consumo de álcool pelas mulheres (Cornelius et al., 1995; Hesselbrock, Meyer & Keener, 1985), e os de externalização (transtorno de personalidade antissocial e dependência de outras drogas) são mais comuns entre os homens. Em concordância, dados do SP-ECA mostraram que os bebedores pesados e frequentes apresentaram duas vezes mais chances do que os indivíduos abstêmios de terem tido diagnóstico de depressão na vida (Silveira et al., 2012). Utilizando-se dados de sete países, incluindo dados do estudo do SP-ECA (Hesselbrock, Meyer & Keener, 1985), mostrou-se que transtornos de conduta, de personalidade antissocial, de humor e de ansiedade estão associados a problemas relacionados ao consumo alcoólico e dependência.

Verificamos ainda, em revisão da literatura científica, uma alta comorbidade entre o transtorno de estresse pós-traumático (Tept) e o abuso e dependência de álcool e drogas (Adad). Isso pode ser explicado por duas teorias: o abuso de substâncias aumenta os riscos para a ocorrência de Tept em decorrência de estilos de vida que expõem mais o sujeito a traumas; o aumento do uso de álcool e drogas e o consequente abuso dessas substâncias por indivíduos com Tept decorreriam da busca de alívio dos sintomas decorrentes do transtorno. A identificação precoce da comorbidade entre o Tept e o Adad é fundamental para o bom prognóstico do paciente, bem como para o atendimento adequado às vítimas de situações traumáticas para que sejam minimizadas as chances da ocorrência do Tept (Dantas & Andrade, 2008).

Em outra revisão da literatura científica sobre a comorbidade entre transtornos do uso de álcool e transtornos alimentares verificamos que tanto a prevalência do consumo do álcool quanto as taxas de abuso e de dependência foram altas entre pacientes com transtornos alimentares, relação cuja gravidade pareceu estar aumentada entre os sujeitos diagnosticados com bulimia nervosa. Essa relação também tem sido encontrada entre sujeitos saudáveis que tenham forte restrição sobre a dieta alimentar, um dos sintomas dos transtornos alimentares. Devido ao fato de uma doença adicional poder mudar a sintomatologia, interferir no diagnóstico, no tratamento e no prognóstico de condições psiquiátricas comórbidas, é muito importante que, desde a primeira avaliação de pacientes com suspeita de transtornos alimentares, o uso de álcool seja avaliado. Detectá-los precocemente pode aumentar a adesão do paciente a um possível tratamento e o seu sucesso, assim como estabelecer um bom prognóstico (Ponce et al., 2011).

Por fim, no que concerne aos transtornos mentais graves, como por exemplo aqueles que cursam com sintomas psicóticos, acredita-se que cerca de 50% dos pacientes com esses quadros mentais desenvolverão problemas relacionados ao consumo de álcool



durante suas vidas. Os estudos mostram que pacientes com comorbidades, principalmente transtornos graves, apresentam maiores índices de agressividade, suicídio, detenção por atos ilícitos, custos com tratamentos e reinternações, além de serem usuários frequentes de serviços médicos. Esses pacientes apresentam pior evolução social e causam impacto negativo no orçamento familiar e na saúde de seus cuidadores (Clark & Drake, 1994).

## **USO DO ÁLCOOL ENTRE UNIVERSITÁRIOS BRASILEIROS**

É importante também destacarmos os achados de estudos que verificam o comportamento relacionado aos padrões de consumo do álcool e suas consequências entre universitários, uma vez que essa população se encontra em um período caracterizado por muitas transições e, portanto, mais vulnerável para o início e manutenção do uso de álcool assim como de outras drogas. Além disso, nota-se que muitos universitários subestimam os efeitos negativos do uso dessas substâncias e, assim, se expõem mais a situações de risco e prejuízos à saúde (NIAAA, 2005).

Com o objetivo de identificar tendências e formular estratégias de prevenção e intervenção específicas para essa população, até o momento, realizamos três levantamentos sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas na Universidade de São Paulo (em 1996, 2001 e 2009), além de um levantamento de âmbito nacional denominado *I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras*, em parceria com a Senad.

A série histórica da USP nos permitiu avaliar as potenciais tendências relacionadas ao uso de álcool, que é a substância psicoativa mais consumida entre os alunos. Notamos um aumento significativo, entre os anos de 1996 e 2001, do consumo de bebidas alcoólicas em algum momento da vida, de 88% para 92% (Andrade et al., 1997; Stempluk et al., 2005), e uma manutenção dessa frequên-

cia entre 2001 e 2009. Apesar de o enfoque deste texto ser o consumo do álcool, vale a pena citar que, quando comparados os anos de 1996 e 2009, verificou-se, entre universitários da USP, aumento do uso de tabaco, alucinógenos (LSD, chá de cogumelo), anfetamínicos ou anorexígenos (Hipofagin®) e tranquilizantes (Diazepan®). Entre 2001 e 2009, houve aumento do uso de *ecstasy* e diminuição do uso de inalantes (loló, cola) e anticolinérgicos (Artane®, chá de lírio).

Esses achados contribuíram para que iniciativas preventivas e de cuidados fossem viabilizadas aos alunos da Universidade de São Paulo. Além disso, com o intuito de obter dados sobre o uso de álcool e drogas comparáveis entre os universitários das diferentes regiões brasileiras e aprimorarmos a compreensão sobre os padrões de consumo do álcool e suas consequências entre estudantes do sexo masculino e feminino, realizamos o primeiro levantamento nacional sobre a prevalência de uso de álcool e de outras drogas entre os universitários das 27 capitais brasileiras, das redes pública e privada de ensino.

## **PRINCIPAIS ACHADOS RELACIONADOS AOS PADRÕES DE CONSUMO DO ÁLCOOL**

O levantamento avaliou 11.148 estudantes brasileiros e identificou que 86% referiram uso de álcool em algum momento da vida, e cerca de 60% fizeram uso de bebidas alcoólicas nos trinta dias anteriores, refletindo uma exposição recente ao consumo do álcool. Chamou-nos a atenção o fato de que esse consumo ocorreu praticamente na mesma proporção entre homens (66%) e mulheres (56%). Apesar de a idade mínima legal para a compra de bebidas alcoólicas ser 18 anos, 79% dos universitários com menos de 18 anos referiram seu uso, sendo que mais de metade desses referiu o consumo antes dos 15 anos de idade, não tendo sido observada diferença entre os sexos. Não houve diferença na frequência de experimentação entre as

instituições públicas e privadas, assim como entre as áreas de estudo (biológicas, exatas e humanas) e períodos do estudo (vespertino, diurno, noturno e integral) avaliados.

Quando nos debruçamos sobre os padrões de consumo do álcool entre os universitários, encontramos que um em cada quatro bebeu no padrão pesado episódico (cinco ou mais doses em uma única ocasião, para homens, e quatro ou mais para mulheres) nos trinta dias anteriores à pesquisa, com uma proporção de 1,5 homem para cada mulher consumindo nesse padrão (31% dos homens e 20% das mulheres). Quando o mesmo período de trinta dias foi considerado, verificamos que o beber pesado episódico foi maior em escolas públicas (30%) do que privadas (24%) e entre universitários do curso de exatas (35%) quando comparados aos das áreas de biológicas (24%) e humanas (23%).

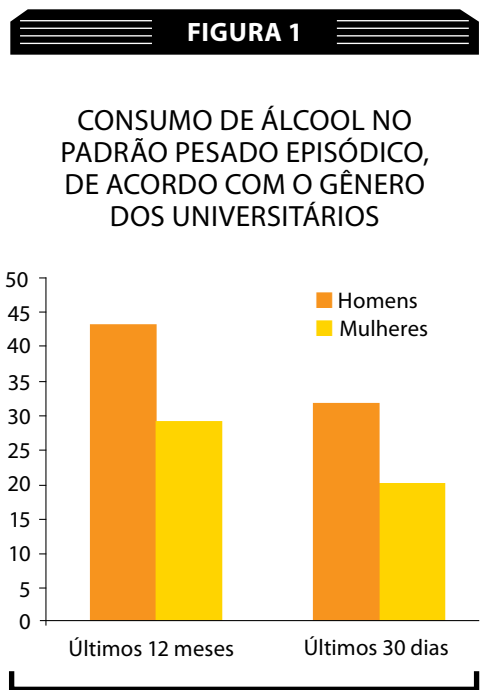
A partir da utilização de um questionário que determinava o risco relacionado ao beber em três níveis (baixo, médio e alto), notamos que a maioria dos homens (70%) e mulheres (84%) fez consumo do álcool de baixo risco, contudo, um entre cada quatro homens e 15% das mulheres foram considerados bebedores de risco moderado e 5% dos

homens e 1% das mulheres foram considerados bebedores de alto risco. Para aqueles em que os riscos moderado e alto foram evidenciados, a intervenção breve (modalidade de atendimento objetiva, com tempo limitado e foco na mudança da forma como a pessoa bebe) e o encaminhamento para profissional de saúde especializado estiveram respectivamente indicados.

Vale ressaltar que o consumo de álcool de alto risco está associado a várias consequências negativas, sendo uma das principais causas de morbidade e mortalidade entre universitários. Entre as consequências negativas, são mais prevalentes entre os jovens: acidentes de trânsito, atos de violência, abuso sexual, assédio sexual, problemas de saúde, diminuição de produtividade acadêmica, e problemas interpessoais (Hingson & Zha, 209). Uma pesquisa domiciliar dos Estados Unidos verificou que 1.700 acidentes fatais e 600 mil agressões aconteceram entre universitários entre 18 e 24 anos (Hingson et al., 2005). No primeiro levantamento verificamos que aproximadamente 20% dos universitários relataram dirigir sob efeito do álcool, 12% dirigiram após o consumo pesado do álcool (em um período de duas horas) e 30% referiram ter pegado carona com motorista alcoolizado no ano anterior.

A partir desses achados, pudemos concluir que o uso do álcool é amplo e disseminado entre universitários, sem diferença entre os sexos. Tais dados apontam o comportamento de universitários como motivo especial de preocupação, sobretudo devido às funções que exercerão na sociedade e no futuro do Brasil. A alta prevalência do consumo de álcool entre universitários, atrelada aos comportamentos de risco frequentes adotados por eles, a exemplo do beber e dirigir, clama por políticas de prevenção específicas ao ambiente universitário.

As ações de conscientização e prevenção do uso de álcool e suas consequências para estudantes universitários devem levar em conta os diferentes graus de vulnerabilidade apresentados pelos alunos. Dentre as iniciativas que têm se mostrado mais eficazes,



recomendamos a ampliação da informação científica sobre o tema no âmbito universitário, o desenvolvimento de atividades como educação com treino de habilidades para melhor lidar com o estresse, a detecção precoce de casos de beber problemático, programas para professores, e a introdução de disciplinas que abordam o uso de álcool e drogas nos cursos de graduação.

## CONVERGÊNCIA ENTRE OS GÊNEROS

De acordo com dados apresentados, tanto em amostras da população geral quanto em amostras provenientes de populações específicas como a de universitários, é possível notar a convergência entre homens e mulheres no que tange ao consumo do álcool e ao beber pesado episódico.

As diferenças de gênero no consumo de álcool provêm primariamente de aspectos biológicos e socioculturais (Wilsnack et al., 2000). Do ponto de vista biológico, a mesma quantidade de álcool consumida por um homem e uma mulher de mesmo peso produzirá maior concentração de álcool no sangue da mulher devido a diversas razões,

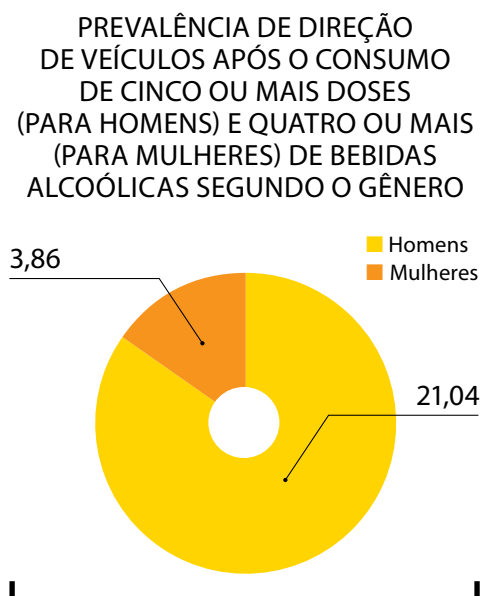
como menor quantidade de líquido corporal, diferenças na concentração da enzima álcool desidrogenase, metabolismo e níveis hormonais. Interagindo com os fatores biológicos há, ainda, as influências socioculturais no comportamento de beber, que, ultimamente, têm recebido atenção considerável na literatura. As áreas de interesse, além das diferenças transculturais nos padrões de consumo de álcool entre os gêneros, incluem abstinência, intoxicação e comportamentos sexuais relacionados (Wilsnack et al., 2000).

De acordo com Wilsnack e Wilsnack (1997), as diferenças de gênero no consumo de álcool estão baseadas na forma como cada cultura enxerga os papéis do homem e da mulher. Nas últimas décadas, houve uma preocupação crescente com o comportamento de beber como um aspecto relacionado ao papel do homem e da mulher na sociedade, visto que, em algumas culturas, a diferença entre os gêneros no comportamento de beber diminuiu. Uma hipótese comum sobre essa convergência é de que as crescentes oportunidades para as mulheres atuarem em funções tradicionalmente masculinas (principalmente na força de trabalho) permitiriam e encorajariam que bebessem mais, apesar das consequências mais deletérias para elas (Bloomfield et al., 2001). Consistente com essa hipótese, verifica-se que a convergência é mais frequente entre adolescentes ou adultos jovens (Galduróz, Noto & Carlini, 1997).

Os problemas de consumo de álcool também têm sido relacionados, sistematicamente, ao enfrentamento de emoções negativas (Kassel, Jackson & Unrod, 2000). As mulheres atualmente encontram dificuldades com o acúmulo de funções e muitas vezes acabam fazendo uso do álcool para enfrentar problemas.

Os transtornos relacionados ao álcool entre as mulheres tornaram-se progressivamente predominantes a partir da Segunda Guerra Mundial (Blume, 1986), com prevalência de dependência entre 4% e 8% (Anthony & Helzer, 1991; Kessler et al., 1994). Dados indicam que o início de consumo de álcool entre as mulheres está ocorrendo em idades

FIGURA 2



cada vez menores, aumentando, portanto, o risco de desenvolver dependência alcoólica. A preocupação é maior tendo em vista que as mulheres são tidas como mais “vulneráveis” que os homens em relação às consequências do consumo do álcool (Greenfield, 1996).

Entre os universitários há evidência de que a principal motivação para beber em ambos os sexos seja para facilitar o enfrentamento (Kuntsche et al., 2006). No entanto, tem-se visto que homens universitários afirmam ter uma motivação mais significativa para beber por razões sociais e que são mais propensos a beber para ficar “altos”, em comparação às universitárias (Wilson, Pritchard & Schaffer, 2004).

Futuramente, estudos para entender as diferenças entre os gêneros e suas motivações para o consumo do álcool poderão direcionar a forma como a sociedade controla ou reduz os problemas decorrentes desse uso.

## **POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE O CONSUMO DE ÁLCOOL NO BRASIL**

Leis que procuram reduzir o consumo de álcool têm sido implementadas por países diferentes em vários períodos ao longo da história, visando a minimizar seus efeitos adversos na saúde, na segurança e no bem-estar da população. Todavia, essas estratégias e intervenções foram abordadas apenas recentemente pela alçada científica. O ideal seria que as políticas públicas sobre o consumo de álcool fossem direcionadas por evidências científicas, provando a efetividade de custo, mostrando consistência nas ações implementadas, obtendo a aprovação e o apoio da comunidade e permitindo o desenvolvimento de estratégias que possam beneficiar a população.

No Brasil, os problemas relacionados ao uso do álcool são maiores que os relacionados às drogas (Carlini et al., 2002). Há diferenças substanciais entre as regiões no que diz respeito ao nível socioeconômico, ao acesso aos cuidados médicos, à educação e à história cultural do país. Apesar de a idade

mínima para comprar bebida alcoólica ser 18 anos, o acesso ao álcool é relativamente fácil, conforme mostrou um estudo conduzido na cidade de São Paulo (Romano et al., 2007).

O estado de São Paulo limitou o consumo de álcool para os motoristas banindo as vendas em estabelecimentos comerciais nas rodovias ou em suas proximidades (Detran/SP, 2004) e, apesar do pouco reforço, houve uma redução nos acidentes automobilísticos que causam danos físicos.

Em 19 de junho de 2008, o Brasil aprovou lei de tolerância zero para os motoristas com qualquer concentração de álcool detectável no sangue. A Lei nº 11.705 cancela a lei anterior, a qual determinava penalidades apenas para pessoas com valor maior ou igual a 0,6 grama de álcool por litro de sangue (concentração de álcool no sangue – CAS). Válida em todo o território brasileiro, a lei também proíbe a venda de bebidas alcoólicas ao longo de trechos rurais em estradas federais.

A Lei nº 11.705, geralmente referida como Lei Seca, determina que os motoristas flagrados com concentração de álcool no sangue > 0,2 g/l (ou 0,02 g/dl de CAS) deverão pagar uma multa e ter o direito de dirigir suspenso por um ano. Os motoristas flagrados com nível de CAS > 0,06 g/dl serão presos e cumprirão de seis meses a três anos de prisão. Estudo que avaliou a cidade e o estado de São Paulo apontou que, no que diz respeito às vítimas fatais, após a Lei Seca houve uma redução de 16% na capital e de 7,2% nos demais municípios. Já em relação aos acidentes com vítimas não fatais, houve uma redução de 2,3% na capital e 1,8% no restante do estado. Desse modo, nota-se que a nova lei foi mais efetiva em reduzir o número de mortes do que o de feridos em acidentes de trânsito.

O Primeiro Consenso de Políticas Públicas sobre o álcool, elaborado a partir de uma reunião com pesquisadores e políticos, foi redigido em 2007, considerando, em geral, evidências científicas internacionais (Laranjeira et al., 2007). Nos anos consecutivos ao primeiro consenso, dados científicos importantes, como os apresentados neste texto, foram obtidos.

É tempo para que outra reunião, envolvendo representantes de diversos setores da sociedade, como governo, pesquisadores, profissionais de saúde, antropólogos, membros da indústria produtora de bebidas e da população em geral, seja realizada com o intuito de se reduzir os custos sociais e a morbidade e a mortalidade relacionados ao uso do álcool no Brasil. Nesse encontro, o foco deveria estar voltado à discussão, adaptada à cultura brasileira, das dez áreas-alvo de enfrentamento do uso nocivo do álcool, recentemente ditadas pela Organização Mundial da Saúde, quais sejam: 1) conscientização, liderança e comprometimento; 2) resposta do setor da saúde; 3) ações comunitárias; 4) uso de álcool por condutores de veículos automotores; 5) disponibilidade do álcool; 6) publicidade das bebidas alcoólicas; 7) políticas sobre o preço das bebidas alcoólicas; 8) redução de danos advindos do consumo nocivo de álcool; 9) impacto da produção informal e venda ilegal de bebidas alcoólicas; 10) monitoramento e vigilância.

Além desse enfoque, julgamos importante a discussão sobre estratégias para postergar a idade de início do uso do álcool no Brasil, reduzir o consumo de álcool por menores de 18 anos, mudar a cultura do beber pesado episódico para o beber moderado em adultos, respeitando as diferenças de gênero, e diminuir

as taxas de abuso e dependência assim como a de transição entre as etapas de uso do álcool.

## OLHANDO PARA O FUTURO

Os problemas relacionados ao uso de álcool são prioridade em termos de saúde pública. Sendo assim, é necessário elaborar estudos seriados sobre o tema, associados a campanhas preventivas e à continuidade na elaboração de políticas públicas de saúde efetivas. A monitoração do beber pesado e do abuso/dependência de álcool por meio de dados epidemiológicos é extremamente importante, não apenas para o desenvolvimento de estratégias de prevenção, mas para o desenvolvimento de políticas públicas que visem diminuir o abuso e a dependência.

Dados provenientes de estudos populacionais como o SP-ECA, São Paulo Megacity, Série Histórica da USP e o *I Levantamento sobre Uso de Álcool e Drogas entre Estudantes Universitários* oferecem oportunidade única de se estudar os padrões de consumo do álcool na população geral ou em grupos específicos. Além disso, a verificação do impacto na saúde e na economia provocado pelo consumo abusivo do álcool pode nortear políticas públicas a partir de intervenções em populações de risco.



## BIBLIOGRAFIA



- ANDRADE, A. G.; QUEIROZ, S.; VILLABOIM, R.; CÉSAR, C.; ALVES, M.; BASSIT, A. "Uso de Álcool e Drogas entre Alunos de Graduação da Universidade de São Paulo", in *Rev. ABP-Apal*. 19, 1997, pp. 53-9.
- ANTHONY, J.; HELZER, J. "Syndromes of Drug Abuse and Dependence", in L. Robbins, D. Regier (editors). *Psychiatric Disorders in America – The Epidemiologic Catchment Area Study*. New York, Free Press, 1991.
- BLOOMFIELD, K.; GMEL, G.; NEVE, R.; MUSTONEN, H. "Investigating Gender Convergence in Alcohol Consumption in Finland, Germany, The Netherlands, and Switzerland: A Repeated Survey Analysis", in *Subst. Abuse*. 22(1), 2001, pp. 39-53.
- BLUME, S. B. "Women and Alcohol. A Review", in *Jama*, 256(11), 1986, pp. 1.467-70.
- BOBAK, M. et al. "Contribution of Drinking Patterns to Differences in Rates of Alcohol

- Related Problems Between Three Urban Populations”, in *J. Epidemiol. Community Health*, 58(3), 2004, pp. 238-42.
- BOTT, K.; MEYER, C.; RUMPF, H. J.; HAPKE, U.; JOHN, U. “Psychiatric Disorders Among At-risk Consumers of Alcohol in the General Population”, in *J. Stud. Alcohol*, 66(2), 2005, pp. 246-53.
- CAHALAN, R.; ROOM, R. *Problem Drinking Among American Men*. New Brunswick, Rutgers Center of Alcohol Studies, 1974.
- CARLINI, E.; GALDURÓZ, J.; NOTO, A.; NAPPO, S. *I Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas no Brasil – 2001*. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (Cebrid), Departamento de Psicobiologia da Escola Paulista de Medicina, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (Senad), 2002.
- CLARK, R. E.; DRAKE, R. E. “Expenditures of Time and Money by Families of People with Severe Mental Illness and Substance Use Disorders”, in *Community Ment. Health J.*, 30(2), 1994, pp. 145-63.
- CORNELIUS, J. R. et al. “Disproportionate Suicidality in Patients with Comorbid Major Depression and Alcoholism”, in *Am. J. Psychiatry*, 152(3), 1995, pp. 358-64.
- DANTAS, H.; ANDRADE, A. “Comorbidade entre Transtorno de Estresse Pós-traumático e Abuso e Dependência de Álcool e Drogas: uma Revisão da Literatura”, in *Ver. Psiquiatr. Clín.*, 35, 2008.
- DETRAN/SP. “Álcool e Trânsito”, 2004. Disponível em: [www.detran.sp.gov.br/campanhas/alcool\\_transito/in\\_alcool\\_transito.html](http://www.detran.sp.gov.br/campanhas/alcool_transito/in_alcool_transito.html).
- DRAKE, R. E.; OSHER, F. C.; WALLACH, M. A. “Alcohol Use and Abuse in Schizophrenia. A Prospective Community Study”, *J. Nerv. Ment. Dis.*, 177(7), 1989, pp. 408-14.
- GALDURÓZ, J.; NOTO, A.; CARLINI, E. *IV Levantamento sobre o Uso de Drogas entre Estudantes do 1º e 2º Graus em 10 Capitais Brasileiras*. São Paulo, Universidade Federal de São Paulo, 1997.
- GALLASSI, A.; ALVARENGA, P.; ANDRADE, A.; COUTTOLENC, B. “Custos dos Problemas Causados pelo Abuso do Álcool”, in *Psiquiatr. Clín.*, 35, 2008.
- GREENFIELD, S. “Woman and Substance Use Disorders”, in M. Jensvold, U. Halbreich, J. Hamilton (editors). *Psychopharmacology and Woman Sex, Gender, and Hormones*. Washington, American Psychiatric Press, 1996.
- HARFORD, T. C.; GRANT, B. F.; YI, H. Y.; CHEN, C. M. “Patterns of DSM-IV Alcohol Abuse and Dependence Criteria Among Adolescents and Adults: Results from the 2001 National Household Survey on Drug Abuse”, in *Alcohol Clin. Exp. Res.*, 29(5), 2005, pp. 810-28.
- HESSSELBROCK, M. N.; MEYER, R. E.; KEENER, J. J. “Psychopathology in Hospitalized Alcoholics”, in *Arch. Gen. Psychiatry*, 42(11), 1985, pp. 1.050-5.
- HINGSON, R. W.; ZHA, W. “Age of Drinking Onset, Alcohol Use Disorders, Frequent Heavy Drinking, and Unintentionally Injuring Oneself and Others After Drinking”, in *Pediatrics*, 123(6), 2009, pp. 1.477-84.
- HINGSON, R.; HEEREN, T.; WINTER, M.; WECHSLER, H. “Magnitude of Alcohol-related Mortality and Morbidity Among U.S. College Students Ages 18-24: Changes from 1998 to 2001”, in *Annu. Rev. Public. Health*, 26, 2005, pp. 259-79.
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. População Estimada em 2008. Disponível em: [www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br).
- KASSEL, J. D.; JACKSON, S. I.; UNROD M. “Generalized Expectancies for Negative Mood Regulation and Problem Drinking Among College Students”, in *J. Stud. Alcohol*, 61(2), 2000, pp. 332-40.

- KESSLER, R. C. et al. "Lifetime and 12-month Prevalence of DSM-III-R Psychiatric Disorders in the United States. Results from the National Comorbidity Survey", in *Arch. Gen. Psychiatry*, 51(1), 1994, pp. 8-19.
- KESSLER, R. C.; NELSON, C. B.; MCGONAGLE, K. A.; LIU, J.; SWARTZ, M.; BLAZER, D. G. "Comorbidity of DSM-III-R Major Depressive Disorder in the General Population: Results from the US National Comorbidity Survey", in *Br. J. Psychiatry Suppl.* (30), 1996, pp. 17-30.
- KUNTSCHE E.; KNIBBE, R.; GMEL, G.; ENGELS, R. "Who Drinks and Why? A Review of Socio-demographic, Personality, and Contextual Issues Behind the Drinking Motives in Young People", in *Addict. Behav.*, 31(10), 2006, pp. 1.844-57.
- LARANJEIRA, R.; PINSKY, I.; ZALESKI, M.; CAETANO, R. *I Levantamento Nacional sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira*. Brasília, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2007.
- MURRAY, C. J. L.; LOPEZ, A. D. *Global Burden of Disease: A Comprehensive Assessment of Mortality and Disability from Diseases, Injuries, and Risk Factors in 1990 and Projected to 2020*, Cambridge Harvard School of Public Health on behalf of the World Health Organization and the World Bank, 1996.
- MURRAY, R. L.; CHERMACK, S. T.; WALTON, M. A.; WINTERS, J.; BOOTH, B. M.; BLOW, F. C. "Psychological Aggression, Physical Aggression, and Injury in Nonpartner Relationships Among Men and Women in Treatment for Substance-use Disorders", in *J. Stud. Alcohol Drugs*, 69(6), 2008, pp. 896-905.
- NIAAA – National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. *A Call to Action: Changing the Culture of Drinking at U.S. Colleges*. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA), 2005.
- PONCE, J.; SILVEIRA, C.; ANDRADE A.; OLIVEIRA, L. "Consumo de Álcool Comórbido a Transtornos Alimentares: uma Revisão da Literatura", in *Saúde, Ética & Justiça*, 16, 2011.
- REHM, J.; MATHERS, C.; POPOVA, S.; THAVORNCHAROENSAP, M.; TEERAWATTANANON, Y.; PATRA, J. "Global Burden of Disease and Injury and Economic Cost Attributable to Alcohol Use and Alcohol-use Disorders", in *Lancet*, 373(9682), 2009, pp. 2.223-33.
- REHM, J.; MONTEIRO, M. "Alcohol Consumption and Burden of Disease in the Americas: Implications for Alcohol Policy", in *Rev. Panam. Salud Pública*, 18(4-5), 2005, pp. 241-8.
- ROMANO, M.; DUALIBI, S.; PINSKY, I.; LARANJEIRA, R. "Pesquisa de Compra de Bebidas Alcoólicas por Adolescentes em Duas Cidades do Estado de São Paulo", in *Rev. Saúde Pública*, 41(4), 2007.
- SCHMIDT, M. I. et al. "Chronic Non-communicable Diseases in Brazil: Burden and Current Challenges", in *Lancet*, 377(9781), 2011, pp. 1.949-61.
- SCHRAMM, J.; OLIVEIRA, A.; LEITE, I.; VALENTE, J.; GADELHA, A.; PORTELA, M. et al. "Transição Epidemiológica e o Estudo de Carga de Doença no Brasil", in *Ciênc. Saúde Coletiva*, 9(4), 2004.
- SCHUCKIT, M. A.; TIPP, J. E.; BERGMAN, M.; REICH, W.; HESSELBROCK, V. M.; SMITH, T. L. "Comparison of Induced and Independent Major Depressive Disorders in 2,945 Alcoholics", in *Am. J. Psychiatry*, 154(7), 1997, pp. 948-57.
- SILVEIRA, C. M.; SIU, E. R.; WANG, Y. P.; VIANA, M. C.; ANDRADE, A. G.; ANDRADE, L. H. "Gender Differences in Drinking Patterns and Alcohol-Related Problems in a Community Sample in Sao Paulo, Brazil", in *Clinics (Sao Paulo)*, 67(3), 2012, pp. 205-12.
- SILVEIRA, C. M.; VIANA, M. C.; SIU, E. R.; DE ANDRADE, A. G.; ANTHONY, J. C.; ANDRADE, L. H. "Sociodemographic Correlates of Transitions from Alcohol Use to Disorders

- and Remission in the Sao Paulo Megacity Mental Health Survey, Brazil", in *Alcohol and Alcohol.*, 46(3), 2011, pp. 324-32.
- SILVEIRA, C. M.; WANG, Y. P.; ANDRADE, A. G.; ANDRADE, L. H. "Heavy Episodic Drinking in the Sao Paulo Epidemiologic Catchment Area Study in Brazil: Gender and Sociodemographic Correlates", in *J. Stud. Alcohol Drugs*, 68(1), 2007, pp. 18-27.
- STEMPLIUK, V.; BARROSO, L.; ANDRADE, A.; NICASTRI, S.; MALBERGIER, A. "Comparative Study of Drug Use Among Undergraduate Students at the University of Sao Paulo – Sao Paulo Campus in 1996 and 2001", in *Rev. Bras. Psiquiatr.*, 27, 2005, pp. 185-93.
- WHO – World Health Organization. *Global Status Report on Alcohol and Health*, Geneva, OMS, 2011.
- WILSNACK, R. W. et al. "Gender Differences in Alcohol Consumption and Adverse Drinking Consequences: Cross-cultural Patterns, in *Addiction*, 95(2), 2000, pp. 251-65.
- WILSNACK, R. W.; WILSNACK, S. C. *Gender and Alcohol: Individual and Social Perspectives*. New Brunswick, Rutgers Center of Alcohol Studies, 1997.
- WILSON, G. S.; PRITCHARD, M. E.; SCHAFFER, J. "Athletic Status and Drinking Behavior in College Students: the Influence of Gender and Coping Styles", in *J. Am. Coll. Health*, 52(6), 2004, pp. 269-73.