

**Coordenadoria de Integração de Políticas de Educação a Distância da
Universidade Federal do Paraná**

RONALDY FERNANDO PUZIO

PREVENÇÃO DO ALCOOLISMO

IBAITI
2011

RONALDY FERNANDO PUZIO

PREVENÇÃO DO ALCOOLISMO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao módulo IV do Curso de Especialização em Saúde para Professores do Ensino Fundamental e Médio à Coordenadoria de Integração de Políticas de Educação a Distância da Universidade do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de especialista.

Orientador: Elizabeth Bernardino

IBAITI
2011

Dedicatória

Daniele, a você que está comigo em cada passo da vida, certo ou errado, sempre me apoiando, motivando e ensinando a ser uma pessoa melhor. A você, exemplo de garra, coragem e esperança, que tenho a honra de chamar de minha futura esposa.

AGRADECIMENTOS

Ao iniciar uma caminhada, o ser humano nunca pode determinar se conseguirá atingir seus objetivos, nesse caminho existem possibilidades de que ocorreram tropeços, porém a grande virtude é a coragem para se levantar e começar novamente, nunca desistir. Todavia, ao terminar uma jornada, não há prazer no mundo que possa ser comparado aquele momento. Todas as dificuldades são esquecidas, mesmo que momentaneamente, e após a euforia, novas metas, novos objetivos são traçados e o ser humano começa sua caminhada novamente.

Agradeço às pessoas que direta ou indiretamente, ajudaram na elaboração deste trabalho. A minha noiva, mãe, irmãs e sobrinha pelo amor; paciência e apoio e ao corpo docente do curso de pós-graduação pelos ensinamentos, em especial a minha orientadora Elizabeth Bernardino.

“Educar é semear com sabedoria e colher com paciência”.
(Augusto Cury)

SUMÁRIO

RESUMO	7
1. INTRODUÇÃO	8
2. REVISÃO DE LITERATUA	11
3. METODOLOGIA	20
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES	25
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS.....	28

PUZIO, Ronaldy Fernando. **Prevenção do Alcoolismo**. Trabalho de conclusão de curso de especialização em Saúde para Professores do Ensino Fundamental e Médio - Coordenadoria de Integração de Políticas de Educação a Distância da Universidade do Paraná – UFPR, 2011.

RESUMO

Pouco se fala em prevenção do alcoolismo, entretanto, verifica-se cada vez mais o consumo desta substância principalmente entre os jovens. Este estudo visa contribuir para a formação de um jovem crítico e reflexivo com relação ao alcoolismo. Além disto, pretende compreender o papel da escola quanto à prevenção do alcoolismo, uma vez que, a adolescência consiste em um período próprio para a experimentação de coisas novas como o álcool e outras drogas, por curiosidade, para sentir-se adulto, ou para pertencer a um grupo, não sendo alvo de suas sanções. Neste contexto, é difícil determinar quais adolescentes vão desenvolver problemas relacionados à dependência química do álcool. Foi adotada como lócus do Projeto de Intervenção, uma Escola Pública de Palmeira - Pr, a qual atende alunos provenientes dos mais variados grupos sociais. Os objetivos que se buscaram alcançar foi: Fornecer informações para o desenvolvimento de uma vida sem a dependência do álcool; e, promover a conscientização sobre o efeito do álcool, pelo diálogo e discussões. A análise privilegiou a interpretação das respostas ao longo do desenvolvimento do Projeto. No tocante ao percurso metodológico foi adotada a exposição do tema; discussões e mesa redonda em uma turma de segundo ano do Ensino Médio, contando com um grupo de 35 alunos.

Palavras-chave: Alcoolismo. O papel da escola. Prevenção.

1. INTRODUÇÃO

O presente Projeto de Intervenção apresenta por objeto de estudo “A prevenção do alcoolismo”. Este estudo visa contribuir para a formação de um jovem crítico e reflexivo com relação ao alcoolismo. Além disto, pretende compreender o papel da escola quanto à prevenção do alcoolismo.

Será adotada como lócus do Projeto de Intervenção, uma Escola Pública de Palmeira - Pr, a qual atende alunos provenientes dos mais variados grupos sociais.

Os objetivos que se buscarão alcançar no Projeto serão: Fornecer informações para o desenvolvimento de uma vida sem a dependência do álcool; e, promover a conscientização sobre o efeito do álcool, pelo diálogo e discussões.

A análise privilegiará a interpretação das respostas ao longo do desenvolvimento do Projeto. No tocante ao percurso metodológico será adotado a exposição do tema; discussões e mesa redonda em uma turma de segundo ano do Ensino Médio, contando com um grupo de 35 alunos.

A adolescência consiste em um período próprio para a experimentação de coisas novas como o álcool e outras drogas, por curiosidade, para sentir-se adulto, ou para pertencer a um grupo, não sendo alvo de suas sanções. Neste contexto, é difícil determinar quais adolescentes vão desenvolver problemas relacionados à dependência química.

Faz-se necessário uma breve conceituação do termo família. Assim sendo, tem-se que:

A família é o primeiro mundo da criança; é como uma sociedade em miniatura, na qual ela desperta para a vida em comunidade, começa a formar uma imagem de si mesma, experimenta suas primeiras reações afetivas e forma as bases para o desenvolvimento de sua personalidade.

Desse modo, as relações entre os integrantes da família fornecem a estrutura para a formação dos primeiros conceitos, sentimentos, atitudes e tudo o que, mais adiante, fará parte dos traços pessoais da criança (BARRETTO, 2000, p.46).

O uso do álcool ou do tabaco numa idade precoce aumenta o risco de uso de outras drogas. Após a experimentação, alguns adolescentes desistem ou continuam o uso ocasional sem apresentar problemas significativos; outros,

poderão desenvolver a dependência química, aumentando o padrão de uso e incluindo outras substâncias psicotrópicas em um processo que pode acarretar danos mais significativos à saúde e as perdas sociais (GONÇALVES, 1988).

De acordo com a Classificação Internacional de Doenças, Lesões e Causas de Óbito (CID) da Organização Mundial de Saúde, publicado periodicamente, estando em sua décima revisão (CID 10): todas as substâncias psicoativas, inclusive o álcool, foram colocadas numa mesma categoria: F10 – Transtornos mentais e do comportamento decorrentes do uso do álcool. Dos vários elementos que compõem as subcategorias, são relevantes para este trabalho: F10. 1: Uso nocivo do álcool e F10. 2: Síndrome de Dependência de Álcool.

O uso nocivo do álcool (F10. 1) é definido como:

Um padrão de substância psicoativa que está causando dano à saúde. O dano pode ser físico (como nos casos de hepatite decorrente de autoadministração de drogas injetáveis) ou mental, (episódios de transtornos depressivos secundários a um grande consumo de álcool) (BERTOLOTE, 1997, p.20).

São apresentadas algumas diretrizes para a identificação de uso nocivo de álcool:

O diagnóstico requer que um dano real deva ter sido causado à saúde física e mental do usuário. Padrões nocivos de uso são frequentemente criticados por outras pessoas e estão frequentemente associados a conseqüências sociais diversas. O fato de que um padrão de uso ou uma substância em particular não seja aprovado por uma pessoa, pela cultura ou possa ter levado a conseqüências socialmente negativas, tais como prisão e brigas conjugais, não é por si mesmo evidência de uso nocivo. A intoxicação aguda (F10. 0), ou a 'ressaca' não é por si mesma evidência suficiente do dano à saúde requerido para codificar uso nocivo. O uso nocivo não deve ser diagnosticado se a síndrome de dependência (F10. 2), um transtorno psicótico (F10. 5) ou outra forma específica de transtorno relacionado ao uso de drogas ou álcool está presente (BERTOLOTE, 1997,p.21).

A Síndrome de Dependência do Álcool (F10. 2) é definida na CID -10 como:

Um conjunto de fenômenos fisiológicos ou comportamentais e cognitivos no qual o uso de uma substância (o álcool, nesse caso), ou de uma classe de substâncias, alcança uma prioridade muito maior para um determinado indivíduo que outros comportamentos que antes tinham maior valor. Uma característica descritiva central da síndrome de dependência é o desejo (frequentemente forte e algumas vezes irresistível) de consumir drogas psicoativas (as quais podem ou não ter sido medicamento prescritas), álcool ou tabaco. Pode haver evidência de que o retorno ao uso da substância após um período de abstinência leva a um reaparecimento mais rápido de outros aspectos da síndrome do que ocorre com indivíduos não dependentes (BERTOLOTE, 1997, p.21).

Ao considerar o panorama apresentado, o Projeto de Intervenção é composto pelos seguintes temas: O papel da Escola; O alcoolismo; Dados sobre o alcoolismo e estudantes; e, por fim, a prevenção com relação ao uso do álcool.

2. REVISÃO DE LITERATURA

O Papel da Escola:

Utilizando-se do entendimento de Colello (1999, p. 98), a Escola deve estar atenta para os dramas sociais, admitindo que a intervenção educativa no âmbito escolar encaminha-se para o ajustamento do indivíduo em possibilidades simultâneas e complementares de desenvolvimento, personalização, socialização, humanização e libertação com a compreensão do mundo, da escola, da personalidade individual e do processo educativo.

Nessa definição, a prevenção mostra-se como forte aliada no combate ao consumo alcoólico e suas conseqüências, pois: “apesar de ocorrer predominantemente na idade adulta, a dependência demora cerca de dez anos para se instalar e, para muitos casos, tem início vinculado aos períodos de infância e adolescência” (NOTO, 2004, p.48).

A educação preventiva necessita manter uma interface constante com os setores social, cultural e econômico para que possa servir como vetor de um progresso humano integrador. Assim, ela é interminável, acompanhando o homem ao longo do seu percurso, indicando-lhe balizas para prosseguir melhor com as metas e desafios da sua existência, colocando a sua disposição instrumentos técnicos, culturais, artísticos para que se possa capacitar. Muito além, pois da saúde pública, propõe-se restaurar aqueles valores humanos que, desrespeitados, são imprescindíveis para a auto-realização do ser humano com dignidade.
(BUCHER, 1996, p.19).

De acordo com Souza (2003), no entanto, a escola, pouco ou nada tem conseguido praticar para evitar o uso indiscriminado de tóxicos entre os jovens. De um lado, os docentes não têm conseguido propiciar aos alunos uma formação que inclua a capacidade de discernir e optar, reconhecendo o direito de serem informados, idoneamente, sobre as questões que afetam a sua vida.

Ainda, segundo Laranjeiras (2004), programas escolares mais abrangentes, que incluem abordagem educacional, tanto individual quanto familiar ou comunitária, treinamento de líderes comunitários e os meios de comunicação de massa apresentaram algum resultado. A literatura especializada recomenda algumas orientações gerais para o desenvolvimento de programas preventivos escolares:

- 1) Os programas de prevenção devem procurar atingir várias áreas da vida do jovem, denominadas domínios da vida, que são: individual, grupal, escolar,

familiar, comunitário e social. Pesquisas de prevenção recentes sugerem que, quanto mais domínios da vida são atingidos pelo programa, mais efetivo ele se torna.

- 2) Estudos mostram que o período mais efetivo para a prevenção compreende a faixa etária dos 10 aos 15 anos de idade.
- 3) Programas baseados em métodos interativos são muito mais efetivos do que os baseados em formatos didáticos.
- 4) Agentes multiplicadores jovens podem fazer parte do programa preventivo, desde que estes recebam orientação constante da equipe responsável.
- 5) Programas escolares que possuem intervenções direcionadas aos pais e à comunidade apresentam melhores resultados.

Diante da realidade apresentada, a escola sozinha não atingirá o objetivo da prevenção ao uso de substâncias psicotrópicas entre elas o álcool; pois, os próprios alunos não consideram o álcool um fator preponderante em dificultar a aprendizagem, além de diferenciá-lo das demais drogas.

Apesar de todas as falhas que a escola possui, seria pior se não existisse. A escola continua sendo um lugar de excelência na transmissão de saberes, de conhecimento. Neste momento histórico, estamos passando por uma grave e profunda crise de valores, principalmente no corpo docente e organizacional. Os graves desajustes sociais têm reflexos muito fortes na estrutura educativa, no processo educativo. Muitos docentes perderam a esperança, a confiança, o entusiasmo, a alegria de ensinar. O depauperamento dos valores mudou drasticamente o ambiente da sala de aula. Existem graves distúrbios de educação, de respeito, de admiração pelo outro e pela própria ação de ensinar, aprender e educar (THUMS, 2003, p. 437).

O Alcoolismo:

Segundo Galduróz (2000, p. 26-32) registros arqueológicos revelam que os primeiros indícios sobre o consumo de álcool pelo ser humano datam de aproximadamente 6000 anos A.C., sendo, portanto, um costume extremamente antigo e que tem persistido por milhares de anos. A noção de álcool como uma substância divina, por exemplo, pode ser encontrada em inúmeros casos na mitologia, sendo talvez um dos fatores responsáveis pela manutenção do hábito de beber, ao longo do tempo.

Inicialmente, as bebidas tinham conteúdo alcoólico relativamente baixo, como, o vinho e a cerveja, já que dependiam exclusivamente do processo de fermentação. Com o advento do processo de destilação, introduzido na Europa

pelos árabes na Idade Média, surgiram novos tipos de bebidas alcoólicas, que passaram a ser utilizadas em sua forma destilada. Nessa época, esse tipo de bebida passou a ser considerado um remédio para todas as doenças, pois “dissipavam as preocupações mais rapidamente que o vinho e a cerveja, além de produzirem um alívio eficiente da dor”, surgindo, então, a palavra uísque (do gálico usquebaugh, que significa “água da vida”).

A partir da Revolução Industrial, registrou-se grande aumento na oferta desse tipo de bebida, contribuindo para um maior consumo e, conseqüentemente, gerando aumento no número de pessoas que passaram a apresentar algum tipo de problema decorrente do uso excessivo de álcool.

O uso de bebidas alcoólicas é tão antigo quanto a própria Humanidade. Beber moderada e esporadicamente faz parte dos hábitos de diversas sociedades. Determinar o limite entre o beber social, o uso abusivo ou nocivo de álcool e o alcoolismo (síndrome de dependência do álcool) é por vezes difícil, pois esses limites são tênues, variam de pessoa para pessoa e de cultura para cultura. Estima-se que cerca de 10% das mulheres e 20% dos homens façam uso abusivo do álcool; 5% das mulheres e 10% dos homens apresentam a síndrome de dependência do álcool ou alcoolismo. Sabe-se também que o álcool está relacionado a 50% dos casos de morte em acidentes automobilísticos, 50% dos homicídios e 25% dos suicídios. Frequentemente pessoas portadoras de outras doenças mentais (p.ex., ansiedade, pânico, fobias, depressão) apresentam também problemas relacionados ao uso de álcool.

De forma direta, o tema específico do alcoolismo foi incorporado pela OMS à Classificação Internacional das Doenças em 1967 (CID-8), a partir da 8ª Conferência Mundial de Saúde. No entanto, essa questão não pode ser vista apenas como um fato cronológico. A questão do impacto sobre a saúde provocado pelo abuso do álcool já vinha sendo objeto de discussão pela OMS desde o início dos anos 50, compondo um processo longo de maturação (que até hoje ainda é objeto de contendas médico-científicas). Consta que em 1953 a OMS, através do seu Expert Committee on Alcohol, já havia decidido que o álcool deveria ser incluído em uma categoria própria, intermediária entre as drogas provocadoras de dependência e aquelas apenas formadoras de hábito.

O alcoolismo figura entre as cinco doenças mais incapacitantes do mundo (WHO, 2003)

O Alcoolismo pode ser caracterizado por 04 (quatro) fases:

Fase 1: (Fase social, sem dependência física, apenas dependência Emocional). Inicia-se na primeira vez que se bebe (lembrando-se que dois fatores são fundamentais: Predisposição Orgânica e Benefícios, do contrário à doença não se desenvolvem). O primeiro sintoma é a dependência Emocional. O desenvolvimento emocional pára e a pessoa torna-se pouco tolerante. Como geralmente isso acontece na infância ou na adolescência, a mudança emocional geralmente não é percebida, pois se confunde com malcriação, infantilidade ou temperamento forte. A partir daí, a doença desenvolve-se mais ou menos devagar, dependendo da predisposição orgânica. Bebe-se pouco e socialmente, não há perdas em virtude do uso. Não há problemas físicos.

Fase 2: (Fase social, sem dependência física, apenas dependência emocional). O organismo modifica-se: tem-se a tolerância aumentada (bebe-se mais que na fase 1). Não há problemas em consequência da ingestão de álcool. Não há problemas físicos. Não há dependência física, apenas emocional.

Fase 3: (Fase problemática, com dependência física e emocional). Bebe-se muito (altíssima tolerância). O beber torna-se um problema. Muitos problemas emocionais, ressacas constantes, problemas em decorrência da bebida, problemas familiares, problemas de relacionamento. Há o início da síndrome de abstinência, começam as "PARADAS ESTRATÉGICAS", podem-se haver internações. Há boas expectativas de recuperação física. Há muitas perdas. Perda de controle.

Fase 4: (Fase problemática, com dependência física e emocional). Bebe-se muito pouco, menos que na fase um. Inicia-se a atrofia do cérebro. Podem ter delírios e mãos trêmulas por períodos excessivamente longos. Problemas físicos e emocionais extremos. Pode-se ter Esquizofrenia. Muitas vezes confunde-se com PMD (psicose maníaco-depressiva). Há poucas expectativas de recuperação física. Perdas extremas.

O indivíduo é considerado alcoolizado se estiver com taxa a partir de 0,6 gramas de álcool por litro de sangue. A taxa de álcool no sangue varia de acordo com o peso, altura e condições físicas de cada um. Mas, em média, a

pessoa não pode ultrapassar a ingestão de duas latas de cerveja ou duas doses de bebidas destiladas, se não, já está considerado alcoolizado.

O álcool é um depressor de muitas ações no Sistema Nervoso Central, e esta depressão é dose-dependente. Apesar de ser consumido especialmente pela sua ação estimulante, esta é apenas aparente e ocorre com doses moderadas, resultando da depressão de mecanismos controladores inibitórios. O córtex, que tem um papel integrador, sob o efeito do álcool é liberado desta função, resultando em pensamento desorganizado e confuso, bem como interrupção adequada do controle motor. O etanol se difunde pelos lipídios, alterando a fluidez e a função das proteínas. Altas concentrações de álcool pode diminuir as funções da bomba de Sódio e Potássio no transporte de elétrons, este efeito compromete a condução elétrica. O etanol afeta diversos neurotransmissores no cérebro, entre eles o neurotransmissor inibitório, o ácido gama-aminobutírico (GABA).

Embora o alcoolismo seja uma doença tratável, ainda não há cura. Isto significa que mesmo que um dependente de álcool esteja sóbrio por muito tempo e tenha sua saúde de volta, ele ainda está suscetível a recaídas e deve continuar a evitar todas as bebidas alcoólicas. “Reduzir” não adianta; parar é necessário para uma recuperação bem sucedida.

Contudo, até indivíduos determinados a ficarem sóbrios podem ter recaído, antes de chegar à sobriedade de longo prazo. Recaídas são muito comuns e não significam que uma pessoa fracassou ou não pode eventualmente se recuperar do alcoolismo.

O tratamento pode incluir a desintoxicação (o processo de retirar álcool do sistema de uma pessoa com segurança); tomar medicamentos prescritos pelo médico, como *disulfiram* (Antabuse[®]) ou a Naltrexona (ReVia[™]), para ajudar a evitar o retorno à bebida uma vez que já parou; e aconselhamento individual e/ou em grupo.

Quaisquer destes tratamentos podem ser ocorrer tanto em hospital, como em tratamento residencial ou ambulatorial (o paciente fica em sua casa e vai às consultas, até todos os dias).

Como o envolvimento com a família é importante para a recuperação, muitos programas oferecem aconselhamento conjugal e terapia familiar como parte do processo de tratamento.

Dados sobre o Alcoolismo e Estudantes:

Faz-se necessário para que o Projeto de Intervenção seja efetivo e obtenha sucesso, que o tema esteja interligado com as necessidades da sociedade, para tanto, a busca de dados sobre o tema é de extrema importância. Para a compreensão da abordagem do tema debatido, alguns índices tornam mais concretos esta situação:

Tabela 1 - Comparações das frequências de uso na vida de drogas no Brasil, em 2001 e 2005 (em%). Jovens de 12 a 17 anos.						
Drogas	Período de tempo					
	Uso na vida					
	2001			2005		
	M	F	Total	M	F	Total
Maconha	3,4	3,6	3,5	3,9	2,5	4,1
Cocaína	0	0,9	0,5	0,4	0,4	0,5
Crack	0,2	0,4	0,3	0,1	0	0,1
Heroína	0	0,2	0,1	0	0	0
Alucinógenos	0,2	0,4	0,3	0,7	0,1	0,7
Solventes	3,0	3,8	3,4	2,7	3,2	3,4
Codeína	0,6	2,7	1,6	0,7	2,0	1,4
Benzodiazepínicos	1,3	0,4	2,2	0,9	0,7	1,0
Estimulantes	0	0,4	0,2	1,6	0	2,9
Barbitúricos	0	0,2	0,1	0	0,3	0,2
Álcool	52,2	44,7	48,3	52,8	50,8	54,3
Tabaco	15,2	16,2	15,7	16,8	11,3	15,2

Fonte: I e II Levantamento Domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil. 2001 e 2005

Esta tabela reflete quantitativamente a importância do desenvolvimento de trabalhos relacionado com o tema alcoolismo no ambiente escolar, possibilitando ao Adolescente e Jovem o conhecimento frente aos reais efeitos ocasionados pelo álcool, devido ser o elemento que apresenta um maior índice de consumo.

Tabela 2 - Uso de drogas psicotrópicas por 1.823 estudantes do ensino fundamental e médio das redes municipal e estadual de Curitiba; dados expressos em porcentagem, levando-se em conta os tipos de usos e as diferentes drogas individualmente.

Drogas	Tipos de uso**				
	Na vida	No ano	No mês	Frequente	Uso pesado
Maconha	7,7	5,7	3,7	0,8	0,6
Cocaína	1,7	1,5	0,9	0,1	0,0
Crack	1,2	1,1	0,9	0,2	0,1
Anfetaminicos	4,9	4,3	2,5	0,7	0,5
Solvente	13,9	12,9	8,4	1,0	0,6
Ansiolíticos	3,9	3,2	1,7	0,3	0,2
Anticolinérgicos	1,0	0,9	0,6	0,1	0,1
Barbitúricos	0,8	0,8	0,4	0,0	0,0
Opiáceos	0,1	-	-	-	-
Xaropes	0,5	-	-	-	-
Alucinógenos	1,0	-	-	-	-
Orexígenos	0,3	-	-	-	-
Energéticos	16,3	-	-	-	-
Esteróides/ Anabolizantes	0,4	-	-	-	-
Total tipos de uso ***	22,3	19,3	14,0	2,9	2,0
Tabaco	25,4	13,5	8,2	3,8	3,3
Álcool	68,8	67,3	49,0	13,0	6,9

Fonte: V levantamento Nacional sobre o consumo de Drogas Psicotrópicas entre os Estudantes do Ensino Fundamental e médio da rede pública de ensino nas 27 capitais brasileiras- 2004.

* O traço (-) indica dados não colhidos

** As porcentagens representam os dados expandidos.

A tabela 2 torna ainda mais próximo o entendimento da realidade que nos afeta, relatando o alto índice de estudantes que consomem o álcool e podem vir a tornar-se dependentes desta substância.

Tabela 3 - Prevalência sobre a porcentagem de dependência de drogas, entre 878 entrevistados nas 18 cidades com mais de 200 mil habitantes na região Sul.

Dependência % de dependentes	
Drogas	2005
Álcool	9,0
Tabaco	10,7
Maconha	1,1
Estimulantes	0,3
Benzodiazepínicos	0,2

Fonte: I e II Levantamento Domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil. 2001 e 2005

A Tabela 3 nos revela a porcentagem de indivíduos que se tornam dependentes de drogas, ocupando o segundo lugar, o álcool, perdendo somente para o tabaco, com isto, afirmando a relevância do trabalho a ser realizado.

Tabela 4 - Estimativa de mortes associadas ao consumo de drogas - 2005	
Tipo de droga	Total de população
Álcool	6109
Tabaco	375
Solventes e inalantes	31
Opiáceos (Heroína, codeína e morfina)	44
Tipos de cannabis (haxixe e maconha)	10
Tipos de cocaína (crack, merla, cocaína)	24
Tranqüilizantes e sedativos	22
Outras drogas	65
Alucinógenos	3
Qualquer substância de abuso	6683
Fonte: I e II Levantamento Domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil. 2001 e 2005	

Esta última tabela relata a estimativa de mortes associada ao consumo de drogas, na qual o álcool apresenta um percentual muito além das outras, permitindo, com isso, a interpretação de que o álcool não causa danos somente para quem faz uso desta substância, mas para toda a população.

A prevenção com relação ao uso do álcool:

Segundo dados fornecidos pela Unidade de Dependência de Drogas (UDED), setor ligado ao Departamento de Psicobiologia da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), em um estudo foram avaliadas 4.335 pacientes, dos quais 208 foram considerados usuários em nível de risco a saúde, em álcool. Mostrando que a Intervenção Breve (IB) foi capaz de diminuir os problemas associados ao uso de risco de álcool em 72% dos casos.

A Intervenção Breve é uma técnica de tratamento em curto prazo, ou seja, de orientação breve e focal, dirigida para as pessoas que fazem uso nocivo de álcool e outras drogas, em níveis que podem causar riscos à saúde ou à vida social, mas que ainda não desenvolveram dependência.

Com isso, nota-se que os resultados confirmam que uma única sessão de Intervenção Breve dirigida aos usuários de risco, é efetiva na redução do consumo e dos problemas associados ao uso de álcool.

Existem muitas dificuldades a serem enfrentadas, desde o forte lobby da indústria à cultura do beber associada à festa, beleza, sensualidade, bem-estar, sucesso e felicidade, dinheiro ou boa posição social, entre outros.

Concluindo o Brasil é o terceiro maior produtor mundial de cerveja. Sem dúvida, estamos diante de um grande e complexo desafio no âmbito da Saúde Pública e da Segurança Social, não só no Brasil, mas também em muitos países desenvolvidos ou emergentes.

3. METODOLOGIA

A relevância de um Projeto de Intervenção reside na busca da solução para um problema que se apresenta nas mais diversas áreas. A este respeito, Gil (2002, p. 17) conceitua a pesquisa como sendo “o procedimento racional e sistemático que tem como objetivo proporcionar respostas aos problemas que foram propostos”.

3.1 LOCAL DE INTERVENÇÃO

NOME: Colégio Estadual Henrique Stadler

LOCALIZAÇÃO: Queimadas

MUNICÍPIO: Palmeira/ Paraná

DEPENDÊNCIA ADMINISTRATIVA: Estadual

MODALIDADE DE ENSINO: Ensino Fundamental e Médio

NRE: Ponta Grossa

ENTIDADE MANTENEDORA: Secretaria do Estado da Educação

INTERAÇÃO: A interação da Escola é constituída pelos mais diversos membros, da sociedade como familiares e educadores.

CONCEPÇÃO DE EDUCAÇÃO ADOTADA PELA ESCOLA: Quanto às concepções pedagógicas é adotada a histórica-crítica e realiza-se o atendimento com orientações metodológicas nas pesquisas bibliográficas e leitura, através da biblioteca da Escola, que a cada bimestre tem enriquecido o seu acervo, com livros e acesso a internet, visando à educação plena do aluno.

SISTEMA DE AVALIAÇÃO DA ESCOLA: A avaliação é compreendida como elemento integrador entre aprendizado/ensino, é o conjunto de ações cujo objetivo é o ajuste e a orientação da intervenção pedagógica para que o aluno aprenda da melhor forma. É o instrumento que possibilita ao educando tomar consciência de seus avanços, dificuldades, e possibilidades.

ORGANIZAÇÃO FÍSICA: Atualmente a Escola encontra-se em bom estado de conservação, tendo: Secretaria, sala de Supervisão e Orientação, salas de Aula, Biblioteca e Cozinha. A maioria das turmas funciona no período matutino,

das 07h00min às 11h20min, funcionando também no período vespertino com algumas turmas de ensino fundamental, das 12h40min às 16h40min.

CARACTERIZAÇÃO DA CLIENTELA: Sua clientela é oriunda de localidades e comunidades vizinhas. O perfil sócio econômico dos alunos é variável, sendo que a grande maioria é de famílias de agricultores, sendo a principal atividade o cultivo do tabaco.

3.2 SUJEITOS DA INTERVENÇÃO

O procedimento metodológico foi desenvolvido em uma Escola Pública Estadual que dista 25 km da cidade de Palmeira – Pr, em uma turma de segundo ano de Ensino Médio, que conta com um grupo de 35 alunos. Sendo realizada no período de 13 a 25 de Setembro de 2010. Tendo como mediador e coordenador das atividades, o professor da disciplina de Biologia, Ronaldy Fernando Puzio.

3.3 TRAJETÓRIA DA INTERVENÇÃO

Quadro 1: Quadro resumo da trajetória de intervenção. Palmeira, 2010.

DATA	ATIVIDADE	DURAÇÃO
13/09/10	Dentro do tema Fungos Trabalhado na disciplina de Biologia, com a conceituação de Fermentação iniciar a apresentação do Tema Alcoolismo.	2 aulas (sendo cada aula de 50 minutos)
15/09/10	Continuação da apresentação do Tema Alcoolismo.	1 aula (50 minutos)
17/09/10	Fechamento da parte expositiva do Tema Alcoolismo.	1 aula (50 minutos)
20/09/10	Momento de discussão e reflexão sobre o Tema Alcoolismo através de Questionamentos. Sendo realizado de forma dinâmica e interativa com a utilização de imagens relacionadas ao assunto.	2 aulas (sendo cada aula de 50 minutos)

22/09/10	Apresentação e discussão de vídeo sobre as consequências do álcool.	1 aula (50 minutos)
25/09/10	Breve debate em mesa redonda com os alunos, e posterior elaboração de cartazes sobre o Tema Alcoolismo.	1 aula (50 minutos)

DESENVOLVIMENTO DA TRAJETÓRIA DE INTERVENÇÃO

Na data de 13/09/2010 durante o período de 2 aulas, aproximadamente 10 minutos foi exposto o tema do Reino Fungi e suas características gerais, até chegar ao processo de fermentação realizado por eles, e salientando a importância desse processo em diversas atividades, como na fabricação de pães e bebidas, foi neste momento que considerei o mais apropriado para iniciar o temas do alcoolismo mesmo que somente com algumas perguntas gerais, levantando dados de como estava a relação deles e de suas famílias com o álcool.

Já durante o segundo momento do projeto na data de 15/09/2010 o tema já havia sido lançado e falei de maneira mais específica sobre o alcoolismo. Comecei com um pequeno vídeo sobre o processo de fermentação, e outro de acidentes ocasionados pelo uso abusivo de bebidas alcoólicas. Após a apresentação dos vídeos falei sobre os efeitos do álcool no organismo, como é absorvido e todo o metabolismo geral envolvendo essa substância e quais as etapas para que uma pessoa seja classificada como dependente do álcool. Durante as explicações sempre ocorrerão questionamentos como, por exemplo, se comer depois de beber não fica bêbado, ou se o banho frio ajudaria a curar uma ressaca.

No terceiro momento do desenvolvimento do projeto na data de 17/09/2010 continuei com os temas do dia 15/09, mas tentando encaminhá-los a refletir não só na utilização do álcool, mas também o comércio que envolve essa substância, as instituições que auxiliam na recuperação e o diálogo familiar sobre o álcool.

No dia 20/09/2010 neste quarto momento foi o período que ocorreu maior interação entre os alunos, pois trabalhei o tema prevenção do alcoolismo através da dinâmica “Painel integrado”. Inicialmente separando em grupos com os temas: 1º O álcool e o jovem; 2º O álcool e a mulher; 3º O álcool e a criança; 4º A mídia e o álcool; 5º Efeitos e consequências do alcoolismo; 6º O álcool e o trânsito; e por fim, o 7º tratamento do alcoolismo. Cada grupo recebeu um número com algumas imagens ou palavras sugestivas

ao assunto para a discussão, e depois dando continuidade a dinâmica foram formados os grupos com números diferentes para a discussão.

No dia 22/09/2010 trabalhei com um vídeo elaborado pelo Cisa (Centro de informações sobre saúde e álcool) apresentado pelo ator Dan Stubach e pelo presidente executivo do Cisa Dr. Artur Guerra de Andrade que mostrou os efeitos nocivos do álcool na adolescência e orientações sobre como dialogar sobre o problema do alcoolismo.

Concluindo no dia 25/09/10 foi realizado o programado um breve debate em mesa redonda com os alunos, e posterior elaboração de cartazes sobre o Tema Alcoolismo.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Durante o desenvolvimento do projeto e em reflexões posteriores consegui retirar algumas situações que merecem ser relatadas como parte das discussões e possíveis resultados deste trabalho, apesar de crer na necessidade de uma boa avaliação externa e futura para melhor análise do efeito do desenvolvimento do projeto.

No início do desenvolvimento do tema, os alunos apresentaram-se um pouco apáticos à situação, como se esse problema não estivesse presente em suas realidades, pois os questionamentos iniciais tiveram um pequeno número de respostas. Confesso que esperava mais de uma turma que em sua maioria durante as aulas mostram-se participativos, mas como diz Augusto Cury “Educar é semear com sabedoria e colher com paciência”, por este motivo me preparei ainda mais para o segundo momento.

A apresentação de vídeos foi uma ferramenta fundamental para que os alunos participassem ativamente do desenvolvimento do projeto com suas indagações e relatos de caso, uma vez que esse segundo momento foi de grande proveito tanto para o esclarecimento de dúvidas, quanto para meu entendimento sobre a realidade de alguns alunos que relataram terem pais dependentes do álcool e a vivência diária das tragédias de uma família que possui um membro dependente.

No dia 17/09 durante o desenvolvimento da terceira etapa do projeto, as discussões foram muito ricas, pois estavam descontraídas, porém com toda a seriedade que o assunto necessita ser tratado, foi enfatizado sobre o poder do marketing em influenciar decisões, também sobre o belo trabalho feito por instituições que tem por objetivo auxiliar indivíduos que apresentam a doença do alcoolismo.

Já pensando em observar como os alunos estavam reagindo com as informações trabalhadas no projeto, decidir desenvolver a atividade do painel

integrado, onde sem muita interferência os alunos falaram abertamente e conhecer uma enorme diversidade de situações.

Nos grupos ocorreram discussões sobre os aspectos positivos do álcool quando utilizado em quantidades adequadas. Da realidade que pessoas em muitos casos só se sentem bem quando estão sobre o efeito do álcool, sendo essa substância a única fonte de prazer e satisfação.

Ocorreram também inúmeros relatos de bebedeiras envolvendo menores de idade, inclusive membros da turma, e também, da maior participação das mulheres no consumo de bebidas alcoólicas.

Em resumo, neste momento percebi que o consumo do álcool é algo normal na maioria das famílias dos alunos, porém em nenhuma delas ocorre o diálogo e esclarecimento sobre o perigo do consumo se tornar uma doença, e com isso, consegui contemplar a importância de trabalhar não somente os conteúdos, mas também os assuntos referentes à ação e dinâmica da sociedade.

Para concluir o projeto trabalhei o vídeo sobre os efeitos do álcool na adolescência e como falar sobre o alcoolismo. Neste momento contemplei que foi lançada uma semente para a discussão do tema nas famílias, fazendo com que o conhecimento e a sabedoria vençam o medo e a ignorância de não dialogar sobre o assunto alcoolismo.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste momento, enumeram-se algumas considerações tecidas a respeito do Projeto de Intervenção que foi realizado. Destaca-se ainda, que os resultados que serão obtidos através da realização do trabalho sobre o Alcoolismo permitem futuras investigações sobre este objeto.

A única certeza inicial é o fato de que o alcoolismo juvenil se apresenta, contemporaneamente, como um fenômeno multifatorial e multifacetado, sendo certo que o seu enfrentamento exige, igualmente, uma articulação estreita entre os diversos institutos sociais, a saber: o Estado, através de formulação, implementação e consolidação de políticas públicas voltadas para essa categoria; a família, através do diálogo, na imposição de limites aos jovens e adolescentes; a sociedade em geral, através do apoio e fiscalização no contexto dos diversos Conselhos, na operacionalização de políticas públicas anteriormente referidas; e a Escola, em particular, como um dos grandes agentes de socialização e de equilíbrio entre as forças em presença.

REFERÊNCIAS

BERTOLETE, José Manuel; RAMOS, Sérgio de Paula. **Problemas sociais relacionados ao consumo do álcool**. Alcoolismo hoje. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

BUCHER, Richard. **Drogas e sociedade nos tempos da Aids**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1996.

COSTA, Ana Carolina L. L. da. GONÇALVES, Elizabeth Costa. A sociedade, a escola e a família diante das drogas. **As Drogas e a vida: uma abordagem biopsicossocial**. São Paulo. EPU: 1988.

Endereço eletrônico: www.senad.gov.br, disponível em: 02/09/2010.

Endereço eletrônico: <http://www.abead.com.br> , disponível em: 02/09/2010.

Endereço eletrônico: <http://psicoativas.ufcspa.edu.br>, disponível em: 02/09/2010.

Endereço eletrônico: www.obid.senad.gov.br, disponível em: 02/09/2010.

Endereço eletrônico: www.alcoolicosanonimos.org.br, disponível em: 02/09/2010.

Endereço eletrônico: www.sobriedade.org.br, disponível em: 02/09/2010.

Endereço eletrônico: <http://www.alcoolismo.com.br/alcoolismo.htm>, disponível em: 02/09/2010.

Endereço eletrônico:
http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Dados_Estatisticos/Estudantes/V_Levantamento/Drogas/327453.pdf, disponível em: 02/09/2010.

Endereço eletrônico: www.al-anon.org.br, disponível em: 02/09/2010.

Endereço eletrônico:
http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Dados_Estatisticos/Estudantes/V_Levantamento/Drogas/327453.pdf, disponível em: 02/09/2010.

Endereço eletrônico:
<http://www.abead.com.br/artigos/arquivos/Artigo290110.pdf>, disponível em: 02/09/2010.

Endereço eletrônico: <http://www.abead.com.br/politica/>, disponível em: 02/09/2010.

Endereço eletrônico:
<http://www.abead.com.br/artigos/arquivos/Artigo290110.pdf>, disponível em: 02/09/2010.

Endereço eletrônico: <http://www.abead.com.br/noticias/exibNoticia/?cod=370>, disponível em: 02/09/2010.

Endereço eletrônico: <http://www.abead.com.br/noticias/exibNoticia/?cod=362>, disponível em: 02/09/2010.

Endereço eletrônico: <http://www.abead.com.br/noticias/exibNoticia/?cod=350>, disponível em: 02/09/2010.

Endereço eletrônico: <http://www.abead.com.br/noticias/exibNoticia/?cod=347>, disponível em: 02/09/2010.

Endereço eletrônico: <http://www.abead.com.br/noticias/exibNoticia/?cod=321>, disponível em: 02/09/2010.

GALDURÓZ, J.C.F. & NOTO, A.R. (2000). Uso pesado de álcool entre estudantes de 1º e 2º graus da rede pública de ensino em dez capitais brasileiras. *Jornal Brasileiro de Dependências Químicas*, 1 (1): 26-32.

GALDURÓZ, J.C.F.; NOTO, A.R.; NAPPO, S.A. & CARLINI, E.A. (2002). O uso de álcool entre os habitantes das 24 maiores cidades do Estado de São Paulo: pesquisa populacional - 1999. *Temas*, 32 (62-63): 69-85.

GONÇALVES, Elizabeth Costa. Alguns conceitos referentes à toxicomania. **As drogas e a vida: uma abordagem biopsicossocial**. São Paulo. EPU: 1988.

LARANJEIRA, Ronaldo; PINSKY, Ilana. **O alcoolismo**. 6 ed. São Paulo. Contexto: 2000.

MENDOZA, Aurora Zamora. **O uso de álcool na adolescência, uma expressão de masculinidade?** Ribeirão Preto – São Paulo, 2004.

OLIVEIRA, Jozenir Alves de. A adolescência e o uso de drogas. **As drogas e a vida: uma abordagem biopsicossocial**. São Paulo. EPU: 1988.

RIBEIRO, Marcos. Estou mudando. **Prevenir é sempre melhor**. Brasília: Ministério da Saúde, Coordenação Nacional de DST e Aids, 1998.

SILVA, Vilma Aparecida da; MATTOS, Hélcio Fernandes. Os jovens são mais vulneráveis às drogas? **Adolescência e drogas**. São Paulo: Contexto, 2004.

SOUZA, Regina Magalhães de. **Escola e juventude: o aprender a aprender**.

São Paulo: EDUC / Paulus, 2003.

THUMS, Jorge. **Ética na educação**: filosofia e valores na escola. Canoas: Ed. ULBRA, 2003.

TOTUGUI, Márcia Landini. Visão histórica e antropológica do consumo de drogas. **As drogas e a vida**: uma abordagem biopsicossocial. Centro de Orientação sobre Drogas e Atendimentos a Toxicômanos. São Paulo: EPU, 1988.

ZAGURY, T. **O adolescente por ele mesmo**. Rio de Janeiro: Record, 2000.