

O uso de álcool entre estudantes adolescentes

The use of alcohol among adolescents students

El consumo de alcohol en adolescentes estudiantes

Gleidison Moura Gosta¹
Maristela Vicente de Paula²
Neila Maria Mendes Borges³
Maisa Pires Pacheco⁴

Resumo: O consumo de álcool entre jovens tem se agravado e impactado negativamente na saúde dos mesmos. Neste artigo objetivamos avaliar o padrão de consumo de álcool entre os estudantes adolescentes do Ensino Médio de uma escola de Uruaçu-GO. Metodologicamente, trata-se de uma pesquisa de campo de caráter descritivo e exploratório, cuja coleta dos dados foi realizada através do Teste de Identificação de Desordens devido ao Uso de Álcool (AUDIT). Mesmo sendo legalmente proibido para menores de 18 anos no Brasil, os resultados apontam que é comum o uso de álcool por adolescentes. Na pesquisa realizada com jovens de 15 anos de idade, em média 67% afirmaram fazer uso de bebidas alcoólicas: 87% do sexo masculino e 46% do sexo feminino. Apesar do alto índice de usuários, a pesquisa mostrou que o padrão desse consumo ainda é de baixo risco (87,5%), considerado como de risco 12,5%. No entanto, como não há níveis seguros para a ingestão dessa substância e sabe-se que, quanto mais precocemente se inicia esse consumo, maiores são as chances de problemas no futuro, além da vulnerabilidade em que essa parcela da população se encontra, maior atenção deve ser dada para que este problema não se agrave ainda mais.

Palavras-chave: Adolescência. Álcool. Escola.

Abstract: Alcohol consumption among young people has worsened and negatively impacted their health. In this article we aim to evaluate the pattern of alcohol consumption among high school adolescents of a school in Uruaçu-GO. Methodologically, this is a field research of descriptive and exploratory character, whose data collection was performed through the Alcohol Identifying Disorder Identification Test (AUDIT). Even though it is legally prohibited for minors under 18 years of age in Brazil, the results indicate that alcohol use by adolescents is common. In the survey conducted with 15-year-olds, an average of 67% reported using alcoholic beverages: 87% male and 46%

¹ Graduado em Matemática (Licenciatura) Graduado em Gestão em Segurança pública, ambos pela Universidade Estadual de Goiás. Especialista em Direitos Humanos da Criança e Adolescente pela UFG – Regional Catalão. gleidison10@yahoo.com.br

² Graduada em Educação Física pela Universidade Federal de Goiás (UFG) - Regional Catalão. Mestre em Educação Física pela UNICAMP. Professora do curso de Educação Física pela Universidade Federal de Goiás (UFG) - Regional Catalão. maristela.vicente.paula@gmail.com

³ Graduada em Biologia pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Mestre em Educação Física pela UNICAMP. Professora do curso de Educação Física pela Universidade Federal de Goiás (UFG) - Regional Catalão. neilamariamendes@gmail.com

⁴ Graduada em Letras pela Universidade Federal de Goiás (UFG) - Regional Catalão e em Artes Visuais pela UFG. Especialista em Planejamento e Gestão pela Universidade Federal Fluminense (UFF). pachecoricoli@gmail.com

female. Despite the high number of users, the survey showed that the pattern of this consumption is still low risk (87.5%), considered as a risk 12.5%. However, as there are no safe levels for the intake of this substance and it is known that the earlier this consumption starts, the greater the chances of problems in the future, besides the vulnerability in which this part of the population is, more attention should be given so that this problem does not worsen further

Keywords: *Adolescence . Alcohol. School*

Resumen: *El consumo de alcohol entre los jóvenes ha empeorado y un impacto negativo en la salud de la misma. En este artículo nos proponemos evaluar el patrón de consumo de alcohol en adolescentes estudiantes de la escuela secundaria de una escuela Uruaçu-go. Metodológicamente, se trata de una investigación de campo descriptivo y exploratorio, cuya recolección de datos se llevó a cabo a través de Trastornos Relacionados identificación debido al consumo de alcohol (AUDIT). A pesar de que legalmente prohibida para menores de 18 años en Brasil, los resultados indican que es común el uso de alcohol por los adolescentes. En una encuesta de los jóvenes de 15 años de edad, en promedio, 67% dijeron que hacen uso de las bebidas alcohólicas: 87% hombres y 46% mujeres. A pesar del alto número de usuarios, la investigación ha demostrado que el patrón de consumo sigue siendo bajo riesgo (87,5%), considerado como el riesgo de 12,5%. Sin embargo, ya que no existen niveles seguros para la ingestión de esta sustancia, se sabe que cuanto antes empiece a este consumo, mayores serán las probabilidades de problemas en el futuro, además de la vulnerabilidad de esta población es, más atención se debe dar a este problema no se deteriore más.*

Palavras-chave: *Adolescência. Álcool. Escola.*

Introdução

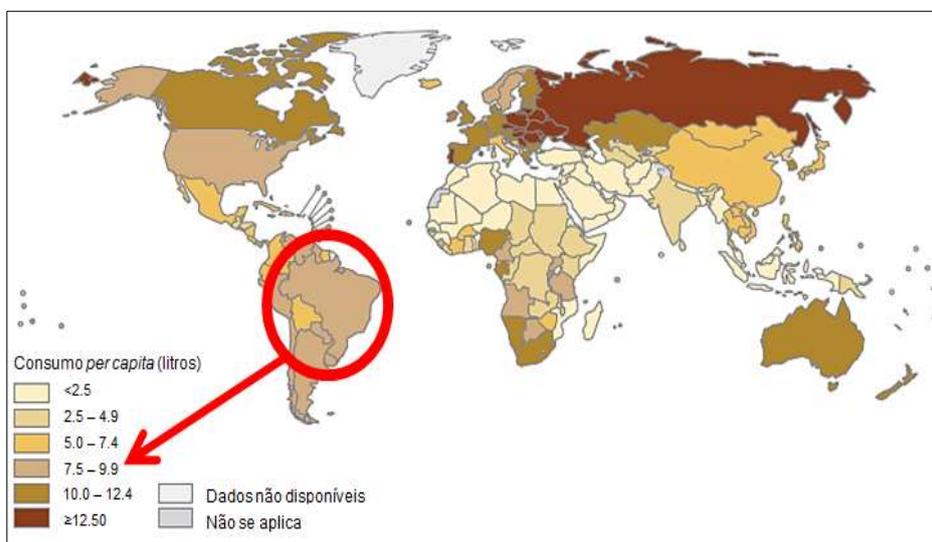
O consumo de álcool é uma realidade em nosso meio, sendo considerado um problema de saúde pública. O que mais impressiona é que mesmo sendo uma droga, o início desse consumo tem ocorrido cada vez mais cedo, o que aumenta o risco de dependência, e diversos problemas no desenvolvimento especialmente nos jovens, sendo considerado a porta de entrada para outras drogas.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2003) droga é toda substância que não é produzida pelo organismo, mas que, quando administrada ou consumida por um ser vivo, é capaz de modificar suas funções. Especificamente em relação ao álcool, esse é considerado uma droga lícita, pois possui permissão do Estado para ser consumida, é conhecida e de uso praticamente universal (CARLINI, 1994).

O álcool, pertencente ao grupo das drogas com efeito depressor (diminui a atividade do cérebro), é uma droga semissintética cujo consumo é, ressalvas à parte, legalmente autorizado. Os efeitos iniciais são alegria e euforia. Posteriormente, deixa o indivíduo com os movimentos mais lentos, “desligado”. É uma substância de uso geral e consumido em praticamente todo o mundo, sendo que no Brasil, no ano de 2010, segundo a Organização

Mundial de Saúde (OMS), no Relatório Global sobre Álcool e Saúde – 2014, divulgado em 15/12/2014, o consumo per capita de álcool puro, foi de 8,7L.

Figura 1 – Estimativa do consumo per capita de álcool de acordo com país.



Fonte: Relatório Global Sobre Álcool e Saúde – 2014 ²

O álcool é considerado a porta de entrada para outras drogas mais pesadas, daí a importância de se tratar dessa questão com mais afinco. Apesar de proibido para pessoas com menores de 18 anos, ele é socialmente aceito, existindo certa permissividade em relação ao seu consumo (BECKER, 1990, p. 28). O vício em outras drogas tem começado cada vez mais cedo e ao contrário do que muitos pensam, a dependência inicia a partir de uma droga aceitável, com baixo custo e fácil acesso: o álcool, muitas vezes também associado ao cigarro.

Nesse contexto, abordamos nesse artigo esse tema complexo e controverso que é o uso de álcool por adolescentes, pois, como citam Pechansky, Szobot e Scivoletto (2004) embora a venda de bebidas alcoólicas à crianças e adolescentes seja proibida pela lei brasileira, o consumo de álcool por esses jovens é uma prática comum, muitas vezes permitida e até incentivada pelos próprios familiares.

² O Relatório Global sobre Álcool e Saúde – 2014, é um documento de 392 páginas, desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), com sede em Genebra, Suíça, que traz informações sobre o consumo de álcool no mundo e avalia os avanços realizados nas políticas do álcool desde a publicação das Estratégias Globais para Redução do Uso Nocivo do Álcool, em 2010. Os dados constantes neste trabalho foram retirados de um artigo tendo por base as informações do referente RELATÓRIO. Tais informações encontram-se disponíveis em <<http://www.cisa.org.br/artigo/4429/relatorio-global-sobre-alcool-saude-2014.php>>.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)- Lei 8069 de 13 de julho de 1990, em seu artigo 243 proíbe a compra, venda, transporte/guarda e consumo de álcool e tabaco para a faixa etária até 18 anos, sob pena de detenção de 2 (dois) a 4 (quatro) anos, e multa, se o fato não constitui crime mais grave (BRASIL, 1990).

No Art. 2º do Estatuto da Criança e do Adolescente, estabelece que, “considera-se criança [...] a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente a pessoa entre doze e dezoito anos de idade”. Portanto, a fase que antecede a vida adulta e se caracteriza por grandes e rápidas transformações do corpo, sendo ainda um período de dúvidas, de intrigas, momento de descobertas e experimentações.

E na adolescência a fase da vida em que se tenta mais e conseqüentemente se erra mais, motivo pelo qual esta fase da vida requer muita atenção para que a experimentação não lhe traga prejuízos para o momento ou para o futuro, onde os erros costumam bem mais caro e requerem maior investimento para serem reparados. É uma fase em que os jovens procuram novas sensações e experiências antes completamente desconhecidas, sendo geralmente nessa fase a ocorrência do primeiro contato com as drogas.

O álcool por si só já é muito perigoso para esse ser em transformação, provocando efeitos muito mais fortes do que numa pessoa adulta. Sem controle e orientação, o consumo pode vir a tornar-se uma dependência, levando o jovem a percorrer caminhos tortuosos e muitas vezes sem volta. Nesse contexto Pechansky, Szobot e Scivoletto (2004):

O uso de álcool na adolescência está associado a uma série de comportamentos de risco, além de aumentar a chance de envolvimento em acidentes, violência sexual e participação em gangues, está fortemente associada à morte violenta, queda no desempenho escolar, dificuldades de aprendizado, prejuízo no desenvolvimento e estruturação das habilidades cognitivo-comportamentais e emocionais do jovem. O consumo de álcool causa modificações neuroquímicas, com prejuízos na memória, aprendizado e controle dos impulsos. (p. 01)

Em meio aos jovens, um dado muito preocupante é o que diz respeito ao fato de que o consumo de álcool tem iniciado cada vez mais cedo, além do fato de que a quantidade ingerida tem sido maior, como apresentou o Relatório Global sobre Álcool e Saúde (2014, p. 01), “esse aumento pode estar relacionado ao desenvolvimento econômico, tendo em vista que países mais desenvolvidos economicamente tendem ao consumo de álcool em níveis mais elevados, com maiores taxas do padrão de beber pesado episódico”.

Na realidade, há até certa pressão para que o adolescente venha a beber: necessidade de aceitação no grupo, influência da família ou de propagandas que condicionam momentos

felizes ao uso de álcool, além de muitos considerarem como o fator determinante para a autoafirmação como adulto, dentre outros. Para Freitas (2002, p.32-33),

O adolescente é extremamente vulnerável aos apelos provenientes do mundo das drogas, em virtude das modificações pelas quais passa o seu mundo interno. A fase da adolescência é muito complexa, com ganhos e perdas importantes. A negação desse sofrimento é que se traduz em uma das logias desse período da vida do ser humano. Essa negação, muitas vezes, conduz a comportamentos anti-sociais e autodestrutivos, encobridores de uma intensa angústia existencial [...] é comum que o fenômeno das drogas não seja percebido com facilidade em famílias que possuem estrutura geradora de patologias. Muitas vezes o quadro tem que se agravar para que os membros do grupo familiar percebam que estão inclusos na problemática da drogadição.

Uma forma de consumo de álcool entre os adolescentes acontece nas ruas. Em grupos, para não caracterizar uso de álcool, é comum em finais de semana, de forma anedótica, o consumo dos "tubões". Em embalagens de politereftalato de etileno (pet), refrigerantes de dois litros tipo cola (caféina) são misturados com aguardentes ou outros destilados com alto teor alcoólico. Importante ressaltar que também há regiões com marcada sazonalidade. Bebidas do "tempo frio" no sul do Brasil, os quentões de vinho e, mais a sudeste, os quentões de pinga (aguardente ou vinho misturados com frutas ou raízes/condimentos aromáticos servidos quentes no inverno) são consumidos inclusive no ambiente familiar. A permissividade torna-se ainda mais evidente quando, em festas de aniversário de 15 anos, são servidas bebidas alcoólicas aos adolescentes.

Em uma sociedade de consumo, a indústria disponibiliza para aos jovens bebidas de baixo custo, inúmeros pontos de venda, com teor alcoólico e sabores camuflados, caracterizando o gosto adocicado e o apelo de mídia sofisticado. Inúmeros são os produtos: *alcopops* (bebidas carbonatadas que prometem baixo teor alcoólico), compostos de suco de frutas com álcool (simulando o sabor para mais doce), *coolers* de vinho, os ice misturados principalmente com vodca. As cervejas, associadas ao esporte e ao sexo, têm apelo mais forte entre adolescentes mais velhos. (DEPARTAMENTO DE ADOLESCENCIA DA SBP, 2007, p. 10).

Ainda que no Brasil o consumo de álcool esteja proibido para menores de 18 anos (BRASIL, 1990), seu poder de atração se dá pelo fato de ser uma droga lícita, que, portanto, não tem a força de censura atribuída às substâncias ilegais. Os jovens veem o álcool como um passaporte para a alegria, uma forma de relaxar e se divertir, que não é perigoso, sendo que muitos nem o consideram uma droga e muito menos as consequências do seu consumo (CUSTÓDIO, 2009). Entretanto, pesquisas têm demonstrado que quanto mais precoce o contato com o álcool, mais o indivíduo se torna vulnerável à dependência (PAUTASSI,

CAMARINI, QUADROS, MICZEK, & ISRAEL, 2010 apud BENITES e SCHNEIDER, 2014, p.01).

Em se tratando dos dispositivos legais pertinentes ao caso, temos a Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996 que dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de bebidas alcoólicas, bem como de outros produtos, nos termos do § 4º do art. 220 da Constituição Federal.

O art. 81, inciso II da Lei nº 8.069 de 1990 (ECA) diz que “é proibida a venda à criança ou ao adolescente de bebidas alcoólicas”. Neste caso, o alvo da fiscalização é o comerciante que vende bebida alcoólica a menores, agindo de forma negligente ao não pedir documentos de identidade aos adolescentes. A pena para essa infração é uma multa que varia de R\$ 3.000,00 (três mil reais) a R\$ 10.000,00 (dez mil reais), além da aplicação de uma medida administrativa de interdição do estabelecimento comercial até o recolhimento da multa aplicada.

Também infringe o Art. 243 da mesma lei, aquele que “vender, fornecer, servir, ministrar ou entregar, ainda que gratuitamente, de qualquer forma, a criança ou a adolescente, bebida alcoólica ou, sem justa causa, outros produtos cujos componentes possam causar dependência física ou psíquica”, cuja penalidade é a de detenção de 2 (dois) a 4 (quatro) anos, e multa, se o fato não constitui crime mais grave.

A sociedade ainda não se conscientizou de sua co-responsabilidade na garantia do direito à saúde dos jovens. Não compreendeu a sua responsabilidade social de levar a notícia do ilícito penal praticado pelos proprietários de estabelecimentos comerciais, garçons ou até mesmo pelos responsáveis legais dos jovens à Delegacia de Polícia mais próxima, à Polícia Militar, aos Conselhos Tutelares ou ao Comissariado da Vara da Infância e da Juventude. Essa responsabilidade é compartilhada pelo Estado, família e sociedade. (...) Na medida em que o álcool é tomado como instrumento de socialização nas populações ocidentais, o conceito de risco crescente e gradativo permite intervenções de Educação em Saúde pautadas no conceito de que o padrão de uso da substância acarretará menor ou maior grau de risco, tomando “dependência” como polo extremo do problema que poderá a vir se instalar, caso o uso não seja gradativamente diminuído. (MORETTI-PIRES, R. O; CORRADI-WEBSTER, 2011, p. 04).

Como visto, muitas são as leis que tratam do assunto, no entanto, há um paradigma nesta questão. Enquanto a legislação proíbe a venda de bebidas para essa população, pouco faz para coibir esta atitude, permitindo e ainda influenciando o uso pelos jovens ao não proibir a livre propaganda, mesmo tendo o conhecimento de que o álcool é prejudicial à saúde, principalmente ao adolescente por encontrar-se em fase de profunda transformação.

Os danos causados pelo uso de álcool ao adolescente são diferentes daqueles causados nos adultos, seja por questões existenciais desta etapa da vida, seja por questões

relacionadas ao amadurecimento do cérebro. O consumo de álcool pode trazer prejuízos para a memória, dificultar a aprendizagem e o controle de impulsos.

Um dado preocupante mostrado no Relatório Global sobre Álcool e Saúde diz respeito ao padrão de consumo:

Além da quantidade consumida, o padrão de consumo utilizado ao longo do tempo interfere no risco para prejuízos. O uso pesado episódico, padrão de uso que equivalente a 60 gramas ou mais (cerca de 5 doses* ou mais) de álcool puro em uma única ocasião ao menos uma vez no último mês, está associado a diversos problemas agudos, como acidentes e violência. Tal padrão foi constatado, no mundo, em 16% dos bebedores e no Brasil, em 22%, em 2010 (mulheres: 11%; homens: 30%). (RELATÓRIO GLOBAL SOBRE ÁLCOOL E SAÚDE, 2014, p.02).

No Relatório Global Sobre Álcool e Saúde de 2014, consta que o uso nocivo do álcool é um dos fatores de risco de maior impacto para a morbidade, mortalidade e incapacidades em todo o mundo, e parece estar relacionado a 3,3 milhões de mortes a cada ano. Desta forma, quase 6% de todas as mortes em todo o mundo são atribuídas total ou parcialmente ao álcool. Discriminadamente, o uso de álcool é responsável por: violência interpessoal (22%); câncer de esôfago (22%); câncer de laringe (23%); pancreatite (23%); e cirrose hepática (25%). No Brasil, o referenciado Relatório aponta que o álcool esteve associado a 63% e 60% dos índices de cirrose hepática e a 18% e 5% dos acidentes de trânsito entre homens e mulheres em 2012. Especificamente em relação aos transtornos relacionados ao uso do álcool, estima-se que 5,6% (mulheres: 3%; homens: 8%) dos brasileiros preenchem critérios para abuso ou dependência.

As consequências do uso de álcool também oneram a sociedade, de forma direta e indireta, potencializando os custos em hospitais e outros dispositivos do sistema de saúde, sistema judiciário, previdenciário, perda de produtividade do trabalho, absenteísmo, desemprego, entre outros. Ainda, em todo o mundo, nota-se que as faixas etárias mais jovens (20-49 anos) são as principais afetadas em relação a mortes associadas ao uso do álcool, traduzindo como uma maior perda de pessoas economicamente ativas. (RELATÓRIO GLOBAL SOBRE ÁLCOOL E SAÚDE, 2014, p.01).

Prevenir não só a dependência, mas também outros problemas relacionados ao consumo excessivo de bebidas alcoólicas é uma preocupação antiga e constante em diferentes sociedades. Ensinar crianças sobre os efeitos do álcool, ou mais comumente tentar doutriná-las a serem contra as bebidas alcoólicas fazem parte destas tentativas.

Uma forma testada é exercer controle sobre a venda de álcool, determinando-se os locais, e as horas do dia onde as vendas podem ser feitas. O aumento dos preços de bebidas alcoólicas é também um meio pelo qual se pensa poder prevenir os problemas relacionados ao álcool, partindo da premissa de que se menos bebidas forem compradas, menos problemas

irão ocorrer. Controlar ou mesmo proibir a propaganda de álcool também tem sido sugerido. Outros, partem do pressuposto de que, sendo o álcool o causador de tantos problemas, uma medida lógica e eficaz seria eliminar completamente o seu uso.

No campo da política de atenção integral em álcool e outras drogas no Brasil, vê-se que o tema tem sido tratado de modo pontual, contando com esforços de setores e grupos preocupados com o aumento exponencial do problema do uso abusivo de álcool de outras drogas. É importante destacar que o Ministério da Saúde tem como um de seus compromissos o desafio de prevenir, tratar, reabilitar os usuários de álcool e outras drogas como um problema de saúde pública. Frente a este objetivo, são traçadas estratégias de abordagem para sua consecução: redução da oferta e redução da demanda. Para a primeira estratégia, conta-se com a ação da justiça, da segurança e da defesa. Para a segunda, a operação substancial tem se dado através de tratamentos de internação com afastamento do usuário do agente indutor. (BRASIL, 2001, p. 9-10).

Sem deixar de considerar a existência dos métodos citados, os quais ainda carecem de muito debate, o Ministério da Saúde (2001) aponta que, em se tratando de tema tão complexo, com claras implicações sociais, psicológicas, econômicas e políticas, traçar uma política com base em um único objetivo é trabalhar em saúde com um modo estreito de entendimento.

Para chegar a essas conclusões, o Ministério da Saúde levou em consideração o fato de que o uso de drogas, inclusive álcool e tabaco, tem relação direta e indireta com uma série de agravos à saúde dos adolescentes e jovens, entre os quais se destacam os acidentes de trânsito, as agressões, depressões clínicas e distúrbios de conduta, ao lado de comportamento de risco no âmbito sexual e a transmissão do HIV pelo uso de drogas injetáveis e de outros problemas de saúde decorrentes dos componentes da substância ingerida, e das vias de administração. Salienta ainda que o Brasil conta com mais de 51 milhões de jovens na faixa etária dos 10 aos 24 anos de idade e que enfrentar o desafio de promover o desenvolvimento saudável da juventude requer a elaboração de políticas capazes de prover a atenção à saúde em todos os níveis de complexidade, e a participação de todos os setores da sociedade (BRASIL, 2001, p. 14).

Para o enfrentamento da problemática relatada acima, foi criado em 26 de agosto de 2006 pela Lei nº 11.343, o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), que dotou a sociedade brasileira dos instrumentos legais de que precisa para vencer a luta contra uma das mais graves ameaças ao desenvolvimento socioeconômico (BRASIL, 2006a).

Os princípios do SISNAD, especificados no artigo 4º são, dentre outros: a integração das estratégias nacionais e internacionais de prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; a adoção de abordagem multidisciplinar que reconheça a interdependência e a natureza complementar das atividades de prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; a observância do equilíbrio entre as atividades de prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas e de repressão à sua produção não autorizada e ao seu tráfico ilícito, visando a garantir a estabilidade e o bem-estar social (BRASIL, 2006a).

O art. 5º da referida lei apresenta os objetivos dos SISNAD, dentre os quais podemos citar a contribuição para a inclusão social do cidadão, visando a torná-lo menos vulnerável a assumir comportamentos de risco para o uso indevido de drogas, seu tráfico ilícito e outros comportamentos correlacionados e a promoção da construção e da socialização do conhecimento sobre drogas no país. (BRASIL, 2006).

Para efetivar a integralidade do cuidado aos usuários de drogas, outras políticas setoriais são fundamentais para a implementação dos pressupostos das políticas nacionais. O destaque é a política de saúde, pois é importante que ações na área de drogas não contemplem apenas serviços especializados, mas também estejam articuladas a serviços de atenção básica, estratégia de saúde da família e hospitais. Para responder de modo eficiente às necessidades dos usuários, é importante também a articulação com a política de assistência social. No Brasil, esta política vem sendo descentralizada para os municípios principalmente através da implantação dos Centros de Referência da Assistência Social.

Nesse contexto, do consumo de álcool por adolescentes, se constitui em um assunto relevante em virtude da necessidade de se obter informações precisas a respeito de um tema comum e grave, cujas pesquisas têm mostrado ter havido um aumento no consumo de álcool por adolescentes e que este consumo tem ocorrido cada vez mais cedo. Nesse sentido, não só os serviços de saúde devem estar preparados para o enfrentamento do problema, mas também a escola deve se preparar para desenvolver ações que contribuam para a prevenção e orientação desses jovens quanto ao consumo de bebidas alcoólicas. Assim sendo, os resultados desse estudo são essenciais para a adoção de Políticas Públicas destinadas à prevenção e orientação desses jovens quanto ao consumo de bebidas alcoólicas.

Na sequência desses estudos, são discutidos inicialmente sobre os fatores sociais e culturais em torno do consumo de álcool por adolescentes. Em seguida, são apresentadas as

leis e políticas públicas que versam sobre o assunto, juntamente com as consequências para os adolescentes do consumo de álcool. E por fim, são apresentados e analisados os dados levantados na pesquisa, envolvendo: o consumo ou não de álcool por estudantes na adolescência; a estimativa da quantidade do consumo e de que forma o consumo é feito (quantidade, ocasião) e risco de dependência.

Materiais e Métodos

Tendo em vista os objetivos propostos, essa pesquisa caracteriza-se como pesquisa de campo do tipo descritiva e exploratória.

Para saber o quanto e de que forma está esse consumo de álcool pelos adolescentes, foi realizada uma pesquisa com estudantes do Ensino Médio do Colégio Estadual Alfredo Nasser, em Uruaçu/GO. Participaram da pesquisa 62 voluntários de ambos os sexos, todos com idade de 15 anos, escolhidos aleatoriamente, dentre os mais de 300 alunos do Ensino Médio com idade entre 13 e 19 anos. A pesquisa foi realizada nos dias 23 e 24 de junho de 2015. Escolheu-se esta escola por compreender alunos tanto da zona urbana quanto da zona rural, além do fato de que os jovens que ali estudam serem das mais variadas faixas de renda.

Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário conhecido como Teste Identificador de Distúrbios em virtude do Uso do Álcool (*AUDIT - Alcohol Use Disorder Identification Test*), ferramenta desenvolvida pela OMS como instrumento de rastreamento para uso problemático de álcool.

O AUDIT “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 em amostras clínicas e da população geral” (MENESES-GAYA *et al*, 2009; RIST; GLÖCKNER-RIST; DEMMEL, 2009; SELIN, 2006 apud SANTOS *et al*, 2013, p. 02).

É um instrumento composto por 10 itens, cada um com margem de 0 a 4 pontos, possibilitando um espectro de pontuação de 0 a 40. A pontuação que o sujeito atinge ao responder aos itens do AUDIT permite a classificação do uso da substância da seguinte forma: Zona I (baixo risco³) – 0 a 7 pontos; Zona II (uso de risco⁴) – 8 a 15 pontos; Zona III (uso nocivo⁵)

³ Zona I (Baixo Risco): quando este uso é feito respeitando-se orientações médicas e legais e não causando problemas.

⁴ Zona II (Uso De Risco): padrão que aumenta a probabilidade de consequências perigosas para quem usa e para os que os cercam.

⁵ Zona III (Uso Nocivo): padrão de consumo que resulta em danos físicos e mentais para a saúde do indivíduo.

– 16 a 19 pontos; Zona IV (provável dependência⁶) – 20 a 40 pontos. A partir da identificação da zona de risco, torna-se possível ao profissional oferecer orientações personalizadas, focadas no padrão de consumo individual.

O conceito de Zonas de Risco é interessante por diversos motivos. Pautando-se no conceito de prevenção do uso de álcool, permite distanciamento da visão baseada na dependência – que dicotomiza os pacientes em dependentes e não-dependentes – instituindo padrões gradativos de uso. Em decorrência, as Zonas Contínuas permitem um enfoque na prevenção, uma vez que o paciente é sensibilizado para a redução do uso de álcool, sendo estimulado para ingresso em Zona de menor risco. (MORETTI-PIRES e CORRADI-WEBSTER, 2011, p. 499).

Segundo Bresighello (2005) a identificação de pessoas nos mais variados graus e tipos de consumo de álcool é muito importante para reduzir todos os tipos de danos causados pelo uso e através da análise do resultado do questionário podem ser adotadas medidas preventivas que auxiliem a redução dos prejuízos associados ao álcool.

Apresentação e discussão dos resultados

O grupo pesquisado foi composto por 45% do gênero feminino e 55% do gênero masculino. A pesquisa mostrou que, dentre os adolescentes com 15 anos de idade, 67% nunca beberam. Diferenciados por sexo, 13% dos homens e 54% das mulheres são abstêmios, revelando ser em grande maioria (87%), a quantidade de homens que fazem uso de bebidas alcoólicas. Entre as mulheres, esse número chega a 46%.

Tabela 1 – Consumo de álcool por adolescentes com idade de 15 anos.

	Masc	Fem	Total
Grupo pesquisado	55%	45%	100%
Abstêmicos	13%	54%	67%
	Masc	Fem	
Fazem uso de bebida alcoólica	87%	46%	

Fonte: elaboração própria.

De acordo com Antônio (2012), “as meninas com idade entre 10 e 14 anos representam um percentual um pouco mais baixo, cerca de 30%. Já as jovens de 15 a 17 anos disparam com 55% e já é possível afirmar que as garotas já bebem mais do que os meninos da

⁶ Zona IV (**Provável Dependência**): refere-se a um grupo de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos, que podem se desenvolver depois do uso repetido de bebidas alcoólicas.

mesma faixa etária”. Conforme ABEAD (Associação Brasileira de Estudos do Álcool e outras Drogas), apesar de o número de homens ser maior que o das mulheres entre os consumidores de álcool, entre os mais adolescentes, o índice já é igual em ambos os sexos.

Utilizando os critérios definidos pelo AUDIT, a grande maioria (87,5%) dos que afirmaram fazer uso de bebida alcoólica, apresentaram pontuação entre 0 e 7 pontos, pertencem, portanto, à Zona I que significa baixo risco. O restante, porém, apresentou pontuação entre 8 e 15, entrando na Zona II, o que indica uso de risco, haja vista, conforme o AUDIT, a soma dos resultados entre parênteses com resultado maiores que 8 indica problemas com bebida. No entanto, com o passar da idade, os jovens passam a consumir bebidas alcoólicas em maior quantidade e frequência, entrando nas Zonas III e IV, fato este que conduz a uma triste realidade.

Tabela 2 – Consumo de álcool utilizando os critérios definidos pelo AUDIT

CLASSIFICAÇÃO POR ZONAS	
Zona I (Baixo Risco – 0 a 7 pontos)	87,5%
Zona II (Uso de Risco – 8 a 15 pontos)	12,5%
Zona III (Uso Nocivo – 16 a 19 pontos)	0%
Zona IV (Provável Dependência – 20 a 40 pontos)	0%

Fonte: Dados dos(as) autores(as).

De acordo com I Levantamento Sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira (2007),

Do total da população com 18 anos ou mais, 3% faz uso nocivo e 9% é dependente de bebidas alcoólicas. Essa prevalência é compatível com estudos brasileiros anteriores que utilizaram metodologias diferentes. Isso torna o dado de que 12% da população brasileira tem algum problema com o álcool – um índice significativo em termos de saúde pública para se dimensionar o custo social do álcool. (LARANJEIRA, *et al*, 2007, p. 06).

Entre os que afirmaram fazerem uso de bebida alcoólica, 75% o fazem uma vez por mês ou menos, 12,5% de duas a quatro vezes por mês e 12,5% fazem uso de bebidas alcoólicas de duas a três vezes por semana, conforme se observa na figura 2.

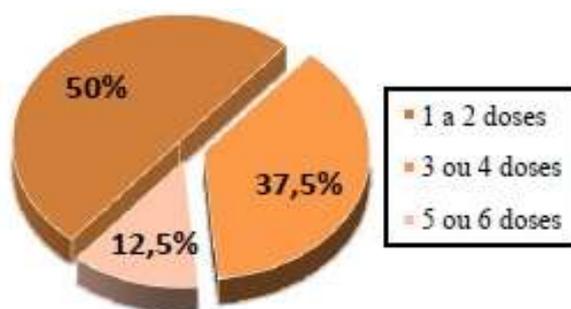
Figura 2 – Frequência do consumo de álcool por adolescentes



Fonte: elaboração própria.

Nas ocasiões em que normalmente bebem, 50% consomem de 1 a 2 doses; 37,5% tomam 3 ou 4 doses, enquanto que 5 ou 6 doses é o total ingerido por 12,5% dos entrevistados. Metade do grupo pesquisado também afirmou já ter tomado, numa única ocasião, seis ou mais doses, fato este ocorrido uma vez por mês ou menos e a dificuldade de controlar a quantidade de bebida depois de haverem começado a beber foi identificada em 12,5% dos usuários, sendo também este mesmo percentual o daqueles que precisaram beber novamente logo pela manhã para se sentirem melhor.

Figura 3 – Quantidade de doses consumidas por ocasião.



Fonte: elaboração própria.

É importante lembrar que o consumo de bebidas alcoólicas é legalmente proibido para menores de 18 anos no Brasil, mesmo assim, num universo representativo de adolescentes das mais variadas classes sociais, raça, renda, e local de origem (urbana e rural), o consumo de álcool é feito indiscriminadamente, variando tão somente na frequência e quantidade consumida. Com relação ao fato de se sentirem mal por terem bebido, culpa ou remorso, 62,5%

disseram ter apresentado estes sintomas, e 37,5% relataram não se lembrar dos acontecimentos na noite anterior por causa da bebida, fatos estes ocorridos pelo menos uma vez por mês ou menos.

Pelo fato de terem feito uso de bebidas alcoólicas, houve prejuízos a si próprio ou a terceiros, como danos e lesões em 12,5% dos casos somente no último ano, 25% afirmaram ter havido tais consequências pelo menos uma vez na vida e o restante relatou nunca ter havido prejuízos similares aos que foram citados. Em se tratando de conselhos ou orientações de médicos, profissionais de saúde ou de familiares, para pararem de beber, 37,5% foi o número daqueles que afirmaram já terem ouvido algo a respeito, o que denota uma preocupação com o rumo que as coisas podem tomar.

Por se encontrarem em idade escolar, foi perguntado também aos alunos quantas vezes, em média, faltaram à escola em consequência do uso de bebidas alcoólicas, sendo que 8% dos alunos disseram já terem faltado pelo menos uma vez durante o último ano. Essas faltas são preocupantes porque podem comprometer o rendimento escolar.

Os resultados obtidos são preocupantes, principalmente pelo fato de que são adolescentes e mesmo assim, 33% já fazerem uso de bebida alcoólica, ocorrendo em alguns casos, o consumo pesado (muitas doses numa única ocasião), além de que houve relatos de pessoas que tiveram dificuldade de parar de beber após terem iniciado. Houve, ainda, casos em que foi necessário o consumo de bebidas pela manhã para poderem se sentir melhor.

Outra preocupação é com relação ao fato de que o adolescente se expõe a riscos excessivos, haja vista quase 40% daqueles que bebem não conseguem se lembrar dos fatos ocorridos na noite anterior, o que os tornam vulneráveis à exploração sexual, uso de outras drogas, contágio de doenças sexualmente transmissíveis por consequência do sexo desprotegido, agressões, dentre outros.

Considerações finais

O álcool é uma substância de uso comum e geral consumida por quase metade da população. Apesar de lícita, é uma droga que causa dependência e que provoca muitos prejuízos na sociedade.

Entre os mais jovens o consumo também é grande, o que é muito prejudicial em virtude que este é um ser ainda em formação, cujos efeitos do álcool são mais devastadores do que numa pessoa

adulta, além do fato de que, iniciado mais cedo esse consumo, aumentadas são as chances de que este indivíduo venha a se tornar um dependente no futuro, processo que pode levar anos para ocorrer.

Ficou constatado que, mesmo sendo legalmente proibido para menores de 18 anos no Brasil, o consumo de álcool por adolescentes é uma realidade em nosso meio, havendo o início do consumo cada vez mais cedo, com maior frequência e quantidade ingerida. A diferença mais acentuada revelou-se no fato de que, entre os alunos pesquisados, o número de homens que bebem é quase o dobro em relação às mulheres (87% e 46%), respectivamente. Esses dados são semelhantes aos apontados pela Associação Brasileira de Estudos do Álcool e Outras Drogas (ABEAD) e do I Levantamento Sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira (2007). Difere, no entanto, no fato de que estes institutos apontaram que, entre os adolescentes, o consumo é praticamente igual para ambos os sexos, quando englobados aqueles entre 12 e 18 anos. Este fator pode ter sido crucial em tamanha discordância.

Todavia, o que importa ressaltar é que, sem maiores impedimentos o adolescente tem acesso a bebidas alcoólicas e conseqüentemente fazem o seu consumo pelas mais variadas razões. Entretanto, como é um produto que, por não haver quantidade segura a ser ingerida, pode provocar muitos transtornos e danos, principalmente aos adolescentes ou à sua vida futura. Pela vulnerabilidade dessa população, é fundamental monitorar de perto esta questão, devendo ser implementadas ações de orientação e de prevenção dos danos oriundos do consumo de álcool, bem como a adoção de medidas mais eficazes de controle ao acesso de bebidas pelos adolescentes.

A escola como parte integrante da rede de proteção da criança e adolescente, tem papel fundamental na prevenção, identificação e encaminhamento dos adolescentes no que diz respeito ao consumo de álcool, o assunto não pode mais ser negligenciado por essa instância, pois, que os primeiros prejuízos em decorrência do uso de álcool manifestam-se justamente na relação com a escola, seja pelas ausências, pelos prejuízos na aprendizagem e no agravamento do processo, evasão escolar.

A questão do alcoolismo na adolescência tem um indicador de gravidade elevado e pede a atuação conjunta de toda rede de proteção, sendo necessário o convite as famílias e a sociedade e o envolvimento das entidades que compõem a rede de proteção da crianças e adolescente para a realização de um projeto articulado e elaborado.

Referências

ABEAD (Associação Brasileira de Estudos do Álcool e outras Drogas). 2000 – 2015. **Álcool é a porta de entrada para o mundo das drogas**. Disponível em: <<http://www.antidrogas.com.br/mostraartigo.php?c=4001&msg=%C1lcool%20%E9%20a%20porta%20de%20entrada%20para%20o%20mundo%20das%20drogas>>. Acesso em: 07 de jul./2015.

ALMEIDA, J de C.; CAMPOS, J.A.D.B. **Desordens devido ao álcool em adolescentes: confiabilidade de um instrumento de medida**. Alim. Nutr. V.20, n. 3, p.435 -440, jul./set. 2009.

_____. **Consumo de álcool entre jovens já é igual em ambos os sexos**. Disponível em: <<http://www.antidrogas.com.br/mostraartigo.php?c=4532&msg=Consumo%20de%20%E1lcool%20entre%20jovens%20j%E1%20%E9%20igual%20em%20ambos%20os%20sexos>>. Acesso em: 11 de ago./2015.

ANTÔNIO, L. **Consumo de álcool entre meninas chega a 55%** - Alcoolismo. 2012. Disponível em: <<http://www.alcoolismo.com.br/artigos/consumo-de-alcool-entre-meninas-chega-a-55/>>. Acesso em 11 de ago./2015.

BECKER, D. **O que é adolescência?** São Paulo/SP, Ed. Brasiliense, 1994, 13ª edição.

BENITES, A. P. de O.; SCHNEIDER, D. R. **Famílias e consumo de álcool em adolescentes do sexo feminino: uma revisão sistemática**. Psicol. Reflex. Crit., Porto Alegre, v. 27, n. 1, p. 145-152, Mar. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010279722014000100016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 de jul./2015.

BRASIL. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Lex: Estatuto da Criança e do Adolescente**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm>. Acesso em 14 de jun./2015.

_____. Gabinete de Segurança Institucional e Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas. **Legislação e Políticas Públicas sobre Drogas** / Brasília, Presidência da República, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2010.

_____. **Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas (SISNAD)**. Câmara dos Deputados. Centro de Documentação e Informações – CEDI, Coordenação de Publicações, Brasília, 54p, 2008.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. **A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas** / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST e Aids. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

_____. **Constituição Federal de 1988**. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em 14 de jun./2015.

BRESEGHELLO, M. L. M. **Jovens universitários e álcool: conhecimentos e atitudes**. 2005. Disponível em: <http://www.btdt.ufscar.br/htdocs/tedeSimplificado/tde_arquivos/8/TDE-2006-05-15T07:45:18Z-1010/Publico/DissMLMB.pdf>. Acesso em: 11 de ago./2015.

DEPARTAMENTO DE ADOLESCENCIA DA SBP. **Uso e abuso de álcool na adolescência**. *Adolesc. Saúde*, 2007;4 (Nº3): 6-17

CARLINI, E. A. **Maconha (Cannabis Sativa): mito ou realidade, fatos e fantasias**. *Medicina C. Cultura* 36:67-88, 1994.

FREITAS, L. **Adolescência, Família e Drogas – A função paterna e a questão de limites**. Rio de Janeiro: Mauad, 2002.

LARANJEIRA, R.; PISNKY, I.; ZALESKI, M.; CAETANO, R. **Levantamento Sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira**. 2007. Brasília/DF.

MANSUR, J. **O que é alcoolismo?** São Paulo/SP, Ed. Brasiliense, 2004.

NEAD - **Núcleo Einstein de Álcool e Drogas do Hospital Israelita Albert Einstein**. Site Álcool e Drogas sem Distorção. Disponível em: <<http://apps.einstein.br/alcooledrogas/alcooledrogas/index.htm>>. Acesso em: 14 de jul./2015.

MORETTI-PIRES, R. O; CORRADI-WEBSTER, C. M. **Adaptação e validação do Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) para população ribeirinha do interior da Amazônia, Brasil**. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 497-509, Mar. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000300010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 28 Jul. 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10**. Porto Alegre: Editora Artes Medicas Sul, 2003.

PECHANESKY, F.; SZOBOT, C. M.; SCIVOLETTO, S. Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, São Paulo, v. 26, supl. 1, p. 14-17, May 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516. Acesso em: 16 de jul./2015.

RELATÓRIO GLOBAL SOBRE ÁLCOOL E SAÚDE – 2014. Disponível em: <http://www.cisa.org.br/artigo/4429/relatorio-global-sobre-alcool-saude-2014.php>. Acessado em: 15 abr. 2015.

SANTOS, W. S. dos; FERNANDES, D. P.; GRANGEIRO, A. S. de M.; LOPES, G. S.; SOUSA, E. M. P. de. **Medindo consumo de álcool: análise fatorial confirmatória do Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT)**. *Psico-USF, Itatiba*, v. 18, n. 1, p. 121-130, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712013000100013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 Jun. 2015.

Recebido em 15 de outubro de 2016
Aceito em 30 janeiro de 2017