

Transtorno no uso do álcool e autoestima: verificação de um modelo empírico em diferentes grupos sociais*

*Nilton Soares Formiga***

*Roberto Cezar Maia de Souza****

*Érika Lobato Picanço***

*Jennifer Danielly de Barros Santos****

Resumo

O consumo de álcool tem sido incluído na dinâmica social das pessoas e gerado um padrão de sociabilidade para as relações interpessoais e também é sugerido como fator de redução de doenças. Apesar da perspectiva positiva quanto ao uso de álcool, esta substância tem causado problemas sociais, econômicos, psicológicos e de saúde humana. Em virtude de sua gravidade, estudos em áreas gerais têm buscado avaliar o perfil dos consumidores no uso de álcool e as variáveis que influenciam esse problema com o objetivo de mensurar o impacto dessas condutas no ajustamento social e mental dos consumidores. Duzentos e treze sujeitos entre 15 e 57 anos, de ambos os sexos, de diferentes grupos sociais, moradores da cidade de João Pessoa (PB) responderam ao instrumento de autoestima de Rosenberg, ao Cage e ao questionário de dados sociodemográficos. Observou-se que, além de os indicadores psicométricos garantirem a qualidade das escalas usadas no estudo, houve uma correlação negativa do Cage com a autoestima positiva e uma correlação positiva do Cage com autoestima negativa. Isto é, quanto maior o transtorno no uso do álcool, menor a visão positiva que os sujeitos têm de si mesmos.

Palavras-chave: alcoolismo; autoestima; grupos sociais; modelo teórico.

Alcohol use disorder and self-esteem: the assessment of an empirical model in different social groups

Abstract

Alcohol consumption has been included in people's social dynamics and has generated a pattern of sociability and interpersonal relationships. It is also suggested as a factor in disease reduction. Despite the positive outlook regarding the use of alcohol, this substance has caused social, economic, psychological, and human health problems. Due to its seriousness, studies in several areas have sought to evaluate the profile of alcohol consumers and the variables that influence this issue in order to measure the impact of these behaviors on consumers' social adjustment and mental health. Two hundred and thirteen subjects from João Pessoa-PB, with ages ranging from 15 to 57 years old, both males and females from different social groups answered the Rosenberg Self-Esteem Scale, the Cage Assessment, and a socio-demographic questionnaire. Psychometric indicators ensured the quality of the scales used in this study. Cage displayed a negative correlation with positive self-esteem and a positive correlation with negative self-esteem. That is, the larger the subjects' alcohol disorder, the lower their positive view of themselves.

Keywords: alcoholism; self-esteem; social groups; theoretical model.

* Este artigo foi desenvolvido na disciplina Prática de Pesquisa, ministrada pelo primeiro autor.

** Doutor em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba. Atualmente é professor do curso de Psicologia na Faculdade Maurício de Nassau – JP. Endereço para correspondência: Avenida Guarabira, 133, Bairro de Manaira. CEP: 58038-140. João Pessoa - PB. Brasil. E-mail: nsformiga@yahoo.com.

***Alunos e colaboradores do projeto no curso de Psicologia da Faculdade Maurício de Nassau – JP.

Introdução

Embora o álcool seja uma substância que há muito está incluída na dinâmica interpessoal durante os períodos de comemoração pública ou privada, chegando a gerar um padrão social quanto ao seu uso, também há sugestões de que ele seja um fator de proteção em relação à redução de doenças cardiovasculares. Mas, mesmo tendo uma perspectiva positiva quanto ao seu uso, ele ainda tem sido um fenômeno causador de problemas sociais, econômicos, psicológicos e de saúde em todo o mundo, tornando-se um problema de saúde pública (Agante, 2009; Bye & Rossow, 2010; Garcia, Aguilar & Facundo, 2008).

Tal problema tem merecido atenção urgente. Isto porque se tem observado um aumento progressivo no consumo de álcool por parte de jovens e jovens adultos em todo o mundo (Carlini-Contrim, Gazal-Carvalho & Gouveia, 2000; Kerr-Corrêa, Andrade, Bassit & Boccutto, 1999; Matute & Pillon, 2008; Silva, Silva, Malbergier, Stempliuk, & Andrade, 2006; Navarro & Pontillo, 2002). O mais grave é que a idade das pessoas que o consomem tem diminuído, seja por influência dos pares, seja pela cultura local, familiar ou envolvimento comemorativo (Agante, 2009; Carlini, Carlini-Contrim & Silva-Filho, 2007; Dallo & Martins, 2011; Rubio, 2007; Silveira *et al.*, 2007, 2008).

Não é difícil encontrar estudos em vários países que objetivaram avaliar a incidência, gravidade e intervenção desse problema entre os jovens. Em todos os estudos, independentemente dos instrumentos avaliadores desse fenômeno para esse grupo social (especialmente os universitários), têm-se observado indicadores estatísticos que revelam um crescimento no consumo do álcool e consumo problemático (Lucas *et al.*, 2006; Picolotto *et al.* 2010; Peuker, Fogaça & Bizarro, 2006; Stempliuk *et al.* 2005; Wagner & Andrade, 2008).

Diante de uma situação de tal gravidade, pesquisadores de inúmeras áreas científicas (por exemplo, saúde humana e social) têm procurado avaliar, não somente o perfil dos consumidores de bebidas alcoólicas, bem como, as possíveis variáveis que influenciem o problema com uso do álcool na vida das pessoas (Silva *et al.*, 2006); tal conduta dos pesquisadores permitiria tanto mensurar a motivação para o consumo de álcool quanto o comportamento social e seu impacto nas variáveis psicológicas (por exemplo, personalidade, dinâmica familiar, autoconceito, autoestima *etc.*) (Balaguer & Pastor, 2001; Musitu, Jiménez & Murgui, 2007; Navarro & Pontillo, 2002; Llorens, Palmer & Perellón del Rio, 2005).

Um estudo nessa direção contribuiria para a compreensão da iniciação, constância e padrão de consumo dessa substância. Segundo Romera (2008), Andrade, Anthony e Silveira (2009) e Formiga, Estevam, Camino, Mathias & Santos (2010), o uso do álcool causa danos à saúde física e mental, além de prejuízos sociais e de relacionamento interpessoal, associando-se, em alguns momentos, a condutas desviantes, comportamentos agressivos *etc.* (Formiga, 2011; Formiga *et al.*, 2010).

Diante dessas reflexões, é importante avaliar o quanto o consumo de álcool influencia as variáveis psicológicas. No presente estudo, tem-se como hipótese que esse problema seria causador de desajuste na autoestima da pessoa. Na psicologia, o construto da autoestima tem sido de grande importância, pois ele influencia a falta de ajustamento psicossocial. Sendo assim, é considerado um indicador de saúde mental e fator relevante nas análises de crescimento e progresso nos países desenvolvidos, bem como no processo de avaliação, de identificação e prevenção de problemas psicológicos (Sbicigo, Bandeira & Dell'Aglio, 2010).

A mensuração da autoestima tem sido realizada pela escala de Rosenberg (1965). Esta escala possui dez sentenças fechadas, sendo cinco referentes à “autoimagem” ou “autovalor” positivos e cinco referentes à “autoimagem negativa” ou “autodepreciação”. As sentenças são dispostas no formato Likert de quatro pontos, variando entre “concordo totalmente” e “discordo totalmente”. Apesar de traduzida para diversos países, ela tem revelado problemas psicométricos quanto à organização fatorial: se ela seria uni ou bidimensional; porém, de acordo com Avanci, Assis, Santos e Oliveira (2007), Giacomoni (2002) e Hutz (2000), na análise fatorial dos itens da escala vem sendo encontrada uma estrutura bidimensional contemplando a estima positiva e negativa que o indivíduo possui de si mesmo, sendo base para a construção e definição de uma atitude de aprovação ou de repulsa de si mesmo (Coopersmith, 1967; Rosenberg, 1989).

Identificado o processo e dinâmica da autoestima no sujeito, como avaliar o problema do consumo de álcool entre os sujeitos, já que esse trabalho é um estudo *ex post facto*? Sabe-se que tal avaliação perpassa a detecção dos transtornos gerados pelo uso de álcool por meio de uma anamnese acurada (história familiar, genética, pessoal, social *etc.*); porém, instrumentos diagnósticos passaram a ser desenvolvidos, acurados e padronizados para garantir a facilidade, economia e praticidade na aplicação a pessoas suspeitas de uso abusivo de álcool (Breda, 2010; Guimarães *et al.*, 2010; Henrique *et al.*, 2004; Jomar, Paixão

& Abreu, 2012; Kessler, 2011; Meneses-Gaya, Zuardi, Loureiro & Crippa, 2009; Souza et al., 2008).

Dos muitos instrumentos que avaliam o uso de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas (Coelho, 2010; Herrán & Ardila, 2009; Meneses-Gaya et al. 2009), o Cage tem sido um dos mais utilizados em pesquisas sobre o transtorno com álcool. Esse instrumento é usado como referência para identificação positiva do excesso e/ou dependência do álcool. Com ele é possível avaliar, a partir de respostas positivas em apenas um dos itens do instrumento, os níveis de risco e/ou suspeita de alcoolismo de diversas categorias de grupos sociais e espaços da saúde e sociedade (Aertgeerts et al., 2000; Carvalho, 2010; Corradi-Webste, Laprega & Furtado, 2005; Herrán & Ardila, 2009; Maisto, Connors & Allen, 1995; Nunes et al., 1995; Nunes et al., 2012; Paz Filho et al., 2001).

Considerando tais reflexões, ao gerar e manter as habilidades e competências sociais a partir da regulação que os sujeitos realizam por meio de um processo de avaliação (pensamento, sentimento e experiência) de si mesmos, isto é, ao desenvolver a autoestima, a pessoa é capaz de inibir riscos atitudinais quanto ao uso excessivo de álcool (Aguirre, Castillo & Zanetti, 2010; Navarro & Pontillo, 2002; Oubrayrie-Roussel & Safont-Mottay, 2001). Segundo os autores supracitados, o sujeito que apresenta uma elevada autoestima revela menor frequência não apenas na tendência ao risco de excesso, mas também de dependência do álcool. Outro resultado observado por eles refere-se à existência de relações negativas entre as variáveis “consumo de álcool” e “autoestima positiva”; por outro lado, observou-se relação positiva entre “consumo” e “autoestima negativa”.

Apesar de esses estudos apresentarem consistência em seus resultados, realizou-se uma pesquisa no IndexPsi e na Scielo¹ para aferir a existência de publicações sobre o tema no Brasil. Esta pesquisa revelou a não existência de estudos que avaliassem ambas as variáveis em diferentes grupos sociais (por exemplo, escolares, universitários e pessoas em vulnerabilidade). Isto reforçou a importância de realizar este estudo, cujo objetivo foi verificar as associações entre o transtorno no consumo de álcool e a autoestima dos sujeitos, buscando identificar se o consumo mais elevado está associado à baixa autoestima.

¹ No IndexPsi (<http://www.bvs-psi.org.br/php/index.php>) foram feitas buscas com as seguintes palavras-chave: *consumo álcool, moradores de rua, universitários, autoestima*. Na Scielo (<http://www.scielo.br>), as palavras pesquisadas foram: *álcool, autoestima, grupos sociais*.

Método

Amostra

Participaram do estudo 213 pessoas com idades entre 15 e 57 anos ($M = 23,78$; $dp = 8,75$). Do total, 57% eram mulheres e 43% eram homens, sendo todos da cidade de João Pessoa (PB). Destes sujeitos, 46% eram oriundos do nível médio de ensino de uma instituição pública, 35% do nível de ensino superior de uma instituição privada de educação e 19% estavam em situação de vulnerabilidade social. A amostra foi não probabilística, pois se considerou o sujeito que, consultado, se dispôs a colaborar respondendo o questionário a ele apresentado.

Instrumentos

Os sujeitos responderam aos instrumentos descritos a seguir.

- Escala de Autoestima de Rosenberg (EAER). Desenvolvida originalmente por Rosenberg (1965)², a EAER utilizada neste estudo baseia-se na adaptação de Hutz (2000) para o Brasil. Possui dez itens, sendo seis referentes a uma visão positiva de si mesmo e quatro referentes a uma visão autodepreciativa. O sujeito deveria responder em uma escala tipo Likert de cinco pontos, que varia da seguinte forma: 1 = discordo totalmente, 2 = discordo, 3 = nem concordo, nem discordo, 4 = concordo, 5 = concordo totalmente. A presente escala vem apresentando índices de consistência interna aceitos pela literatura vigente, os quais garantem a confiabilidade de sua mensuração (Avanci et al., 2007; Giacomoni, 2002; Hutz, 2000; Santos & Maia, 1999).

Formiga, Nascimento Junior, Freitas, Souza e Morais (2013), considerando a organização fatorial observada pelos autores supracitados, avaliaram sua validade a partir de uma análise fatorial confirmatória; de acordo com esses autores, a escala em questão revelou indicadores (por exemplo, $\chi^2/df = 1,52$, GFI = 0,97, AGFI = 0,95, CFI = 0,98, RMR = 0,04, RMSEA = 0,05, CAIC = 193,40, ECVI = 0,48; alfas de Cronbach acima de 0.70) que garantem a estrutura bifatorial da escala de autoestima.

- Cage (C - Cut down; A - Annoyed; G - Guilty; E - Eye opener) – este instrumento foi desenvolvido por Ewing e Rouse (1970), validado no Brasil por Mansur e Monteiro (1983), e visa ao rastreamento de consumo excessivo de álcool e casos suspeitos de dependência. De acordo com esse autor, o instrumento, destinado à triagem de problemas com álcool em pessoas (Aertgeerts et al., 2000) no Brasil, apresentou garantia de sua

² Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES).

medida acima de 80% na sensibilidade e especificidade nos pesquisados.

Este é um instrumento de autorrelato sobre os problemas com o álcool e um dos mais utilizados em pesquisas sobre o tema (Masur & Monteiro, 1983; Maisto *et al.*, 1995). É composto por quatro itens que admitem respostas dicotômicas que variam em pontuações de zero (0) e um (1), chegando a encontrar em seus escores totais uma variação de zero (0) a quatro (4).

De acordo com Aertgeerts *et al.* (2000), as questões C (Cut down – alguma vez sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida ou parar de beber?), A (Annoyed – as pessoas o(a) aborrecem porque criticam seu modo de beber?) e G (Guilty – Você fica chateado ou se sente culpado(a) pela maneira com que costuma beber?) avaliam os aspectos abstratos do consumo de álcool e a quarta questão, a E (Eye opener – Você costuma beber pela manhã para diminuir o nervosismo ou ressaca?) investiga os problemas com a abstinência alcoólica.

Além desses instrumentos, foi utilizado um pequeno questionário para levantar alguns dados sociodemográficos, como idade, sexo e renda dos participantes.

Procedimentos

Todos os procedimentos adotados nesta pesquisa seguiram as orientações previstas na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e na Resolução 016/2000 do Conselho Federal de Psicologia (CNS, 1996; ANPEPP, 2000) com seres humanos.

Administração

Colaboradores com experiência prévia na administração da escala EAER foram responsabilizados pela coleta dos dados e apresentaram-se às pessoas nas ruas dos bairros da cidade de João Pessoa (PB) como interessados em conhecer suas opiniões e comportamentos em relação às questões descritas no instrumento da pesquisa.

Solicitou-se a colaboração voluntária das pessoas no sentido de responderem a um breve questionário. Após ficarem cientes das condições de participação na pesquisa, assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram informadas de que não havia resposta certa ou errada. A todos foi assegurado o anonimato, informando que as respostas seriam tratadas em seu conjunto. A EAER e o Cage foram respondidos individualmente em salas de aula de escolas e universidades e, quando aplicados a pessoas em situação de vulnerabilidade, foram respondidos no setor de saúde em estavam sendo atendidas.

Apesar de o instrumento ser autoaplicável, contando com as instruções necessárias para que possam ser respondidos, os colaboradores estiveram presentes durante toda a aplicação para dirimir eventuais dúvidas ou realizar esclarecimentos que se fizessem indispensáveis. O tempo médio para conclusão da atividade foi de 30 minutos.

Análise dos dados

Quanto à análise dos dados, realizou-se uma análise fatorial confirmatória com o objetivo de avaliar a consistência estrutural do modelo já previamente encontrado pelos autores supracitados e de verificar se o presente modelo apresentaria melhores indicadores de sua estrutura fatorial em uma amostra de mulheres.

Considerou-se como entrada a matriz de covariâncias, tendo sido adotado o estimador *ML* (*Maximum Likelihood*). Sendo a análise de equação e modelagem estrutural um tipo de análise estatística mais criteriosa e rigorosa, testou-se a estrutura teórica proposta neste estudo, isto é, a estrutura com quatro fatores. Esta análise apresenta alguns índices que permitem avaliar a qualidade de ajuste do modelo proposto (Byrne, 1989; Hair, Tatham, Anderson & Black, 2005; Kelloway, 1998; Van De Vijver & Leung, 1997). A seguir serão apresentados esses indicadores.

- O χ^2 (qui-quadrado) testa a probabilidade de o modelo teórico ajustar-se aos dados: quanto maior o valor do χ^2 , pior o ajustamento. Entretanto, ele tem sido pouco empregado na literatura, sendo mais comum considerar sua razão em relação aos graus de liberdade ($\chi^2/g.l.$). Neste caso, valores até três (3) indicam um ajustamento adequado.

- *Raiç Quadrada Média Residual* (RMR), que indica o ajustamento do modelo teórico aos dados, na medida em que a diferença entre os dois se aproxima de zero (Joreskog & Sörbom, 1989).

- O *Goodness-of-Fit Index* (GFI) e o *Adjusted Goodness-of-Fit Index* (AGFI) são análogos ao R^2 na regressão múltipla e, portanto, indicam a proporção de variância-covariância nos dados explicada pelo modelo. Os valores desses indicadores variam de 0 a 1, sendo que os valores na casa dos 0,80 e 0,90, ou superiores, indicam um ajustamento satisfatório (Hair *et al.*, 2005).

- A *Root-Mean-Square Error of Approximation* (RMSEA), com seu intervalo de confiança de 90% (IC90%), é considerada um indicador de “maldade” de ajuste, isto é, valores altos indicam um modelo não ajustado. Assume-se como ideal que o RMSEA situe-se entre 0,05 e 0,08, aceitando-se valores até 0,10 (Kelloway, 1998).

• O *Comparative Fit Index* (CFI) compara de forma geral o modelo estimado ao modelo nulo, considerando valores mais próximos de um como indicadores de ajustamento satisfatório (Hair et al., 2005).

• O *Expected Cross-Validation Index* (ECVI) e o *Consistent Akaike Information Criterion* (CAIC) são indicadores geralmente empregados para avaliar a adequação de um modelo determinado em relação a outro. Valores baixos do ECVI e CAIC expressam o modelo com melhor ajuste (Hair et al., 2005).

Resultados e discussão

Para atender ao objetivo principal do presente estudo, optou-se por realizar, a partir do pacote estatístico AMOS 16.0, uma análise fatorial confirmatória para as escalas aqui utilizadas: a escala de autoestima e o inventário Cage; o interesse em avaliar a estrutura fatorial de ambos os instrumentos deve-se ao fato de não encontrarmos estudos no Brasil que tenham trabalhado com estes instrumentos para as amostras coletadas neste estudo.

Verificação da estrutura fatorial da EAER

Para a EAER, dois modelos foram testados: (a) modelo unifatorial, o qual contemplava a soma de todos os itens do instrumento e; (b) modelo bifatorial, referente à organização dos itens-fatores em dois fatores, segundo a proposta teórica de Rosenberg (1965). É neste segundo modelo que se espera encontrar os melhores indicadores de ajuste em comparação ao modelo unifatorial.

Para comprovar a estrutura proposta, optou-se por deixar livres as covariâncias (ϕ , φ) entre os fatores, revelando que os indicadores de qualidade de ajuste, especificamente para modelo bifatorial, mostraram-se próximos à recomendação apresentada na literatura (Byrne, 1989; Van De Vijver & Leung, 1997). De acordo com os resultados obtidos nas análises, os indicadores estatísticos foram melhores para a estrutura bifatorial; nesta, justificam a fidedignidade do modelo com dois fatores, o qual foi estabelecido por Rosenberg (1965) (ver Tabela 1).

Tabela 1 - Comparação da estrutura fatorial da escala EAER.

MODELOS	χ^2 /gl	GFI	AGFI	CFI	RMR	RMSEA	CAIC	ECVI
Unifatorial	2,15	0,93	0,89	0,88	0,06	0,07	423,81	0,62
Bifatorial*	1,18	0,98	0,95	0,99	0,04	0,03 (0,01-0,06)	220,30	0,42 (0,40-0,51)

*p > 0,05.

Fonte: Elaborada pelos autores.

Vale destacar que todas as saturações (lambdas, λ) estiveram dentro do intervalo esperado $|0 - 1|$, denotando não haver problemas de estimação proposta, com todas elas estatisticamente diferentes de zero ($t > 1,96$, $p < 0,05$). Tais resultados corroboram que a estrutura psi-

cométrica composta por dois fatores (autoestima positiva e autoestima negativa) é a que melhor avalia a autoestima na amostra coletada (ver Figura 1). Estes fatores, por sua vez, apresentaram lambdas (λ) associativos negativos entre si ($\lambda = -0,88$).

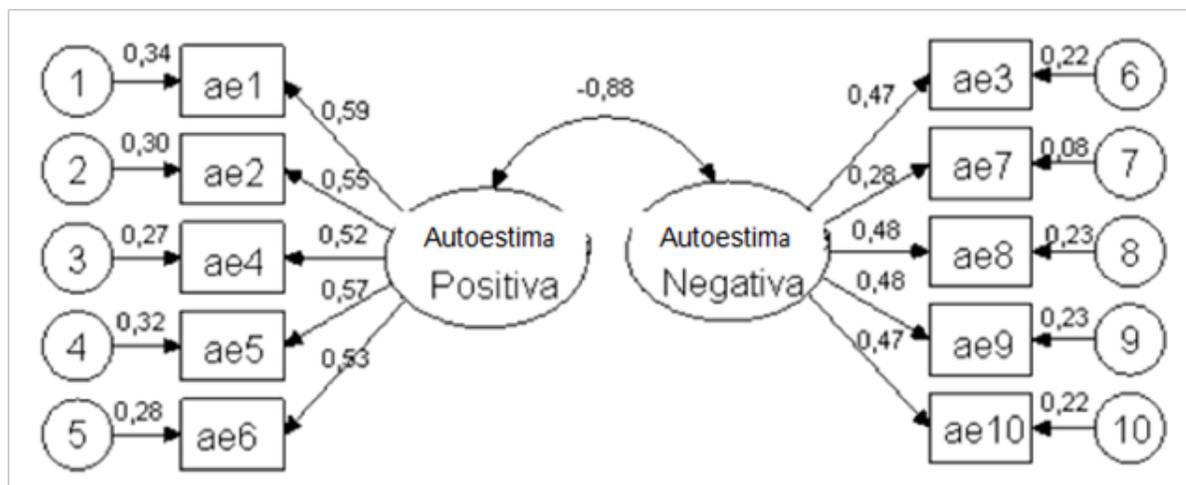


Figura 1 - Estrutura fatorial da EAER

Fonte: Elaborada pelos autores.

Verificação da estrutura fatorial do Cage

Em relação ao Cage, apenas um modelo unifatorial foi contemplado, no qual todos os itens do inventário são organizados em um único fator para determinar o construto em questão (Ewing & Rouse, 1970; Mansur & Monteiro, 1983). Para comprovar tal estrutura, optou-se por deixar livres as covariâncias (ϕ , φ) entre os fatores; observaram-se indicadores de qualidade de ajuste que garantiram a estrutura do modelo proposto e que estiveram próximos à recomendação apresentada na

literatura (Byrne, 1989; Van De Vijver & Leung, 1997): $\chi^2/gf = 1,42$, GFI = 0,99, AGFI = 0,98, CFI = 0,99, RMSEA (90%IC) = 0,01 (0,00-0,05). De acordo com os resultados obtidos nas análises, todas as saturações (λ) estiveram dentro do intervalo esperado $|0 - 1|$, não havendo problemas de estimação proposta, e todas foram estatisticamente diferentes de zero ($t > 1,96$, $p < 0,05$). Tais resultados corroboram a estrutura psicométrica unifatorial do Cage para a amostra deste estudo (ver Figura 2).

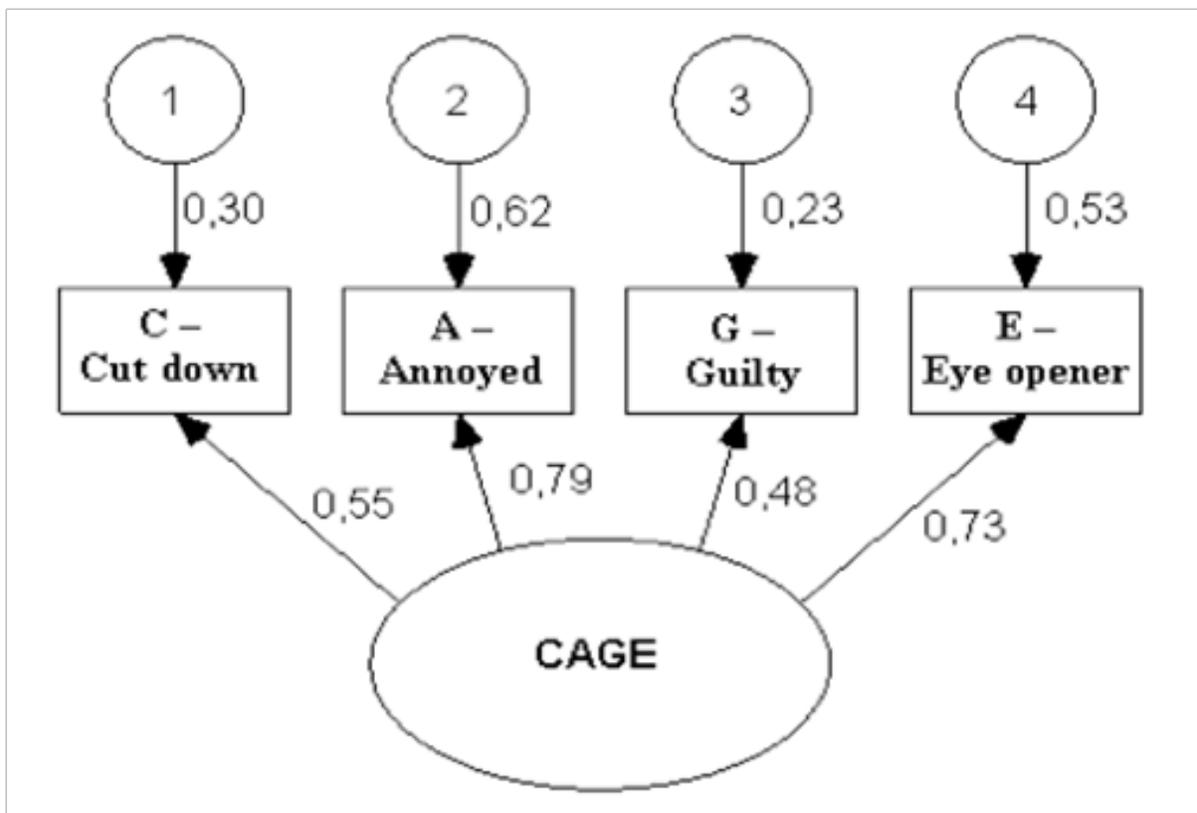


Figura 2 - Estrutura fatorial do Cage

Fonte: Elaborada pelos autores

Reconhecida a consistência da estrutura das escalas utilizadas no presente estudo, procurou-se atender ao objetivo central: avaliar a associação entre os problemas relacionados com álcool e a autoestima (positiva e negativa). Para tanto, considerou-se um modelo recursivo de equações estruturais. Na Figura 3, realizadas as devidas modificações nos ajustes de erro, encontrou-se um modelo adequado, apresentando a seguinte razão psicométrica: $\chi^2/gf = 1,17$, GFI = 0,97, AGFI = 0,95, CFI = 0,99 e RMSEA = 0,03 (0,01-0,06). Observou-se um peso com escore associativo, negativo, do Cage ($\beta = -0,21$) com a autoestima positiva.

Na Figura 4, realizadas as devidas modificações nos ajustes de erro, o modelo que se pretendia verificar apre-

sentou a seguinte razão estatística: $\chi^2/gf = 1,29$, GFI = 0,97, AGFI = 0,94, CFI = 0,98 e RMSEA = 0,04 (0,00-0,07); neste modelo (ver Figura 4), houve uma associação positiva entre o Cage ($\beta = 0,31$) e a autoestima negativa. Em direção contrária à observada no modelo anterior, apresentado na Figura 3, o problema com o álcool teve uma influência direta na dimensão da autoestima negativa, a qual tem seu foco na autodepreciação do sujeito.

Considerando os resultados da análise estrutural, pode-se destacar que tanto a EAER quanto o Cage corroboraram a estrutura fatorial proposta por seus autores (respectivamente, Rosenberg, 1965; Ewing & Rouse, 1970). Esta apresentou indicadores que garantiram a segurança

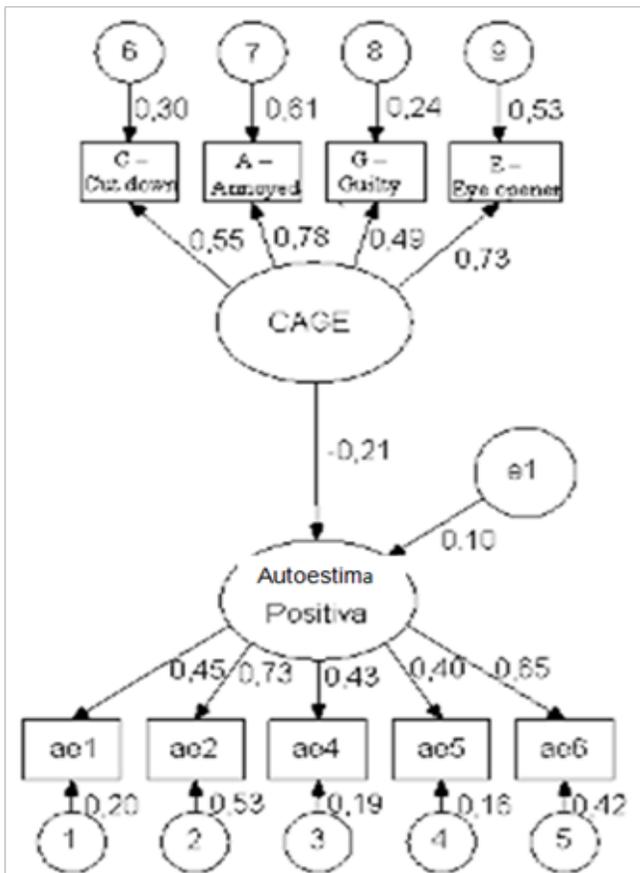


Figura 3 - Modelagem estrutural para explicação da autoestima positiva a partir do Cage

Fonte: Elaborada pelos autores

de sua medida na amostra coletada. No que se refere ao modelo teórico hipotetizado, observou-se que a identificação com o transtorno com o álcool tem uma influência negativa na autoestima positiva. Assim, quanto maior o transtorno com álcool, menor o autovalor, isto é, a estima aferida pelo sujeito avaliado em relação a si mesmo; por outro lado, ao identificar esse transtorno nestes sujeitos, a autoestima negativa provavelmente seja maior; esta, por sua vez, favorece a autodepreciação do sujeito, condição que poderá ser causa direta do transtorno com o álcool.

Gerados os modelos, optou-se por avaliar a frequência de respostas dos sujeitos no Cage e o quanto esta influenciaria nas respostas dos sujeitos na autoestima, bem como dos grupos que participaram do estudo e sua pontuação em cada variável. No Gráfico 1 é possível observar que na questão C (Cut down), que levanta o quanto a pessoa sente que deveria reduzir ou interromper a ingestão de bebida, 43% dos entrevistados afirmaram ter esse sentimento. Por outro lado, em relação às questões A (Annoyed), sobre o aborrecimento das pessoas quanto às críticas ao seu modo de beber, G (Guilty), sobre o incômodo ou sentimento de culpa

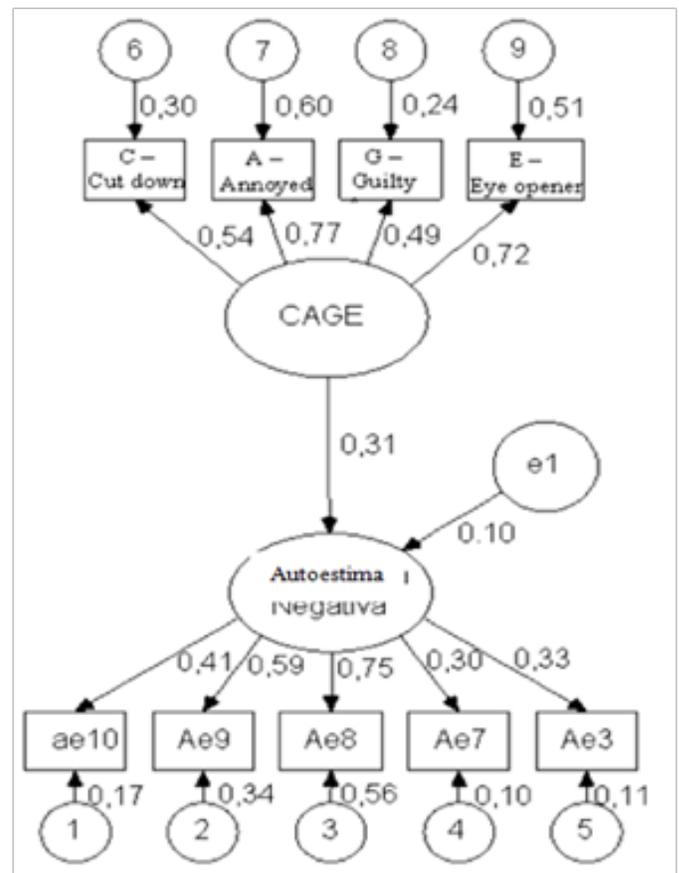


Figura 4 - Modelagem estrutural para explicação da autoestima negativa a partir do Cage.

Fonte: Elaborada pelos autores

pela maneira como costuma beber, e E (Eye opener), sobre o costume de beber pela manhã para diminuir o nervosismo ou ressaca, mais de 50% das respostas foram negativamente atribuídas.

Os resultados destacados no Gráfico 1, tendo como base de orientação as mensurações do Cage, revelam tratar-se de um instrumento quem tem o objetivo de rastrear o consumo excessivo de álcool e casos suspeitos de dependência, de acordo com Aertgeerts et al. (2000). Com isso, por meio desse inventário, a frequência da resposta do sujeito em pelo menos um item positivo do instrumento indica que o respondente apresenta indícios de problemas relacionados ao álcool. Desta forma, ainda no Gráfico 1, é possível observar uma maior porcentagem de resposta na questão C (Cut down), condição que merece atenção, pois, provavelmente, os sujeitos dessa amostra tenham problemas com o álcool. Porém, é preciso parcimônia no presente estudo, pois muitos grupos foram avaliados (por exemplo, adolescentes, adultos e sujeitos em vulnerabilidade social); com isso, questiona-se: será que existe diferença nas respostas dos sujeitos de cada grupo no Cage?

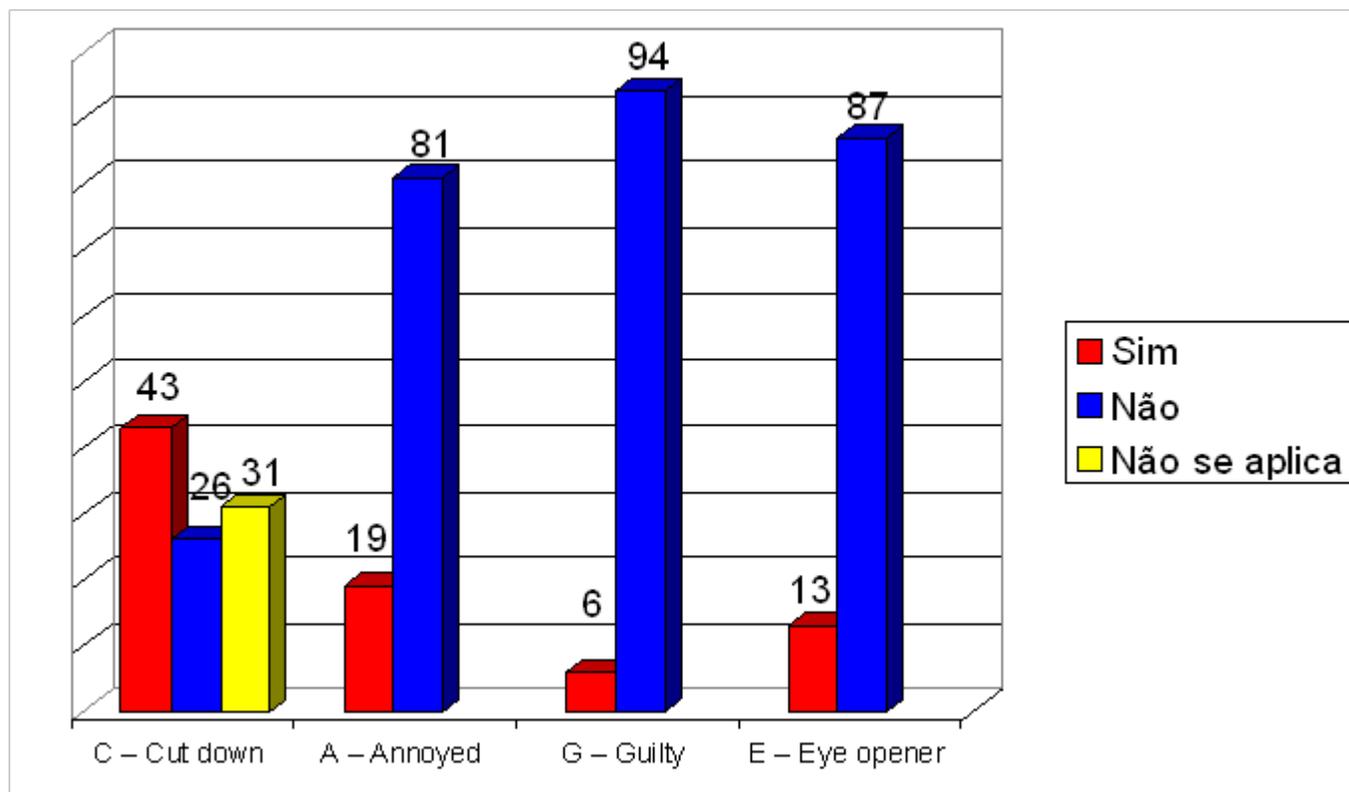


Gráfico 1 - Frequência, em percentagem, das respostas dos sujeitos no Cage

Fonte: Elaborado pelos autores

Tabela 2 - Frequenciado Cage em diferentes grupos sociais (em percentagens)

GRUPOS SOCIAIS			
	Escolares	Grupo em vulnerabilidade	Universitários
C - Cut down			
Sim	25%	88%	42%
Não	25%	10%	37%
Não se aplica	50%	2%	21%
A - Annoyed			
Sim	3%	71%	12%
Não	97%	29%	88%
G - Guilty			
Sim	0 32%	0	-
Não	100%	68%	100%
E - Eye opener			
Sim	2	51%	5%
Não	98%	48%	95%

Fonte: Elaborado pelos autores

Observando-se a Tabela 2 é possível responder ao questionamento feito acima. Nela se percebe que as maiores frequências de respostas são pontuadas pelo grupo em vulnerabilidade social (prostitutas, sujeitos em tratamento da dependência do álcool etc.), especialmente, na questão C (*Cut down*) ($\chi^2 = 56,85$, gl = 4, $p < 0,05$), na A (*Annoyed*) ($\chi^2 = 88,83$, gl = 4, $p < 0,05$) e na E (*Eye opener*) ($\chi^2 = 68,57$, gl = 4, $p < 0,05$). O fato de tal grupo apresentar mais respostas nessas questões sugere a necessidade de uma reflexão mais profunda quanto a esses resultados. No questionário Cage, apenas uma resposta positiva a uma questão positiva sugere indício de problemas relacionados ao álcool, classificando a pessoa em alto risco alcoólico; mas duas ou mais respostas positivas podem indicar caso de suspeita de alcoolismo (Aertgeerts et al., 2000). Com esses resultados, têm-se um delineamento do transtorno com o álcool, principalmente no que se trata do alto risco ao possível alcoolismo e tais categorias são observadas no grupo de risco social.

Apesar de os achados observados neste estudo comprovarem a hipótese que se esperava, faz-se ainda necessário destacar o resultado em relação aos grupos sociais, especialmente, na questão C (*Cut down*) para os universitários. Mesmo que o grupo em vulnerabilidade social tenha apresentado a maior percentagem nas respostas quanto à afirmação dessa questão, destaca-se que 42% das respostas positivas foram observadas também no grupo de universitários. Esse resultado merece atenção, pois é uma alta frequência na questão atribuída a indícios de problemas relacionados ao álcool.

A condição desse resultado merece ser salientada, pois diante das situações vividas pelo grupo social em vulnerabilidade, especialmente quanto às suas condições sociais e psicológicas, isto já era esperado. Mas não se esperava encontrar uma alta frequência nos demais grupos (escolares e universitários), especialmente os universitários; isto porque se tinha como pressuposto que esse grupo encontrava-se em uma categoria social e cultural mais “privilegiada” e em situação de apreensão do conhecimento e tomada de decisão quanto ao risco envolvido na ingestão de álcool. Portanto, esperava-se encontrar menor pontuação quanto ao risco alcoólico. Mas esta condição inverteu-se, salientando que estar na universidade parece não ser suficiente para inibição do problema com o álcool.

De forma geral, o trabalho sobre a autoestima e a identificação do transtorno com o álcool é de crucial importância, principalmente quando se pretende avaliar o quanto as respostas dos pesquisados poderá influenciar

na organização do ajustamento psicossocial. Segundo Sbicigo et al. (2010), este construto é um indicador de saúde mental e fator relevante nas análises de crescimento e progresso das pessoas quanto à construção da imagem sobre si mesmas e, consecutivamente, na avaliação, identificação e prevenção de problemas psicológicos.

Focar no desenvolvimento e avaliação da autoestima, especialmente a autoestima positiva, aponta em direção do esclarecimento e elaboração de fatores de proteção que permitam às pessoas desenvolver-se melhor em seu entorno interpessoal, especialmente na direção de um equilíbrio social e emocional. Relembrando os achados do presente estudo (ver Figuras 1 e 2, Gráfico 1 e Tabela 2), ao identificar o problema com o álcool em diferentes grupos, deflagra-se um problema psicológico, especificamente quanto à má elaboração e organização das formas de se autovalorar e ajustar-se psicológica e socialmente.

Considerando esses resultados, desenvolver políticas públicas e formação educativa para intervir no problema do uso abusivo do álcool, independentemente do grupo social, buscaria não somente a saúde física e social dessas pessoas, mas também a saúde mental; desta forma, ao observar os achados empíricos neste estudo, não seria suficiente indicar, apenas, formas e maneiras de intervir no problema com o uso do álcool, mas, tendo por explicação as variáveis psicológicas (especialmente, a autoestima), seria um espaço psicossocial muito útil para o desenvolvimento de atividades associadas a dinâmicas interventivas no uso excessivo do álcool. A partir deles, parece interessante investir no resgate da estima positiva de pessoas envolvidas com o consumo abusivo de álcool.

Por fim, espera-se que o objetivo deste estudo tenha sido cumprido, principalmente no que diz respeito à consistência da estrutura fatorial das escalas, bem como a verificação do modelo teórico proposto sobre a influência do transtorno no uso do álcool sobre a autoestima, o qual poderá ser empregado em áreas afins da psicologia, por exemplo: educação, assistência social, saúde etc. Embora se tenha em conta que os resultados deste estudo são confiáveis, atenta-se para a necessidade de replicação dos resultados aqui observados em outros contextos sociais, políticos e culturais, necessitando assim salientar os aspectos mais específicos ou universais de cada cultura. Por um lado, é importante considerar as dimensões locais, específicas ou exclusivas (*emics*) da orientação de cada cultura, bem como avaliar as dimensões universais (*etics*) da cultura com o objetivo de comparar os construtos estudados aqui com os de outro espaço geopolítico e

social (Triandis et al., 1993; Triandis, 1996; Van de Vijver & Leung, 1997; Muenjohn & Armstrong, 2007).

Apesar de os achados aqui encontrados corroborarem as hipóteses, aponta-se para algumas considerações em futuros estudos: conhecer os aspectos que podem ser comuns a todas as culturas e aqueles que são específicos, contribuindo para consolidar um marco da teoria e mensuração do problema com o álcool e a autoestima, já que se julga ser possível encontrar variações desses construtos ao se considerar diferentes variáveis (por exemplo, socialização familiar, sociodemográfica, lazer e diversão, entre outras).

Seria também importante reunir evidências da validade e precisão intra, inter e pancultural em relação ao instrumento e a associação entre as variáveis observadas no estudo, avaliando a validade de critério e convergente com construtos correlatos que sugerem mensuração do problema com o álcool entre os jovens; bem como, outra proposta de estudos, seria o de conhecer a estabilidade temporal (teste-reteste) e replicação do instrumento CAGE em amostras maiores e diversificadas quanto às características dos participantes e seu contexto social e demográfico.

Referências bibliográficas

- Aertgeerts, B. et al. (2000). The value of cage, cuge, and audit in screening for alcohol abuse and dependence among college freshmen. *Clinical and Experimental Research*, 24(1), 53-57.
- Agante, D. M. C. (2009). *Comportamentos relacionados com o consumo de bebidas alcoólicas durante as festas académicas nos estudantes do ensino superior*. Dissertação de mestrado, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.
- Aguirre, A. A., Castillo, M. M. C., & Zanetti, A. C. G. (2010). Consumo de álcool e autoestima em adolescentes. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(Especial), 634-640.
- Andrade, A. G., Anthony, J. C., & Silveira, C. M. (2009). Álcool e suas consequências: uma abordagem multiconceitual. Barueri: Minha Editora.
- Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia - ANPEPP. (2000). *Contribuições para a discussão das Resoluções CNS nº. 196/96 e CFP Nº 016/2000*. Recuperado em 2 de setembro de 2011, de http://www.anpepp.org.br/XIISimpósio/Rel_ComissaoEticasobre_Res_CNS_e_CFP.pdf.
- Avanci, J., Assis, S., Santos, N., & Oliveira, R. (2007). Adaptação transcultural de escala de auto-escala para adolescentes. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20, 397-405.
- Babor, T. F. et al. (1992). *O alcohol use disorders identification test: orientações para o uso em saúde*. Genebra: OMS.
- Babor, T. F. et al. (2004). Audit: the alcohol use disorders identification test. *WHO/PSA*, 92(4), 11-21.
- Balaguer, I., & Pastor, Y. (2001). Relación entre el autoconcepto y los estilos de vida em la adolescencia media. Recuperado em Novembro de 2013, de <http://www.psicologiaonline.com.ciopa2001/>.
- Bergman, H., & Källmén, H. (2002). Alcohol use among Swedes and a psychometric evaluation of the Alcohol Use Disorder Identification Test. *Alcohol*, 37, 245-251.
- Breda, J. J. R. S. (2010). *Problemas ligados ao álcool em Portugal: contributos para uma estratégia compreensiva*. Tese de doutorado, Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação, Universidade do Porto, Porto, Portugal.
- Bye, E. K., & Rossow, I. (2010). The impact of drinking pattern on alcohol – related violence among adolescents: an international comparative analysis. *Drug and Alcohol Review*, 29(2), 131-136.
- Byrne, B. M. (1989). *A primer of LISREL: basic applications and programming for confirmatory factor analytic models*. New York: Springer-Verlag.
- Carlini, E. A., Carlini-Contrim, B., & Silva-Filho, A. R. (2007). *II levantamento nacional sobre o uso de psicotrópicos em estudantes de 1º e 2º graus*. São Paulo: Centro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (Cebrid), Departamento de Psicobiologia da Universidade Federal de São Paulo.
- Carlini-Contrim, B., Gazal-Carvalho, C. & Gouveia, N. (2000). Comportamento de saúde entre jovens estudantes das redes pública e privada da área metropolitana do estado de São Paulo. *Revista de Saúde Pública*, 34(6), 636-345.
- Carvalho, F. N. (2010). *Hábitos alcoólicos dos estudantes do mestrado integrado em medicina da Universidade da Beira Interior*. Dissertação de mestrado, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior, Portugal.
- Coelho, M. S. (2010). *Preditores do consumo de álcool: O papel das expectativas e dos motivos*. Dissertação de mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Educação, desenvolvimento e aconselhamento, Universidade de Coimbra, Portugal.
- Conselho Nacional De Saúde – CNS. (1996). *Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos*. Recuperado em 02 de Setembro de 2011, de http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_96.htm.
- Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem*. San Francisco: Freeman.
- Corradi-Webster, C. M.; Laprega, M. R., & Furtado, E. F. (2005). Avaliação do desempenho do Cage com pacientes psiquiátricos ambulatoriais. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13(número especial), 1213-1218.
- Dallo, L., & Martins, R. A. (2011). Uso de álcool entre adolescentes escolares: um estudo-piloto. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 21(50), 329-334.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542-575.
- Diener, E., Suh, E., & Oishi, S. (1997). Recent findings on subjective well-being. *Indian Journal of Clinical Psychology*, 24(1), 25-41.
- Ewing, J. A. (1984). Detecting alcoholism, the Cage questionnaire. *Journal of the American Medical Association*, 252(14), 1905-1907.
- Ewing, J. A., & Rouse, B. A. (1970). Identifying the hidden alcoholic. *Proceedings of the 29th International Congress on Alcoholism and Drug Dependence*. Sidney, Australia.
- Fachini, A. (2009). *Influência de expectativas e do grupo de pares sobre o comportamento do uso de álcool entre estudantes da área da saúde: uma perspectiva das diferenças de gênero*. Dissertação de mestrado, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Figlie, N. B., Pillon, S. C., Laranjeira, R. R., & Dunn, J. (1997). O Audit identifica a necessidade de interconsulta específica para dependentes de álcool no hospital geral? *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 46(11), 589-593.
- Formiga, N. S. (2011). Um nexos causal entre variáveis da violência em jovens. *Caderno de Pesquisa Interdisciplinar em Ciências Humanas*, 12(100), 86-104.
- Formiga, N. S., Nascimento Junior, V. F., Freitas, F. I., Sousa, A. M., & Morais, E. M. M. (2013). Verificação da estrutura psicométrica da escala de auto-estima e sua explicação a partir da percepção do peso corporal. *Psicologia.com.pt – o portal do psicólogo*, 1, 1-12. Recuperado em 17 de maio de 2013, de <http://www.psicologia.com.pt>.
- Formiga, N. S.; Estevam, I. D., Camino, C., Mathias, A., & Santos, J. B. (2010). Montando o quebra-cabeça da violência entre os jovens: testagem de um modelo teórico. *Anais do I Congresso Internacional Adolescência e Violência: Perspectiva Clínica Educacional e Jurídica*. Brasília - DF. [Resumo eletrônico CD].
- García, N. A. A., Aguilar, L. R., & Facundo, F. R. G. (2008). Efecto de la autoestima sobre el consumo de tabaco y alcohol en adolescentes del área rural de Nuevo León, México. *SMAD, Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas*, 4 (1), 1-17.
- Giacomoni, C. H. (2002). (Não publicada) *Bem-estar subjetivo infantil: conceito de felicidade e construção de instrumentos para avaliação*. Tese de doutorado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Guimarães, V. V., Florindo, A. A., Stopa, S. R., César, C. L. G., Barros, M. B. A., Carandina, L., & Goldbaum, M. (2010). Consumo abusivo e dependência de álcool em população adulta no Estado de São Paulo, Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 13(2), 314-325.
- Hair, J. F., Tatham, R. L., Anderson, R. E., Black, W. (2005). *Análise multivariada de dados*. Porto Alegre: Bookman.
- Henrique, I. F. S. et al. (2004). Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com o álcool, cigarro e outras substâncias. (ASSIST). *Revista da Associação Médica Brasileira*, 50(2), 199-206.

- Herrán, N. O., & Ardilla, M. (2009). Alcohol consumido y variables asociadas en Bucaramanga, Colombia. *Revista Chilena de Nutrição*, 36(3), 217-226.
- Hutz, C. S. (2000). *Adaptação brasileira da escala de auto-estima de Rosenberg*. Curso de mestrado em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Jomar, R. T., Paixão, L. A. R., & Abreu, A. M. M. (2012). Alcohol use disorders identification test (AUDIT) e sua aplicabilidade na atenção primária à saúde. *Revista de APS*, 15(1), 113-117.
- Joreskög, K., & Sörbom, D. (1989). *LISREL 7 user's reference guide*. Mooresville: Scientific Software.
- Kelloway, E. K. (1998). *Using LISREL for structural equation modeling: a researcher's guide*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Kerr-Corrêa, F., Andrade, A. G., Bassit, A. Z., & Boccutto, N. M. (1999). Uso de álcool e drogas por estudantes de medicina da Unesp. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 21(2), 95-100.
- Kessler, F. H. P. (2011). *Desenvolvimento e validação da sexta versão da Addiction Severity Index (ASI6) para o Brasil e outras análises em uma amostra brasileira de usuários de drogas que buscam tratamento no país*. Tese de doutorado, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Kozma, A., & Stones, M. J. (1980). The measurement of happiness: the development of the Memorial University of Newfoundland Scale of Happiness (MUNSH). *Journal of Gerontology*, 35, 906-912.
- Kozma, A., Stones, M. J. & Mcneil, J. K. (1991). *Psychological well-being in later life*. Butterworths: Toronto.
- Laranjeira, R. et al. (2007). *I Levantamento Nacional sobre os Padrões de Consumo de Alcool na População Brasileira*. Brasília, DF: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas.
- Llorens, A., Palmer P., & Perellón del Río, M. (2005). Características de personalidad en adolescentes como predictores de la conducta de consumo de sustancias psicoactivas. *Trastornos Adictivos*, 7(2), 90-96.
- Lucas, A. C. S. et al. (2006). Uso de psicotrópicos entre universitários da área da saúde da Universidade Federal do Amazonas, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, 22(3), 663-667.
- Lucas, R. E., Diener, E., & Suh, E. (1996). Discriminant validity of well-being measures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71, 616-628.
- Maisto, S. A., Connors, G. J., & Allen, J. P. (1995). Contrastando auto-relatos para os problemas do álcool: uma revisão. *Alcohol Experimental Clinical Research*, 19, 1510-1516.
- Masur J., & Monteiro M. G. (1983). Validation of the "Cage" alcoholism screening test in a Brazilian psychiatric inpatient hospital setting. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*, 16(3), 189-282.
- Matute, R. C., & Pillon, S. C. (2008). Uso de bebidas alcoólicas em estudantes de Enfermagem em Honduras. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 16, 584-589.
- Meneses-Gaya C., Zuardi A. W., Loureiro, S. R., & Crippa, J. A. S. (2009). Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): an updated systematic review of psychometric properties. *Psychology & Neuroscience*, 2(1), 83-97.
- Moretti-Pires, R. O., & Corradi-Webster, C. M. (2011). Adaptação e Validação do Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) para a população ribeirinha do interior da Amazônia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 27(3), 497-509.
- Muenjohn, N., & Armstrong, A. (2007). Transformational leadership: the influence of culture on the leadership behaviours of expatriate managers. *International Journal of Business and Information*, 2(2), 265-283.
- Musitu, G., Jiménez, T. I., & Murgui, S. (2007). Funcionamiento familiar, auto-estima y consumo de sustancias en adolescentes: un modelo de mediación. *Salud Pública México*, 49(1), 3-10.
- Navarro, H., & Pontillo, C. H. (2002). Autoestima del adolescente y riesgo de consumo de alcohol. *Actualización en Enfermería*, 5(1), 7-12.
- Nunes, S. O. V., Takayama, S. A., Souza, C. R., Sanches, R. F., Martin, A., & Brito, A. P. (1995). Prevalência de dependência do álcool em hospital geral. *Seminário: Ciência Biológicas e da Saúde*, 16(2), 295-299.
- Nunes, J. M., Campolina, L. R., Vieira, M. A., & Caldeira, A. P. (2012). Consumo de bebidas alcoólicas e prática do binge drinking entre acadêmicos da área da saúde. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 39(3), 94-99.
- Oubrayrie-Roussel, N., & Safont-Mottay, C. (2001). Conduites a risques et devalorisation de soi: etude de la consommation de toxiques (tabac, alcool, et drogue) chez les adolescents scolaires. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 2(1), 59-75.
- Pastor, Y., Balaguer, I., & García-Merita, M. L. (2000). Estilo de vida saludable en la adolescencia media: análisis diferencial por curso y sexo. *Revista de Psicología de la Salud*, 12(2), 55-74.
- Paz Filho, G. J., Sato, L. J.; Tuleski, M. J., Takata, S. Y., Ranzi, C. C. C., Saruhashi, S. Y., & Spadoni, B. (2001). Emprego do questionário Cage para detecção de transtornos de uso de álcool em pronto socorro. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 47(1), 65-69.
- Pérez, L., García, H., Valencia, L., & Vinaccia, A. (2005). Expectativas frente al consume de alcohol en jóvenes universitarios colombianos. *Anales de Psicología*, 21(2), 259-267.
- Peuker, A. C., Fogaça, J., & Bizarro, L. (2006). Expectativas e beber problemático entre universitários. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 22(2), 193-200.
- Picolotto, E. et al. (2010). Prevalência e fatores associados com o consumo e substâncias psicoativas por acadêmicos de enfermagem da Universidade de Passo Fundo. *Ciência e Saúde Coletiva*, 15(3), 645-654.
- Pillon, S. C., & Corradi-Webster, C. M. (2006). Teste de identificação de problemas relacionados ao uso de álcool entre estudantes universitários. *Revista de Enfermagem*, 14, 325-332.
- Romera, L. A. (2008). *Juventude, lazer e uso abusivo de álcool*. Recuperado em 20 maio 2013, de <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/code=vtls000445959>.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, N.J.: Princeton University Press.
- Rosenberg, M. (1989). *Society and the adolescent self-image*. Connecticut: Wesleyan University Press.
- Rubio, C. R. (2007). *Estudo sobre o uso de tabaco e álcool por estudantes da área de saúde da Universidade de Brasília, Distrito Federal*. Dissertação de mestrado, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, DF.
- Santos, P., & Maia, J. (1999). Adaptação e análise factorial confirmatória da Rosenberg Self-Esteem Scale com uma amostra de adolescentes: resultados preliminares. In Soares, A., Araujo, S., & Caires, S. (Eds.), *Avaliação psicológica: formas e contextos* (Vol. 6, pp. 101-113). Braga: APPORT, Universidade do Minho.
- Sbcigo, J. B., Bandeira, D. R., & Dell'Aglio, D. D. (2010). Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR): Validade fatorial e consistência interna. *Psico-USF*, 15(3), 395-403.
- Silva, L. V. E. R., Malbergier, A., Stempluk, V. A., & Andrade, A. G. (2006). Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. *Revista de Saúde Pública*, 40(2), 280-288.
- Silveira, C. M. et al. (2007). Heavy episodic drinking in the Sao Paulo epidemiologic catchment area study in Brazil: gender and sociodemographic correlates. *Journal Study Alcohol Drugs*, 68(1), 18-27.
- Silveira, C. M. et al. (2008). Epidemiologia do beber pesado e beber pesado episódico no Brasil: uma revisão sistemática da literatura. *Revista Psiquiatria Clínica*, 35(1), 31-38.
- Sintra, C. I. F., & Formiga, N. S. (2012). Condutas desviantes e habilidades sociais em jovens portugueses toxicodependentes e não-toxicodependentes. *Encontro: Revista de Psicologia*, 15(23), 9-25.
- Souza, M. F., Kohlrausch, E. R., Mazoni, C. G., Moreira, T. C., Fernandes, S., Dantas, D. C. M.; Ferigolo, M., & Barros, H. M. T. (2008). Perfil dos usuários do serviço de teleatendimento sobre drogas de abuso VIVAVOZ. *Revista Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 30(3), 182-191.
- Stempluk, V. de A. et al. (2005). Comparative study of drug use among undergraduate students at the University of São Paulo, São Paulo campus in 1996 and 2001. *Revista Brasileira Psiquiatria*, 2(3), 185-193.
- Triandis, H. C. (1996). The psychological measurement of cultural syndromes. *American Psychologist*, 51, 407-415.
- Triandis, H. C., Mccusker, C., Betancourt, H.; Iwao, S., Leung, K., Salazar, J. M., Setiadi, B., Sinha, B. P., Touzard, H., Zaleski, Z. (1993). Na etic-emic analysis of individualism and collectivism. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 24(3), 366-383.
- Van de Vijver, F., & Leung, K. (1997). *Methods and data analysis for cross-cultural research*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Wagner, G. A., & Andrade, A. G. (2008). Uso de álcool, tabaco e outras drogas entre estudantes brasileiros. *Revista Psiquiatria Clínica*, 35, 45-48.

Submetido em: 7-6-2013

Aceito em: 17-12-2013