



doi: 10.7213/psicol.argum.33.083.AO02

## A Religião e o uso de álcool

Religion and use of alcohol

---

Adilson Gonçalves da Silva<sup>[a]</sup>, Sandra Regina Gimenez-Paschoal<sup>[b]</sup>, Raul Aragão Martins<sup>[c]</sup>

<sup>[a]</sup> Pedagogo. Mestre e Doutor em Educação (Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” - UNESP, Marília/SP). Pesquisador do Grupo de Pesquisa Educação e Acidentes (UNESP, Marília/SP), cadastrado no CNPq. E-mail: adilson.gsilva@bol.com.br

<sup>[b]</sup> Psicóloga (UNESP, Assis/SP). Mestre e Doutora em Psicologia Clínica (Universidade de São Paulo - USP/SP). Livre Docente em Psicologia do Desenvolvimento (UNESP, Marília/SP). Professora Adjunto lotada no Departamento de Fonoaudiologia da UNESP, Marília/SP. Docente do Curso de Fonoaudiologia e do Programa de Pós-Graduação em Educação – Linha de Pesquisa Psicologia da Educação: Processos Educativos e Desenvolvimento Humano. Marília, SP, Brasil. E-mail: sandragp@marilia.unesp.br

<sup>[c]</sup> Psicólogo. Mestre e Doutor em Psicologia. Livre Docente em Psicologia (UNESP, São José do Rio Preto/SP). Professor Adjunto do Departamento de Educação (UNESP, São José do Rio Preto/SP). Docente do Programa de Pós-Graduação em Educação – Linha de Pesquisa Psicologia da Educação: Processos Educativos e Desenvolvimento Humano. E-mail: raul@ibilce.unesp.br

---

### Resumo

O objetivo deste estudo foi verificar a relação entre religião e consumo de bebida alcoólica entre escolares do ensino fundamental. Foi feito um estudo correlacional acerca do padrão de consumo de álcool, utilizando-se o questionário de rastreamento Alcohol Use Disorders Identification Test – Audit, com 610 escolares que cursavam o 9º ano na rede pública de ensino fundamental, de duas cidades do interior de São

Paulo. Na análise das médias de uso do álcool, foi verificada prevalência de consumo de bebida alcoólica entre escolares que não referiram algum tipo de religião (3,65), em comparação com aqueles que se declararam católicos (3,09), evangélicos (2,25) e outras religiões (2,06). A análise de variância, tendo o resultado total do Audit como variável dependente, demonstrou efeito não significativo ( $F_{3, 609} = 1,781, p \leq 0,150$ ). Sugere-se que outros estudos sejam feitos, explorando-se outras variáveis, que possam estar associadas ao uso do álcool, e à participação em alguma religião.

Palavras-chave: Religião; Bebidas Alcoólicas; Educação em Saúde.

## Abstract

*The objective of this study was to investigate the correlation between religion and alcohol consumption among students in the elementary school. A correlational study of the pattern of alcohol consumption was made, using the screening questionnaire Alcohol Use Disorders Identification Test - Audit, with 610 students who were enrolled in 9th grade in public elementary schools, two cities in the countryside of São Paulo. In the analysis of average use of alcohol, was found prevalence of alcohol consumption among students who did not report any kind of religion (3.65) compared with those who declared themselves Catholics (3.09), evangelicals (2, 25) and other religions (2.06). Analysis of variance and the total result of Audit as the dependent variable showed no significant effect ( $F_{3, 609} = 1,781, p \leq 0,150$ ). It is suggested that further studies be made by exploiting other variables that may be associated with alcohol use, and participation in any religion.*

Keywords: Religion; Alcoholic Beverages; Health Education.

---

## Introdução

A bebida alcoólica é a droga mais consumida no mundo todo e seu uso é reconhecido como um grave problema de saúde pública, responsável por milhões de mortes e fator causal de muitas doenças (World Health Organization, 2014). No Brasil, alguns estudos apontam níveis preocupantes para a dependência de bebida alcoólica e episódios de embriaguez e sugerem a necessidade de adoção de estratégias para a promoção da saúde e prevenção ao uso de álcool (Freitas & Moraes, 2011; Cavariani, Oliveira, Kerr-Corrêa, & Lima, 2012).

A fase da adolescência tem recebido a atenção de muitos pesquisadores, que a reconhecem como de grande suscetibilidade ao uso de bebida alcoólica e às consequências causadas por ela (Picherot et al., 2007; Kelly et al., 2012). A influência exercida pelos pares em relação aos adolescentes, em sua integração aos grupos sociais (Nash, Mcqueen, & Bray, 2005) aliada ao fato de os adolescentes se constituírem no principal público alvo das propagandas de bebida alcoólica corroboram os altos índices de hospitalizações por intoxicações e acidentes nessa faixa etária (Picherot et al., 2007). As transformações fisiológicas, a busca de sensações e a depressão tem se revelado variáveis constantes em relação com o uso do álcool entre os jovens (Kelly et al., 2012).

O ambiente familiar e as expectativas dos pais acerca do uso de bebidas alcoólicas tem fundamental importância no comportamento dos filhos em relação ao uso dessa substância, principalmente durante a fase da adolescência. A desaprovação por parte dos pais acerca do comportamento alcoolista de seus filhos pode representar um fator de proteção aos jovens, auxiliando na prevenção ao uso do álcool e de outras drogas (Nash et al., 2005).

Os padrões de beber revelam muito a respeito da cultura de um povo, e o simples ato de ingerir bebida alcoólica pode representar um ato sagrado ou profano, dependendo do contexto social em que se está inserido. A prática do beber é mais uma questão que está relacionada à socialização do indivíduo que a um comportamento solitário, tendo a

prevalência de uso pelos homens (Mandelbaum, 1965). De acordo com o autor, mudanças nas práticas de consumo de bebida alcoólica, em uma determinada sociedade, podem estar relacionadas a importantes mudanças sociais.

Em pesquisa realizada com estudantes do 9º ano do ensino fundamental das capitais brasileiras verificou-se que 27,3% dos escolares ingeriam bebida alcoólica regularmente (Malta et al., 2011). Em outro estudo com adolescentes da mesma faixa etária, desenvolvido na Austrália, verificou-se que o uso de bebida alcoólica nos últimos 30 dias esteve compreendido em 16,95% dos estudantes que participaram da pesquisa (Kelly et al., 2012).

Independente dos aspectos locais de cada cultura, o uso de bebida alcoólica é uma constatação com implicações para a saúde, mas que pode ser estudada a partir de algumas variáveis importantes, como a religião, por exemplo, que tem sido considerada como fator importante para a forma de consumo do álcool e mesmo para a abstenção ao consumo da substância (Dalgarrondo, Soldera, Corrêa Filho, & Silva, 2004; Michalak, Trocki, & Bond, 2007; Van der Meer Sanchez & Nappo, 2008; Bastos, Bertoni, & Hacker, 2008).

Entre as crianças e os adolescentes a religião parece ter influência direta quanto ao consumo de bebidas alcoólicas, funcionando como possível inibidor no uso do álcool, constatando-se menor uso da substância entre aqueles que relatam maior religiosidade durante a infância (Dalgarrondo et al., 2004).

A religiosidade como fator de proteção pode representar uma alternativa aos comportamentos de risco identificados entre adolescentes, em especial o uso de bebida alcoólica. O círculo de amizade formado no âmbito religioso com participação em grupos de jovens, estudos bíblicos e cultos dominicais, auxiliam na manutenção de comportamentos abstermios em relação ao álcool, que recebem maior incentivo quando acompanhados de práticas esportivas, as vezes mantidas pela própria organização religiosa a que pertencem (Adamczyk, 2012).

No Brasil, estudo em quinze cidades verificou a relação entre a prática de atividades religiosas e consumo de álcool e outras drogas por estudantes e os resultados mostraram que os alunos que referiam alguma prática religiosa apresentavam menor prevalência de uso de substâncias psicoativas, menor prevalência de álcool em onze cidades e outras drogas em seis cidades (Carvalho & Carlini-Coltrin, 1992). Esses pesquisadores aplicaram um questionário fechado a 16.117 estudantes do 1º e 2º graus.

Aspectos religiosos e espirituais podem apresentar relações complexas com o uso de substâncias psicoativas, como se observa em pesquisa em que se aplicaram o questionário AUDIT juntamente com a versão brasileira do questionário Spirituality Self Rating Scale a uma amostra de 138 indivíduos do sexo masculino, que tinham vínculo com instituições de reabilitação (Gonçalves, Santos, & Pilon, 2014). Os pesquisadores observaram que 63,1% dos indivíduos com problemas em relação à bebida alcoólica eram católicos e 50,8% não relataram participação em qualquer religião, mas entre os indivíduos com problemas relacionados às drogas ilícitas 43,1% eram evangélicos e 72,2% não praticavam qualquer tipo de religião.

O uso de drogas, e mesmo a religião, são temas possíveis de serem tratados em ambiente escolar. Observados os Parâmetros Curriculares Nacionais, nota-se a referência feita à elaboração de conhecimentos e crenças como precursores das condutas resultantes, como as ações de cada indivíduo, enquanto parte de um grupo. Tais ações têm reflexo no cuidado à própria saúde do aluno, proporcionando mecanismos de prevenção ao uso de

substâncias nocivas, como o álcool, por exemplo, por meio do trabalho transversal nas demais disciplinas (Brasil, 2001).

Um estudo em que foram entrevistados 62 jovens de 16 a 24 anos com baixo nível socioeconômico verificou-se que entre os que não utilizavam drogas 81% acreditavam e praticavam alguma religião, enquanto apenas 13% apresentavam o mesmo comportamento em relação à religião entre aqueles que utilizavam algum tipo de droga (Van der Meer Sanchez, Oliveira, & Nappo, 2004).

Em outro trabalho foi também aplicado um questionário a 926 estudantes de uma universidade pública, com o objetivo de verificar os fatores associados ao consumo de álcool e outras drogas entre os estudantes, encontrando que, entre os alunos que declaravam ter alguma religião, o consumo de álcool foi de 83,1%, e entre os alunos que declaravam não possuir religião, o consumo de álcool foi de 89,3%. Os autores concluíram que alunos de renda familiar considerada alta e que não tenham participação em alguma religião podem ser considerados em maior risco para o consumo de drogas psicoativas (Silva, Malbergier, Stempluk, & Andrade, 2006).

A prevalência de uso de álcool em pessoas que declararam não ter religião também foi verificada em pesquisa com 301 indivíduos de 20 a 59 anos, por meio de aplicação do Alcohol Use Disorders Identification Test – AUDIT (Jomar, de Oliveira Fonseca, Abreu, & Griep, 2015). Verificou-se que entre aqueles que declararam não ter religião a prevalência de uso de álcool foi maior em mais da metade dos itens do AUDIT. Os itens do instrumento que se referem principalmente à frequência no consumo, número de doses ingeridas, descontrole no consumo de álcool, exposição a riscos e necessidade de acompanhamento médico apresentaram diferenças estatisticamente significativas para os indivíduos que se declararam não ter religião.

Em pesquisa de base populacional realizada com 5.040 indivíduos de 16 a 65 anos, concluiu-se que o papel da formação religiosa na vida do indivíduo pode significar um fator protetor ao uso regular do álcool, destacando que o consumo dessa substância está relacionado a danos secundários entre a população, com ênfase na prática sexual não segura e nos casos de abuso sexual infantil (Bastos et al., 2008). De acordo com os autores, os homens não brancos e acima de trinta anos estão mais propensos ao consumo de álcool.

A religião pode promover a abstinência e proporcionar a participação do indivíduo em novos grupos de amigos, além de outras situações provenientes dessas novas relações, ressaltando-se as diferenças entre uma e outra religião (Van der Meer Sanchez & Nappo, 2008). Entrevistas realizadas com oitenta e cinco ex-usuários de drogas que haviam recorrido à religião como tratamento não médico para tratamento da dependência indicaram que, além da fé, o suporte oferecido pelo grupo religioso também contribuiu para a abstinência ao consumo da droga (Van der Meer Sanchez & Nappo, 2008).

O Inventário de Expectativas e Crenças Pessoais Acerca do Álcool entre Adolescentes foi aplicado a 600 jovens de 14 a 19 anos e verificou-se que índices maiores de expectativas em relação à bebida alcoólica podem significar maior consumo da substância, enquanto a crença em alguma religião, aliada à participação efetiva nas atividades religiosas, representa fator de proteção, principalmente entre aqueles que são evangélicos (Amaral & Saldanha, 2009).

Em estudo conduzido com um questionário autoaplicável contendo questões biodemográficas e relacionadas ao uso do álcool a uma amostra de 1138 estudantes da rede estadual de ensino da cidade de João Pessoa – PB verificou-se que os adolescentes que

relataram nunca terem ingerido bebida alcoólica se declararam religiosos ou muito religiosos (58,2%), em contraposição aos que relataram uso de bebida alcoólica, e que se declararam pouco ou nada religiosos (Freitas, Ribeiro, & Saldanha, 2012).

Diante dos diferentes contextos apresentados e com intuito de conhecer o uso do álcool entre adolescentes e reconhecer se a prática religiosa pode ter efeito protetor entre adolescentes, este estudo foi desenvolvido em uma área da região sudeste do Brasil e teve como objetivo verificar possível relação entre a participação em alguma religião e consumo de bebida alcoólica entre adolescentes escolares do ensino fundamental.

## Método

Esta pesquisa foi realizada em escolas da rede pública de ensino fundamental, estadual e municipal, em dois municípios do interior do Estado de São Paulo. Um dos municípios tinha 5.000 habitantes e outro 35.000 habitantes, aproximadamente, ambos da região noroeste do Estado.

Entre os 805 alunos matriculados no 9º ano do ensino fundamental, nas seis escolas em que ocorreu a pesquisa, 627 alunos (77,8%) apresentaram os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinados pelos pais ou responsáveis e participaram da pesquisa, mas 17 questionários tiveram que ser desconsiderados por erros ou inconsistências no preenchimento. Foram incluídos na pesquisa 610 escolares, ou seja, 75,7% do total de alunos que estavam regularmente matriculados e que responderam corretamente o questionário. A idade dos alunos teve variação entre 13 e 17 anos (Tabela 1).

Tabela 1 - Frequência e porcentagem dos matriculados e dos participantes da pesquisa, por escola (N=627).

| <b>Escola</b> | <b>Matriculados</b> | <b>Participantes</b> |
|---------------|---------------------|----------------------|
|               | <i>f</i>            | <i>F</i>             |
| <b>1</b>      | 128                 | 55                   |
| <b>2</b>      | 155                 | 124                  |
| <b>3</b>      | 61                  | 53                   |
| <b>4</b>      | 211                 | 178                  |
| <b>5</b>      | 191                 | 163                  |
| <b>6</b>      | 59                  | 54                   |
| <b>Total</b>  | 805                 | 627                  |

Para coleta de dados foi utilizado instrumento para obter características sociodemográficas e o questionário de rastreamento Alcohol Use Disorders Identification Test- (AUDIT). Esse instrumento foi originalmente desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde no final da década de 1980 e se configura como uma das medidas mais empregadas em todo o mundo para a identificação de grupos de risco e rastreamento do uso inadequado de álcool e é validado no Brasil (Babor, Higgins-Biddle, Saunders, & Monteiro, 1992). É composto por 10 itens ou perguntas, que abrangem três domínios: Consumo de álcool; Dependência do consumo de álcool e consequências adversas do consumo de álcool. Para responder aos itens o indivíduo é convidado a pensar sobre seu consumo de bebidas alcoólicas nos últimos doze meses.

As respostas são obtidas por meio de diferentes escalas. O primeiro item envolve a frequência do consumo e é respondido em uma escala de cinco pontos, variando entre 0

(Nunca) e 4 (Quatro ou mais vezes por semana). O item 2, mensura a quantidade de bebida alcoólica consumida, e possui cinco opções de respostas que se distribuem entre: não bebo (0); 1 ou 2 "doses" (1); 3 ou 4 "doses" (2); 5 ou 6 "doses" (3); 7 a 9 "doses" (4); e 10 ou mais "doses" (5). Para os itens 3, 4, 5, 6, 7 e 8, as respostas variam entre: Nunca (0) e Todos os dias ou quase todos (4). As questões 9 e 10 apresentam três alternativas de resposta: Não (0); Sim, mas não no último ano (2); e Sim, durante o último ano (4).

No presente estudo, os resultados foram interpretados de acordo com o ponto de corte igual a 8, onde é possível identificar pessoas com o “beber problemático” no último ano (Babor et al., 1992). O ponto de corte 8 foi utilizado para a identificação dos escolares considerados positivos para o consumo problemático de álcool e, considerado negativo, aqueles escolares que obtiveram pontuação inferior a oito, representando ou não, abstinência em relação ao álcool.

Deste modo, a interpretação do resultado final identifica o comprometimento do indivíduo com a bebida alcoólica, classificando como positivos (aqueles que apresentam risco de comprometimento com o álcool) os que pontuam acima de sete pontos. De acordo com Babor et al. (1992), com o ponto de corte igual a 8 é possível identificar pessoas com o “beber problemático” no último ano, obtendo-se de 91% a 100% de sensibilidade do instrumento (AUDIT).

Os resultados obtidos com a aplicação do AUDIT levaram em consideração a pontuação atingida pelos escolares, sendo, portanto, considerado negativo, aqueles escolares que obtiveram pontuação inferior a oito, não representando, necessariamente, abstinência em relação à bebida.

A aplicação do questionário foi feita em sala de aula, com a presença dos professores, após agendamento prévio, feito junto aos diretores e coordenadores de ensino de cada instituição participante e após a entrega do TCLE assinado. Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNESP para avaliação, sendo aprovado com o Parecer de número 1570/2009.

## Resultados e discussão

Em relação à amostra de participantes, na Tabela 2 verificou-se que a maior parte dos escolares (63,3%) que participaram da pesquisa declarou ser da religião católica, 20,3% declarou ser evangélico, 13,8% não declarou a participação em qualquer religião e 2,6% relataram participar de outras religiões, confirmando outros estudos que também investigavam a relação da religiosidade com o uso de bebida alcoólica (Dalgalarondo et al., 2004; Carlini et al., 2007).

Tabela 2 - Frequência e porcentagem dos participantes da pesquisa, por religião (N=610).

| Religião          | Participantes |       |
|-------------------|---------------|-------|
|                   | <i>f</i>      | %     |
| <b>Católico</b>   | 386           | 63,3  |
| <b>Evangélico</b> | 124           | 20,3  |
| <b>Outros</b>     | 16            | 2,6   |
| <b>Não tem</b>    | 84            | 13,8  |
| <b>Total</b>      | 610           | 100,0 |

Nos resultados obtidos com a aplicação do questionário AUDIT (Tabela 3), verificou-se que houve maior prevalência de escolares com AUDIT positivo entre aqueles que se declararam católicos (15%) do que entre os que se declararam evangélicos (7,3%), mas a prevalência maior de escolares com AUDIT positivo foi observada entre aqueles que declararam não ter ou não praticar qualquer tipo de religião (19%), o que confirma estudos feitos anteriormente acerca do mesmo tema (Dalgarrondo et al., 2004; Bastos et al., 2008; Carlini et al., 2007).

Tabela 3 - Frequência e porcentagem dos participantes com AUDIT positivo e negativo, por religião (N=610).

| Audit           | Católicos |       | Evangélicos |       | Outros   |       | Não tem  |       |
|-----------------|-----------|-------|-------------|-------|----------|-------|----------|-------|
|                 | <i>f</i>  | %     | <i>f</i>    | %     | <i>f</i> | %     | <i>f</i> | %     |
| <b>Positivo</b> | 58        | 15    | 9           | 7,3   | 0        | 0     | 16       | 19    |
| <b>Negativo</b> | 328       | 85    | 115         | 92,7  | 16       | 100,0 | 68       | 81    |
| <b>Total</b>    | 386       | 100,0 | 124         | 100,0 | 16       | 100,0 | 84       | 100,0 |

Apesar das diferenças de positivos para o consumo de bebida alcoólica, observadas entre os adolescentes de diferentes religiões/crenças, o maior percentual de positivos verificou-se entre os estudantes que declararam não ter religião (Tabela 3). Freitas et al. (2012) afirmam que há associação entre o uso de bebida alcoólica e a prática religiosa /religiosidade

Na Figura 1 constam as médias totais do AUDIT referentes às religiões dos participantes. Verificou-se que a maior média foi encontrada entre os escolares que declaram não ter religião (3,65), seguido por aqueles que se declararam católicos (3,09), e pelos que se declararam evangélicos (2,25). A menor média foi percebida entre escolares que declaram ter outras religiões (2,06). Na análise de variância para a comparação das religiões referidas na pesquisa (católica, evangélica, outras e não declarada), tendo resultado total do AUDIT como variável dependente, demonstrou para o grupo de escolares pesquisado (N=610), apesar das diferenças verificadas, efeito não significativo ( $F_{3, 609} = 1,781, p \leq 0,150$ ). Quando verificada a análise de variância, utilizando-se apenas a religião evangélica, em comparação com os escolares que não declararam qualquer religião, o resultado foi de efeito significativo ( $F_{1,207} = 4,034, p \leq 0,046$ ).

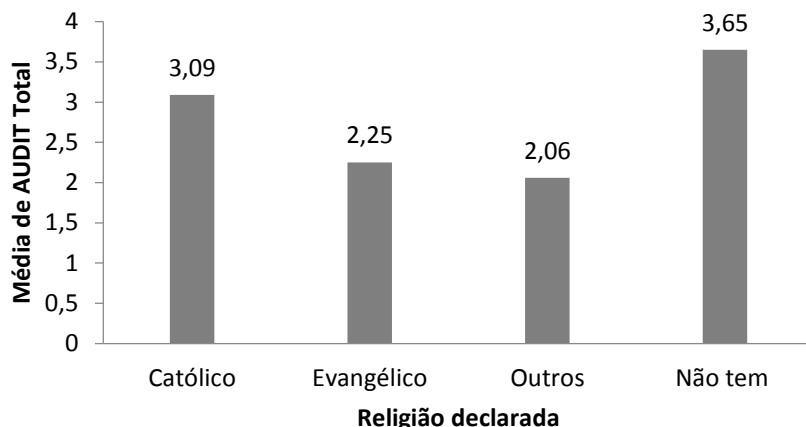


Figura 1 – Média de participantes por AUDIT Totais, por religião (N=610).

Também foram realizados testes de correlação de Pearson (Marôco, 2011), tendo como variáveis os valores brutos do AUDIT e religião. Os resultados para o grupo foram de 0,092 ( $p \leq 0,024$ ). Nestes resultados verifica-se se a participação ou não em alguma religião está correlacionada ao uso de bebida alcoólica, havendo também resultados diferentes para cada tipo de religião estudada, conforme verificado em outra pesquisa (Carvalho & Carlini-Coltrin, 1992).

## Conclusões

A religião está relacionada diretamente ao uso de álcool, na população estudada, apesar de não apresentar diferenças significativas quanto às médias verificadas entre os grupos, sendo encontrada correlação significativa apenas na correlação de Pearson nas análises feitas com as respostas dos escolares.

Escolares que declararam algum tipo de religião demonstraram estar mais propensos ao não uso de bebida alcoólica do que aqueles que não referiram a participação em qualquer tipo de religião. Entre os estudantes que se declararam evangélicos ou de outras religiões também se observou incidência menor no uso de bebida alcoólica, em comparação aos resultados observados no grupo de escolares que se declarou católico.

Concluiu-se que a religião pode estar relacionada positivamente com o uso de álcool, ou seja, a participação ou não em alguma religião e o tipo de religião escolhida está relacionada ao uso ou não uso de bebida alcoólica. Resultados diferentes para cada tipo de religião sugerem a necessidade de que outros estudos sejam feitos, com o intuito de se verificar a influência de pares em relação ao uso do álcool, e as variáveis presentes no comportamento dos escolares que declaram seguir alguma religião, principalmente em ambiente escolar.

Outras variáveis envolvidas com o tema e que implicam diretamente no padrão de uso de álcool entre escolares podem ser investigadas, em relação ao fator protetor da religiosidade em contexto escolar ou mesmo em relação às atividades desenvolvidas em ambiente religioso enquanto fator de proteção ao uso da bebida alcoólica.



## Referências

- Adamczyk, A. (2012). Extracurricular activities and teens' alcohol use: the role of religious and secular sponsorship. *Social Science Research*, 41(2), 412-424.
- Amaral, A. C. G., & Saldanha, A. A. W. (2009). Parâmetros psicométricos do Inventário de Expectativas e Crenças Pessoais Acerca do Álcool para adolescentes. *PsicoUSF*, 14(2), 167-176.
- Babor T. F, Higgins-Biddle J. C, Saunders J. B., & Monteiro M. G. (1992). The alcohol use disorders identification test: guidelines for use in primary health care. Genebra: World Health Organization/PAHO-92. 4:1-29.
- Bastos, F. I., Bertoni, N., & Hacker, M. A. (2008). Consumo de álcool e drogas: principais achados de pesquisa de âmbito nacional, Brasil 2005. *Revista de Saúde Pública*, 42(1), 109-17.
- Brasil (Ministério da Educação). (2001). Parâmetros Curriculares Nacionais: meio ambiente e saúde. 3ª Ed. Brasília: MEC.
- Carlini, E. A., Galduróz, J. C. F., Noto, A. R., Fonseca, A. M., Carlini, C. M., Oliveira, L. G., Nappo, A. S., Moura, Y. G., & Sanchez, Z.M. (2007). II levantamento domiciliar sobre uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país - 2005. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas; São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, Universidade Federal de São Paulo.
- Carvalho, V. A., & Carlini-Cotrim, B. (1992). Atividades extra-curriculares e prevenção ao abuso de drogas: uma questão polêmica. *Revista de Saúde Pública*, 26(3), 146-149.
- Cavariani, M. B., de Oliveira, J. B., Kerr-Corrêa, F., & Lima, M. C. P. (2012). Expectativas positivas com o uso de álcool e o beber se embriagando: diferenças de gênero em estudo do Projeto GENACIS, São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 28(7), 1394-1404.
- Dalgalarrondo, P., Soldera, M. A., Corrêa Filho, H. R., & Silva, C. A. M. (2004). Religião e uso de drogas por adolescentes. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26(2), 82-90.

- Freitas, E. S., Ribeiro, K. C. S., & Saldanha, A. A. W. (2012). O uso de álcool por adolescentes: Uma comparação por gênero [I]. *Psicologia Argumento*, 30(69), 287-295.
- Freitas, I. C. M. D., & Moraes, S. A. D. (2011). Dependência de álcool e fatores associados em adultos residentes em Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2006: Projeto OBEDIARP. *Cadernos de Saúde Pública*, 27(10), 2021-2031.
- Gonçalves, A. M. D. S., Santos, M. A. D., & Pillon, S. C. (2014). Uso de álcool e/ou drogas: avaliação dos aspectos da espiritualidade e religiosos. *SMAD. Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 10(2), 61-69.
- Jomar, R. T., de Oliveira Fonseca, V. A., Abreu, Â. M. M., & Griep, R. H. (2015). Perfil do consumo de álcool de usuários de uma unidade de Atenção Primária à Saúde. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 64(1), 55-62.
- Kelly, A. B., Chan, G. C., Toumbourou, J. W., O'Flaherty, M., Homel, R., Patton, G. C., & Williams, J. (2012). Very young adolescents and alcohol: Evidence of a unique susceptibility to peer alcohol use. *Addictive Behaviors*, 37(4), 414-419.
- Picherot, G., Muzslack, M., Hazart, I., Gras, D., Dreno, L., & Gras-Leguen, C. (2007). Alcohol et adolescence. *Journal de Pédiatrie et de Puériculture*, 20(8), 321-324.
- Malta, D. C., Mascarenhas, M. D. M., Porto, D. L., Duarte, E. A., Sardinha, L. M., Barreto, S. M., & Morais Neto, O. L. D. (2011). Prevalência do consumo de álcool e drogas entre adolescentes: análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 14(1), 136-46.
- Mandelbaum, D. G. (1965). Alcohol and culture. *Current Anthropology*, 281-293.
- Marôco, J. (2011). *Análise estatística com o SPSS Statistics*. Pero Pinheiro [Portugal]: ReportNumber, Lda.

Michalak, L., Trocki, K., & Bond, J. (2007). Religion and alcohol in the US National Alcohol Survey: how important is religion for abstention and drinking? *Drug and alcohol dependence*, 87(2), 268-280.

Nash, S. G., McQueen, A., & Bray, J. H. (2005). Pathways to adolescent alcohol use: Family environment, peer influence, and parental expectations. *Journal of Adolescent Health*, 37(1), 19-28.

Van der Meer Sanchez, Z., de Oliveira, L. G., & Nappo, S. A. (2004). Fatores protetores de adolescentes contra o uso de drogas com ênfase na religiosidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 9(1), 43-55.

Van der Meer Sanchez, Z., & Nappo, S. A. (2008). Intervenção religiosa na recuperação de dependentes de drogas. *Revista de Saúde Pública*, 42(2), 265-72.

Silva, L. V., Malbergier, A., Stempluk, V. D. A., & Andrade, A. G. D. (2006). Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. *Revista de Saúde Pública*, 40(2), 280-288.

World Health Organization (2014). *Global status report on alcohol and health*. Geneva: World Health Organization. 376 p.

Recebido / Received: 12/09/2015

Aprovado / Approved: 19/12/2015