

**UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
COORDENADORIA DE INTEGRAÇÃO DE
POLÍTICA DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

NIVALDO ANTONIO FAUSTINO

O CONSUMO DE BEBIDAS ALCÓOLICAS POR ADOLESCENTES DO ENSINO
FUNDAMENTAL

JACAREZINHO
2015

NIVALDO ANTONIO FAUSTINO

O CONSUMO DE BEBIDAS ALCÓOLICAS POR ADOLESCENTES DO ENSINO
FUNDAMENTAL

Monografia apresentada ao Módulo IV –
Práticas de Educação em Saúde II como
requisito parcial à conclusão do Curso de
Especialização em saúde para
professores do ensino fundamental e
médio, Universidade Federal do Paraná
Trabalho, Núcleo de Educação a
Distância

Orientadora: Prof^a Juliana Taques
Pessoa.

JACAREZINHO
2010

TERMO DE APROVAÇÃO

NIVALDO ANTONIO FAUSTINO

O CONSUMO DE BEBIDAS ALCÓOLICAS POR ADOLESCENTES DO ENSINO FUNDAMENTAL

Trabalho apresentado como requisito parcial à obtenção do Título de Especialista, no Curso de Saúde no Ensino Fundamental e Médio, pela seguinte Banca Examinadora.

COMISSÃO EXAMINADORA

Curitiba, ____ de _____ de 2016.

Agradecimentos

A Deus por estar ao meu lado em todos os momentos e por ter permitido chegar até aqui.

Aos Meus Guias e a todos Meus Orixás que me orientam e me incentivam.

“Nunca deixe que lhe digam que você nunca vai ser alguém, ou que seus planos, nunca vão dar certo, ou você nunca vai ser ninguém. Quem acredita, sempre alcança”.

(Renato Manfredini Júnior).

RESUMO

Introdução: A dependência ao vício seja ele qual for, traz ao indivíduo e a sociedade uma constante e infinita luta que poucos têm a chance de vencer quando entregues ao vício, hoje a luta contra as dependências esta além do que vemos no cotidiano de nossa vida. Atualmente, autoridades de todo o mundo vem demonstrando crescente preocupação na formação social de seus adolescentes no que se refere a saúde e educação, o aumento da evasão escolar e a criminalidade tem sido discutido em todos os cantos do mundo onde a população apresentam baixos níveis escolares e psíquicos relacionados a fatores extrínsecos adquiridos com o desenvolvimento urbano. No Brasil a luta contra dependência química vem desde os tempos de colônia; as ordenações Filipinas de 1603. **Objetivo:** Pesquisar no contexto da Educação a relevância que a bebida alcoólica tem na sociedade segundo a visão social dos alunos do Ensino Fundamental da rede Estadual de Ensino e o impacto que o álcool exerce na sociedade, conscientizando os escolares que o vício da bebida alcoólica vicia tanto quanto as demais drogas lícitas e ilícitas da sociedade, utilizando-se da pesquisa de campo, por meio do estudo de caso. **Metodologia:** A intervenção foi realizada no segundo semestre de 2015 em uma escola estadual no centro da cidade de Ourinhos que contou com três séries do ensino fundamental (três 8ª séries) com um total de cento e dez alunos. Durante a intervenção os alunos puderam assistir vídeos retirados do youtube relacionados ao tema, realizaram atividades e fizeram uma exposição dos seus trabalhos. **Resultados:** foram entrevistados 110 alunos que afirmaram em 100% que já experimentou ou faz uso de bebidas alcoólicas, 77,27% já experimentaram antes dos 11 anos, 100% em sua casa em algum tipo de comemoração, 100% afirmaram que foi por curiosidade, 100% afirmam fazer uso, 92,73% dizem que seus pais sabem, 94,55% consideram normal seu conhecimento sobre bebida alcoólicas, 84,54% afirmaram seus pais não questionam, 86,36% usam nos fins de semana quando sai com os amigos, 67,27% consideram falta de caráter. **Conclusão:** conclui-se que medidas como estas são de grande importância para a formação dos alunos como cidadãos.

PALAVRAS CHAVE: adolescente, alcoolismo, saúde pública.

SUMMARY

Introduction: The dependence to addiction whatever it is, it brings to the individual and society a constant and endless struggle that few have the chance to win when delivered to addiction, today the fight against addictions is beyond what we see in the everyday of our lives . Currently, worldwide authorities has shown growing concern in the social formation of their teens when it comes to health and education, increased truancy and crime has been discussed in every corner of the world where the population have low levels of education and psychic related to extrinsic factors acquired for urban development. Brazil in the fight against addiction comes from the colonial times; Philippines ordinations of 1603. **Objective:** To investigate the context of Education relevance that alcohol has on society according to the social vision of elementary school students from the State network of education and the impact that alcohol has on society, educating the students who addiction to alcohol is as addictive as other legal and illegal drugs in society, using field research, through the case study. **Methods:** The intervention was performed in the second half of 2015 in a state school in the city center of Ourinhos that featured three grades of elementary school (8th grade three) with a total of a hundred and ten students. During the intervention the students could watch videos removed from youtube related to the theme, carried out activities and made a presentation of their work. **Results:** 110 students were interviewed said that in 100% already experienced or makes use of alcoholic beverages, 77.27% have experienced before age 11, 100% at home in any kind of celebration, 100% said it was out of curiosity 100% claim to use, 92.73% say their parents know, 94.55% consider it normal your knowledge of alcoholic beverage, 84.54% said their parents do not question, 86.36% use on weekends when out with friends, 67.27% think lack of character. **Conclusion:** It was concluded that measures such as these are of great importance to the training of students as citizens.

KEYWORDS: teenager, alcoholism, public health.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	JUSTIFICATIVA	10
3	OBJETIVOS	10
3.1	OBJETIVOS GERAIS	10
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
4	LEVANTAMENTOS BIBLIOGRÁFICOS	11
5	POR QUE OS JOVENS BEBEM E POR QUE NÃ DEVERIAM BEBER	20
5.1	PRIMEIRAMENTE, VAMOS AOS NÚMEROS:	20
5.2	MAS POR QUE OS JOVENS BEBEM?	20
5.3	E POR QUE OS JOVENS NÃO DEVERIAM BEBER?	21
5.4	O QUE PODEMOS FAZER?	21
6	AHISTÓRIA DE COMBATE AS DROGAS NO BRASIL	22
6.1	MODELO BÉLICO	23
7	HISTÓRIA DAS POLÍTICAS DE ÁLCOOL NO BRASIL	24
8	MATERIAIS E MÉTODOS	27
9	RESULTADOS	29
10	DISCUSSÃO	31
11	CONCLUSÃO	35
	REFERÊNCIAS	35
	ANEXOS	39

1 INTRODUÇÃO

A dependência ao vício seja ele qual for, traz ao indivíduo e a sociedade uma constante e infinita luta que poucos têm a chance de vencer quando entregues a ele, hoje a luta contra essa doença esta além do que vemos no cotidiano de nossa vida, que junto com as constantes mudanças urbanas, fazem com que os indivíduos adquiram novos hábitos e comportamentos da vida moderna, conduzindo a humanidade a novos rumos sociais que implicam em novas formas de socialização. (HORTA et al 2007).

Junto com outras drogas o alcoolismo na sociedade moderna é um grande devastador socioeducativo e moral, famílias inteiras são destruídas pelo descontrole emocional e a falta de apoio na luta contra o vício. Estudos apontam que o consumo de bebidas alcoólicas vem se tornando frequentes entre os jovens que procuram diversão no consumo nesse tipo de bebida, fato alarmante que vem sendo discutido em todos os cantos do mundo em relação a esse comportamento que os jovens vem desenvolvendo (CAVALCANTE; ALVES; BARROSO 2008).

Com o desenvolvimento urbano e a falta de planejamento familiar, os jovens se aventuram precocemente em um mundo desconhecido e perigoso, trilhando um caminho cheio de armadilhas, se aventurando ao consumo de bebidas alcoólicas e de outras drogas. (AMARAL & SALDANHA; 2009).

Para Muza, et al (1997); o autoritarismo e a liberdade delegada aos jovens tem se tornado grandes desafios à sociedade nos modos e costumes adquiridos pelos jovens. Segundo Vieira, et al, a média de idade para o consumo de bebida alcoólica pala primeira vez é de 12,5 anos de idade, idade esta em que os jovens estão vivenciando descobertas significativas que os levarão á afirmar a personalidade e a individualidade. Desta forma, este estudo contribuirá com as pesquisas e o conhecer da fase adolescência, no período em que as mudanças ocorrem em todo o corpo para se transformar por toda uma vida.

Perante todo o exposto, o presente artigo apresenta o resultado dos trabalhos do projeto de implementação pedagógica, que teve como tema principal de estudo, “O consumo de bebidas alcólicas por adolescentes do ensino fundamental”. O qual foi realizado na Escola Pública Estadual Maria do Carmo Arruda da Silva

localizada na Avenida Domingos Camerlingo Caló número 1675 Jardim Matilde Ourinhos-SP, no segundo semestre de 2015.

2 JUSTIFICATIVA

Nos dias atuais, entre os problemas registrados nas mais diferentes áreas do conhecimento humano, está o crescente aumento da criminalidade e o consumo de bebidas alcoólicas pelos adolescentes, nas instituições de ensino municipal e estadual este problema é ainda mais agravante, a iniciação ao consumo de bebidas alcoólicas vem se tornando cada dia mais frequente entre os jovens, iniciando cada dia mais cedo pondo em risco sua saúde e integridade psíquica e motora.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVOS GERAIS

Pesquisar no contexto da Educação a relevância que a bebida alcoólica tem na sociedade segundo a visão social dos alunos do Ensino Fundamental da rede Estadual de Ensino e o impacto que o álcool exerce na sociedade, conscientizando os escolares que o vício da bebida alcoólica vicia tanto quanto as demais drogas lícitas e ilícitas da sociedade, utilizando-se da pesquisa de campo, por meio do estudo de caso.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

▲ Identificar qual a idade que os jovens entram em contato com as bebidas alcoólicas pela primeira vez e quem a ofereceu e/ou permitiu que este fizesse uso da

mesma, e proporcionar uma maior compreensão no entendimento em relação às bebidas alcoólicas e as demais drogas;

▲ Analisar qual a frequência que os jovens entram em contato e/ou fazem uso de bebidas alcoólicas, e conscientizar sobre os malefícios que as bebidas alcoólicas e a dependência química fazem aos seres humanos;

▲ Discutir como ocorrem os efeitos do álcool no organismo dos adolescentes em desenvolvimento e os riscos que ele representa para a formação psíquica dos jovens na fase adolescente, conscientizando que o vício é um problema de saúde pública.

4 LEVANTAMENTOS BIBLIOGRÁFICOS

Atualmente, autoridades de todo o mundo vem demonstrando crescente preocupação na formação social de seus adolescentes no que se refere a saúde e educação, o aumento da evasão escolar e a criminalidade tem sido discutido em todos os cantos do mundo onde a população apresentam baixos níveis escolares e psíquicos relacionados a fatores extrínsecos adquiridos com o desenvolvimento urbano. (CAVALCANTE; ALVES; BARROSO 2008; AMARAL; SALDANHA; 2009).

Com o desenvolvimento urbano e a evolução da vida moderna, geraram-se um novo estilo de vida entre os jovens de nossa sociedade, interferindo assim nos hábitos e costumes fazendo com que os jovens pensam livremente sobre comportamento, crenças e religiões, mas, os novos tempos trazem também novas configurações familiares e a transformação no exercício dos papéis e gêneros.

De acordo com HORTA et al (2007), mulheres e homens disputam espaços no mercado de trabalho e as estereotípias e papéis definidos em outros tempos perdem espaço nos tempos atuais demonstrando o quão grande se tornou as diferenças sociais em nosso meio urbano. Para MUZA et al (1997) toda essa liberdade tem dado aos jovens um grande poder de autonomia e decisão, e, na maior parte dos casos os tem levado a tomar decisões que nem sempre são as melhores escolhas para o seu desenvolvimento, e com o uso de drogas lícitas e ilícitas, entre elas o consumo de bebidas alcoólicas, tem levado os jovens a uma

triste realidade que poderá no futuro se tornar um caminho sem volta para a grande maioria. (VIEIRA, D.L.; et al., 2007).

Para Kaloustian (2010) é abundante a literatura contemporânea a respeito da importância da família para o desenvolvimento de crianças e adolescentes, neste contexto, estuda-se, do ponto de vista biológico, a fragilidade do bebê humano em relação às demais espécies, o que justifica a necessidade de protegê-lo para que sobreviva. A psicologia demonstra a importância das relações afetivas para a obtenção da saúde mental de todo indivíduo no planeta, e as ciências sociais, indicam que a presença de adultos confiáveis e o exercício da autoridade são indispensáveis para assegurar o convívio democrático entre homens e mulheres na sociedade.

As crianças e adolescentes que convivem em um ambiente de alcoolismo são constantemente submetidas à violência física, psicológica, moral e sexual. Com as constantes brigas que ocorrem no contexto familiar, por não haver uma convivência harmoniosa e saudável entre pais e filhos, pela falta de intimidade no relacionamento familiar, falta de diálogo, constantes trocas de ofensas entre o casal, abusos e maus tratos geram um estresse emocional muito grande podendo ocasionar com isso problemas físicos e emocionais, timidez, isolamento social, baixa auto-estima, dificuldades de aprendizagem, distúrbios de comportamento e de relacionamento prejudiciais a um desenvolvimento psíquico social e emocional saudável. Lazo (2008) afirma que, as crianças e adolescentes que crescem em uma família de dependente do álcool, podem vir a apresentar uma série de deficiências e dificuldades, que vão desde os transtornos emocionais e afetivos que geram dificuldades escolares, dificuldades de convivência social, ansiedade, depressão, até conflitos psicossociais e que podem envolver o uso de drogas.

Ainda segundo Kaloustian (2010) o consenso a respeito da família como locus privilegiado para o adequado desenvolvimento humano está consagrado em documentos internacionais, e no caso do Brasil, em sua Constituição e no estatuto da Criança e do Adolescente, que em muitos casos estão fragmentadas as atuação de profissionais atuantes para se valer essa lei.

Já no preâmbulo da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da criança (20/11/1989), os Estados partes declaram-se convencidos de que a família, como elemento básico da sociedade e meio natural para o crescimento e o bem-estar de todos os seus membros, e em particular das crianças, deve receber a

proteção e assistência necessárias para poder assumir plenamente suas responsabilidades na comunidade e reconhecem que a criança, para o pleno e harmonioso desenvolvimento de sua personalidade, deve crescer no seio da família, em um ambiente de felicidade, amor e compreensão, visto que em muitos casos a família tem a criança como meio de sub-existência como fonte de renda e lucro. (Kaloustian, 2010).

Corroborando com as pesquisas, para Nery (2011), droga é toda substância que, ao ser introduzido, inalado, ingerido ou injetado, provoca alterações no funcionamento do organismo modificando suas funções. Há um grupo de drogas que possui a capacidade de atuar no psiquismo, as denominadas psicotrópicas, que provocam alterações do humor, percepção, sensações de prazer e euforia, alívio, medo, dor entre outros. É particularmente a esse grupo que se refere ao utilizar o termo droga. Sobre o estudo da ação das drogas no organismo humano, Patrício, já em 1999, dizia que todas as substâncias chamadas de drogas psicotrópicas têm efeitos no sistema nervoso, produzindo no homem resultados psicoativos e estas podem ser classificadas em: psicolépticos (sedativos), psicoanalépticos (estimulantes), psicodislépticos (perturbadores), ou ainda, efeitos combinados ou potenciados. Podem ser divididas em naturais, semi-sintéticas e/ou sintéticas, lícitas ou ilícitas. Do ponto de vista sociocultural, podem ser socialmente integradas ou rejeitadas, de finalidade terapêutica ou não, e por último, essas substâncias podem provocar ou não dependência física e também em sua maioria, porém, produzem dependência psicológica.

Ainda para Nery, a ação do álcool no sistema central dá-se por que o álcool entra rapidamente no cérebro com inúmeros efeitos nos neurônios, ou seja, boa parte dos sistemas neuroquímicos, provocando alterações nos neurotransmissores serotoninérgicos, nos dopaminérgicos no VTA e no núcleo acumbente e na liberação de peptídeos opióides no sistema nervoso central que causam seus efeitos prazerosos. A exposição ao álcool em um pequeno período de tempo reduz os impulsos elétricos dos neurônios determinando a depressão da atividade cerebral e dos nervos, como consequência do aumento da atividade do GABA nos receptores GABA-érgicos já que diminui a ação dos aminoácidos excitatórios, por exemplo, o glutamato ao nível dos receptores NMDA.

As primeiras informações sobre o uso do álcool, de acordo com Mansur (2004), datam de 6.000 a.C., muito utilizada por seus efeitos desinibidores,

antidepressivo e de fácil acesso podendo ser adquirida por todas as camadas sociais, tornando - se um dos maiores problemas de saúde que afetam homens e mulheres em qualquer idade e em todas as classes sociais. O alcoolismo está associado ao forte desejo de beber, a dificuldade em controlar o consumo e a utilização insistente apesar das consequências negativas que o álcool produz. São inúmeros os problemas causados pelo consumo excessivo do álcool, porém muitas pessoas bebem além dos limites desejáveis sem necessariamente serem alcoólatras ou dependentes.

Segundo Araújo (2007), uma mesma quantidade de bebida alcoólica pode ser consumida ao longo de uma semana durante as refeições ou então pode ser consumida de uma só vez durante o final de semana. No segundo caso, o dano ao organismo e a sociedade é significativamente maior. Daí a importância de se identificar e controlar tanto o padrão de consumo de bebidas alcoólicas (quantidade e frequência de uso) quanto o volume de álcool ingerido. Araújo (2007) enfatiza ainda que o alcoolismo é a reivindicação de um gozo infinito. O alcoolista procura a possibilidade do gozo e deseja ser reconhecido e respeitado como sujeito. É alguém que não tem receios, não para diante de barreiras ou limites, está disposto a ir até o fim na busca do prazer não se importando com outros indivíduos ao seu redor, diante dessa busca o seu eu é o imperativo mais dominante.

Segundo o Ministério da Saúde (2009) o uso constante de álcool causa dependência física e psicológica, transformando o usuário ocasional em viciado, podendo levar à morte pelo consumo excessivo e até mesmo debilitar progressivamente o organismo de quem a usa. A magnitude do problema do uso indevido de álcool, verificada nas últimas décadas, ganhou proporções tão graves que hoje é uma questão de saúde pública no país, além disso, este contexto também é refletido nos demais segmentos da sociedade por sua relação comprovada com os agravos sociais, como: acidentes de trânsito e de trabalho, violência domiciliar e crescimento da criminalidade, entre outros.

De acordo com Nery, o alcoolismo é um fator relacionado ao consumo excessivo e prolongado do álcool, e pode ser entendida como o vício a ingestão excessiva e regular de bebidas alcoólicas, e todas as consequências decorrentes. O alcoolismo é, portanto, um conjunto de diagnóstico, e dentro do alcoolismo existe a dependência, a abstinência, o abuso, intoxicação por álcool, síndrome amnésica, demência alucinatória delirante de humor, assim com distúrbios sexuais, do sono, de

ansiedade e outros distúrbios não específicos. O alcoolismo é uma doença que afeta a saúde física, o bem estar emocional e o comportamento do indivíduo. O álcool é um dos principais agravantes do desajuste que ocorre no contexto intrafamiliar, prejudicando o desenvolvimento psicossocial que pode atingir as crianças e adolescentes que convivem com essa doença (NERY et al).

O alcoolismo é um termo amplo para descrever os problemas relacionados com o álcool, sendo geralmente usadas no sentido de consumo compulsivo e descontroladas de bebidas alcoólicas, na maior parte dos casos, com implicações negativas na saúde, relações afetivas e no papel social do alcoólatra e/ou indivíduo. Em termos médicos, o alcoolismo é considerado uma doença e o abuso de álcool pode potencialmente provocar lesões em praticamente todos os órgãos do corpo, incluindo o cérebro. A acumulação dos efeitos tóxicos derivados do abuso crônico de álcool pode provocar problemas médicos e psiquiátricos. A Organização Mundial de Saúde considera o alcoolismo uma doença com componentes físicos e mentais que ainda não são totalmente compreendidos, sendo este um grave problema de saúde que afeta tanto o indivíduo que é portador da doença quanto às pessoas que convivem com ele (seus familiares). Principalmente as crianças e adolescentes que podem ter o seu desenvolvimento psíquico social e emocional negativamente afetado devido ao grande estresse emocional vivenciado em seu dia a dia, por presenciar e também serem vítimas constantemente de violência, brigas, maus tratos, entre outros. (CAVALCANTE; ALVES; BARROSO 2008.; NERY et al).

Segundo Muza, G.M. et al (1997) e Vieira, D.L. et al (2007) o consumo de álcool no Brasil tem aumentado significativamente entre os jovens de 12 a 15 anos de idade, não somente a essa alta prevalência do consumo de álcool pelos adolescentes, mas, dois outros fatores são relevantes: a idade de início do uso de álcool e o padrão de consumo. Pesquisas apontam que quanto mais precoce a iniciação ao consumo de álcool, é maior o risco de desenvolvimento de abuso e dependência da substância. Levados a um sentimento de êxtase e euforia os jovens bebem de forma inconsciente e descontrolada, apresentando episódios de abuso agudo conhecido como (*binge drinking*). O abuso e a dependência de drogas ameaçam os valores políticos, econômicos, sociais e de saúde, incluindo: doenças sexualmente transmissíveis, gravidez indesejada, infarto do miocárdio, acidentes de trânsito, problemas de comportamento, violência e ferimentos não intencionais; além

de contribuir para o crescimento dos gastos com tratamento médico e internação hospitalar, a violência urbana e de morte prematuras.

Assim muitas vidas de adolescentes são interrompidas antes mesmo de começar, inúmeros relatos envolvendo fatos entre jovens e bebida alcoólica são descritos constantemente todos os anos pelas autoridades do país, e a sociedade, se veem de mãos atadas por verem seus direitos garantidos pela constituição não serem cumpridos.

Lazo (2008) define o álcool como sendo uma droga bastante poderosa que mata mais pessoas que todas as drogas juntas (exceto o cigarro), por ser uma droga legalizada e/ou lícita e de fácil acesso a todas as camadas sociais da sociedade, devido ao baixo valor ela segue fazendo vítimas em todas as classes sem nenhuma distinção. Os dependentes do álcool e sua família estão sujeitos a vivenciar algumas das expressões da questão social, entre essas expressões, destacam-se o desemprego, a subhabitação, a desnutrição, a precarização dos serviços de saúde e outras problemáticas que atingem, especialmente, a população de baixa renda, sobre a qual incidem de forma mais perversa as desigualdades sociais, etc.

Carvalho (2002) enfatiza como o consumo assumido de substâncias com ação psicotrópica tem evoluído de acordo com os percursos civilizacionais e que, embora numa primeira fase atue no funcionamento mental (causando euforia, estimulante, anestésico, inebriante), numa segunda fase, induz em dependência e tolerância, apresentando elevados riscos bio-psico-sociais imediatos.

Durante anos o alcoolismo foi considerado por muito tempo como um problema moral, fruto da falta de caráter da pessoa, que com o passar do tempo, começou – se a considerar o alcoolismo como uma doença cujo um dos pressupostos é que os dependentes teriam características genéticas e de personalidades diferentes do restante da população, neste sentido é que foi incorporado pela OMS (Organização Mundial de Saúde) na Classificação Internacional das Doenças em 1967 (CID-8), a partir da 8ª Conferência Mundial de Saúde é classificada como doença. No entanto, a questão do impacto do abuso do álcool sobre a saúde já vinha sendo objeto de discussão pela OMS desde o início dos anos 50, compondo um processo longo de maturação que, ainda hoje, ainda gera conflitos no meio médico e científico. Nesta oportunidade a Organização Mundial de Saúde classificou as drogas pelo seu grau de periculosidade, utilizando critérios como o maior ou menor perigo tóxico, a maior ou menor capacidade de

provocar a dependência física e a maior ou menor rapidez em que esta dependência se estabelece. Com base nestes critérios, as drogas são classificadas como: Grupo 1: ópio e derivados (por exemplo, morfina e heroína); Grupo 2: barbitúricos e álcool; Grupo 3: cocaína e anfetaminas; Grupo 4: LSD, canabinoides, tabaco, entre outros. (BRASIL, 2009).

A vulnerabilidade para o uso indevido de álcool e drogas é maior em indivíduos que estão insatisfeitos com a sua qualidade de vida, possuem saúde deficiente, não detêm informações minimamente adequadas sobre a questão de álcool e drogas, possuem fácil acesso às substâncias e integração comunitária deficiente. (BRASIL, 2004).

Também vale a pena ressaltar que, se existem fatores de risco—características ou atributos de um indivíduo, grupo ou ambiente de convívio social, que contribuem para aumentar a ocorrência do uso indevido de álcool e drogas, também existem fatores específicos de proteção para este mesmo uso. Fatores de risco e de proteção podem ser identificados em todos os domínios da vida, nos próprios indivíduos, em suas famílias, em seus pares, em suas escolas e nas comunidades, e em qualquer outro nível de convivência socioambiental, estando interligados de forma consistente. (BRASIL, 2004).

Para os casos de dependência a substâncias psicoativas, drogas, alcoolismo e outras drogas, o Ministério da Saúde com a Secretaria Executiva e a Coordenação Executiva de DST e AIDS, desenvolveram a política do ministério da saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas visando a lógica que separa o campo da saúde, a política de atenção integral em álcool e outras drogas, a redução de danos, a rede de saúde como local de conexão e inserção como marco teórico-político no contexto do cenário contemporâneo de promoção a saúde e apoio aos dependentes do álcool. (BRASIL, 2003).

O Sistema Único de Saúde, instituído pela Constituição de 1988, traz como princípios doutrinários a integralidade, a universalidade e a equidade e como princípios organizacionais a regionalização e hierarquização, descentralização, comando único e participação popular (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990). Neste sentido, as ações de Assistência à saúde juntamente com ações de profissionais educadores devem ir além da garantia de acesso aos medicamentos, com ações que garantam também sua qualidade, seu uso racional que contribuam para a resolutividade das ações de saúde.

A assistência profissional em alguns casos requer cuidados além dos conhecimentos acadêmicos que as instituições estão aptas a oferecer, desta forma a interação com a comunidade educacional requer um pouco mais de dedicação e esforço do profissional da educação, priorizando em alguns momentos a comunicação para que não haja erros e má interpretação de ambas as partes: “educador e educando” principalmente no ambiente escolar. (FRANCO, 2009).

Segundo o Ministério da Saúde definir políticas públicas para a promoção de mudanças capazes de manterem-se estáveis nos diferentes níveis envolvidos no tratamento dos usuários, requer:

1. mudanças individuais de comportamento que estão diretamente vinculadas a estratégias globais de diminuição de riscos individuais e nos grupos de pares;
2. a mudança de crenças e normas sociais;
3. ações de informação e prevenção, destinadas à população em geral com vistas a participação comunitária;
4. diversificação e ampliação da oferta de serviços assistenciais;
5. adoção de políticas de promoção a saúde que contemplem ações estruturais nas áreas de educação, saúde e de acesso a bens e serviços - em suma, que incluam na agenda a questão do desenvolvimento;
6. discussão das leis criminais de drogas e implementação de dispositivos legais para a equidade do acesso dos usuários de álcool e drogas às ações de prevenção, tratamento e redução de danos, de acordo com prioridades locais e grau de vulnerabilidade;
7. revisão da lei que permite demissão por justa causa em empresas que constatarem o uso de drogas por funcionários
8. discussão e impedimento de testagem de uso de drogas, realizados de forma compulsória em funcionários de empresas e estudantes de escolas públicas. (BRASIL, 2003).

Para o Ministério da Saúde ainda, o planejamento de ações preventivas e relativas ao uso de álcool e drogas deve obrigatoriamente considerar a mudança de relação na proporção de ocorrência entre buscar minimizar a influencia de fatores de risco sobre a vulnerabilidade dos indivíduos para tal uso; sinergicamente, também deve considerar o reforço dos fatores de proteção. Neste ponto, é fundamental

perceber a importância da educação em saúde como estratégia fundamental para a prevenção e proteção dos dependentes como:

1. Promover assistência em nível de cuidados primários
2. Disponibilizar medicamentos de uso essencial em saúde mental
3. Promover cuidados comunitários
4. Educar a população
5. Envolver comunidades, famílias e usuários
6. Estabelecer políticas, programas e legislação específica
7. Desenvolver recursos humanos
8. Atuar de forma integrada com outros setores
9. Monitorizar a saúde mental da comunidade
10. Apoiar mais pesquisas

De acordo ainda com o Ministério da Saúde apenas repassar informações sobre os efeitos e consequências do uso de álcool e drogas é útil, porém de validade questionável, quando feito de forma isolada e desconectada de um programa de prevenção desenhado de forma a respeitar as características de sua população-alvo. Vemos ainda que a percepção distorcida da realidade do uso de substâncias psicoativas promove a disseminação de uma cultura de combate às drogas, substâncias inertes por natureza, fazendo com que o indivíduo e o seu meio de convívio fiquem aparentemente relegados a um plano menos importante. Isto por vezes é confirmado pela multiplicidade de propostas e abordagens preventivas/terapêuticas consideravelmente ineficazes, por vezes reforçadoras da própria situação de uso indevido e dependência. (BRASIL, 2003).

Deste modo as manifestações do uso indevido de álcool e drogas encontram seu lugar na comunidade, sendo neste ambiente que terão lugar as práticas terapêuticas, preventivas e educativas de maior impacto sobre os chamados fatores de risco para este uso indevido. Para muitos as dúvidas não se acabam, estão sempre se perguntando qual é o principal motivo que levam os jovens a ter esse tipo de comportamento. Alguns pesquisadores explicam da seguinte maneira algumas dessas dúvidas que assombram nossa sociedade desta forma.

5 POR QUE OS JOVENS BEBEM E POR QUE NÃ DEVERIAM BEBER

5.1 PRIMEIRAMENTE, VAMOS AOS NÚMEROS:

- Aproximadamente 50% dos jovens com idade entre 12 e 17 anos já fizeram uso de álcool na vida;
- A idade de experimentação e de início do uso regular do álcool ocorre aos 14 e 15 anos, respectivamente;
- Entre estudantes de 13 a 15 anos de idade, 67% já experimentaram alguma bebida alcoólica e 22% já tiveram algum episódio de embriaguez na vida;
- De 2006 para 2012, houve crescimento expressivo de meninas que consomem 5 ou mais doses (de 11% para 20%) e diminuição na proporção de meninos que bebem neste padrão (de 31% para 24%)⁵, também conhecido como beber pesado episódico (BPE). (ARAUJO, 2007.; CAVALCANTE; ALVES; BARROSO 2008.; VIEIRA, D.L. et al 2007).

5.2 MAS POR QUE OS JOVENS BEBEM?

Os adolescentes vivenciam intensas mudanças físicas, psicológicas e sociais, passando por uma fase que associa-se não apenas à experimentação de álcool, mas ao beber perigosamente. Dentre os diversos fatores, podemos citar:

- Comportamento de assumir riscos e testar limites: a tendência de procurar situações novas e potencialmente perigosas, em geral de forma impulsiva, típica dos adolescentes, pode incluir experiências com álcool;
- Expectativas: a forma como veem o álcool e seus efeitos influencia o comportamento de beber. Adolescentes que bebem para ter uma experiência positiva/agradável (por exemplo, ficar mais comunicativo, ter mais sucesso na busca de parceiros, divertir-se mais) são mais propensos ao consumo;
- Traços da personalidade ou transtornos psiquiátricos: algumas características podem torná-los mais propensos à começar a beber, como agressividade, rebeldia, dificuldade em seguir regras, problemas de conduta, hiperatividade, ansiedade ou depressão;

- Fatores hereditários: o risco de desenvolver problemas com o álcool é diretamente influenciado pela genética;
- Aceitação por amigos e pelo grupo: fazem parte dos fatores ambientais que podem influenciar no desenvolvimento do hábito de beber, assim como a referência de pais e familiares. (ARAUJO, 2007.; CAVALCANTE; ALVES; BARROSO 2008.; VIEIRA, D.L. et al 2007).

5.3 E POR QUE OS JOVENS NÃO DEVERIAM BEBER?

Independentemente do motivo que tenha levado o jovem a começar a beber, é importante que saibam que estão sujeitos a uma série de riscos potenciais. O consumo de bebidas alcoólicas por adolescentes compromete o sistema nervoso central (SNC) que ainda encontra-se em desenvolvimento. Desta maneira, suas vias neuronais podem se tornar mais suscetíveis aos danos causados pelo álcool, podendo levar ao comprometimento de várias funções. Ainda, quanto mais precoce o início do beber, mais cedo a pessoa poderá ter problemas com o álcool: estudos mostram que indivíduos que começaram a beber antes dos 15 anos têm 5 vezes mais chance de desenvolver problemas relacionados ao uso de álcool do que aqueles que começam a beber após os 21 anos. Além disso, para a vida adulta, o uso de álcool na adolescência é associado a maior consumo e abuso de outras drogas e mais comportamentos impulsivos.

Além disso, sob os efeitos do álcool, os jovens ficam mais propensos a comportamentos de risco – incluindo brigas, sexo desprotegido ou não consensual, acidentes automobilísticos, entre outros. Em casos graves, os jovens podem apresentar outras consequências negativas decorrentes do uso de álcool, como não cumprir obrigações importantes e até ter problemas legais, sociais ou interpessoais. (ARAUJO, 2007.; CAVALCANTE; ALVES & BARROSO 2008.; VIEIRA, D.L. et al 2007).

5.4 O QUE PODEMOS FAZER?

As crianças pensam sobre as coisas muito mais cedo do que imaginamos; portanto, nunca é cedo demais para tratar deste tema. Vale lembrar que o que os

adultos fazem é tão importante quanto o que falam: crianças e adolescentes ouvem o que você diz, mas também observam o que você faz:

- Comece a falar sobre o álcool naturalmente, do modo mais simples possível;
- Não use tom autoritário e evite sermões;
- Seja claro e conciso, explique os fatos associados ao uso de álcool e suas consequências;
- Mostre apoio e seja amável, deixe o caminho aberto para o diálogo;
- Estabeleça limites;
- Tenha atitudes condizentes com o que você fala, pois seu comportamento servirá de exemplo para os mais jovens: faça escolhas saudáveis.

Como medida importante de avanço na prevenção do uso precoce do álcool no Brasil, em março de 2015 foi sancionada a lei nº 13106/15 que criminaliza a oferta – este termo abrange vender, fornecer, servir, ministrar ou entregar, mesmo que gratuitamente – de bebidas alcoólicas à menores de 18 anos. (ARAUJO, 2007.; CAVALCANTE; ALVES; BARROSO 2008.; VIEIRA, D.L. et al 2007).

6 A HISTÓRIA DE COMBATE AS DROGAS NO BRASIL

No Brasil a luta contra dependência química vem desde os tempos do Brasil colônia com as ordenações Filipinas de 1603, que já previam penas de confisco de bens e degredo para a África aos que portassem, usassem ou vendessem substâncias tóxicas, e assim o país continuou nessa linha com a adesão à Conferência Internacional do ópio, de 1912. Em sintonia com o modelo internacional de combate às drogas capitaneado pelos Estados Unidos, o Brasil desenvolve ações de combate e punição para reprimir o tráfico. (MUZA, G.M. et al; 1997.; PRATTA, 2009.; SILVA, 2002)

A visão de que as drogas seriam tanto um problema de saúde quanto de segurança pública, desenvolvida pelos tratados internacionais da primeira metade do século passado, foi paulatinamente traduzida para a legislação nacional, até que, em 1940, o Código Penal nacional confirmou a opção do Brasil de não criminalizar o consumo estabelecendo-se uma concepção sanitária do controle das drogas, pela

qual a dependência é considerada doença e, ao contrário dos traficantes, os usuários não eram criminalizados, mas estavam submetidos a rigoroso tratamento, com internação obrigatória. (MUZA, G.M. et al; 1997.; PRATTA, 2009.; SILVA, 2002).

6.1 MODELO BÉLICO

Porém, Carvalho (2003) conta que o golpe militar de 1964 e a Lei de Segurança Nacional deslocaram o foco do modelo sanitário para o modelo bélico de política criminal, que equiparava os traficantes aos inimigos internos do regime. Para a advogada, a juventude, não por acaso associou-se ao consumo de drogas e à luta pela liberdade. Assim, da Europa às Américas, a partir da década de 60, a droga passou a ter uma conotação libertária, associada às manifestações políticas democráticas e aos movimentos contestatórios, à contracultura e em especial as drogas psicodélicas, como maconha e LSD. (MINISTÉRIO DA SAÚDE e SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, 2009).

Em 1973 o Brasil aderiu ao Acordo Sul-Americano sobre Estupefacientes e Psicotrópicos e, com base nele, baixou a Lei 6.368/1976 que separou as figuras penais do traficante e do usuário. Além disso, a lei fixou a necessidade do laudo toxicológico para comprovar o uso. E finalmente, a Constituição de 1988 determinou que o tráfico de drogas é crime inafiançável e sem anistia. Em seguida, a Lei de Crimes Hediondos (Lei 8.072/90) proibiu o indulto e a liberdade provisória e dobrou os prazos processuais, com o objetivo de aumentar a duração da prisão provisória. (CARVALHO, 2003.; MINISTÉRIO DA SAÚDE e SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, 2009).

Já a Lei de Drogas (Lei 11.343/06) eliminou a pena de prisão para o usuário e o dependente, ou seja, para aquele que tem droga ou a planta para consumo pessoal. A legislação também passou a distinguir o traficante profissional do eventual, que trafica pela necessidade de obter a droga para consumo próprio e que passou a ter direito a uma sensível redução de pena. (CARVALHO, 2003.; MINISTÉRIO DA SAÚDE e SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, 2009).

7 HISTÓRIA DAS POLÍTICAS DE ÁLCOOL NO BRASIL

Em termos políticos e socioeducativo um país para ser governado precisa de regras e para se ter regras precisam de leis que as façam cumprir. Em relação ao uso de bebidas alcoólicas a Organização Mundial da Saúde (OMS) ressalta que um país precisa: ter uma política nacional escrita e específica sobre álcool significando o primeiro sinal de comprometimento deste país em relação ao combate e ao uso nocivo dessa substância. Apesar da política nacional específica sobre álcool ter surgido apenas em 2007 (decreto nº 6.117), o Brasil possuía uma política de combate às drogas com leis existentes há muito tempo, com as primeiras menções da regulamentação de substâncias já constavam no código penal do império do ano de 1851, ainda somente sobre uso e venda de medicamentos. Com o código republicano a primeira proibição surgiu em 1890, que determinava multa a quem vendesse ou ministrasse substância venenosa sem prescrição médica, mas sem especificar as substâncias. (CARVALHO, 2003).

As primeiras leis específicas criadas no Brasil sobre drogas foram em 1924 com o decreto nº 4.294 da constituição federa, que foi uma resposta à forte influência internacional de controle de consumo de substâncias psicoativas, com a inclusão no código penal da pena de prisão para quem vendesse ópio ou derivados de cocaína. Com o suporte da lei, aderimos desta forma à chamada guerra às drogas em 1971 que foi criada a Lei nº 5.726, de acordo com as convenções internacionais da ONU (Organização das Nações Unidas), visando reprimir o tráfico de entorpecentes. Depois de cinco anos em 1976, foi criada a Lei nº 6.368 que ampliou-se o leque de ações de modo a incluir estratégias preventivas e destinadas a dependentes químicos. Com a nossa atual constituição de 1988, destacou a saúde como uma das condições essenciais à vida digna cidadão, sendo, portanto um direito fundamental, o que repercutiu na elaboração das políticas sobre drogas que foram lançadas posteriormente. (BRASIL, 2004).

Em 2003 foi criado um grupo técnico interministerial do Ministério da Saúde que em 2005 embasou a criação de uma Câmara Especial de Políticas Públicas sobre o Álcool, para ampliar o espaço de participação social na discussão do tema. Esse processo permitiu ao Brasil chegar a uma política realista sem qualquer viés fundamentalista ou de banalização do consumo, embasada de forma consistente por

dados epidemiológicos, pelos avanços da ciência e pelo respeito ao momento sociopolítico do país. (BRASIL, 1990).

A política sobre álcool reflete a preocupação da sociedade em relação ao uso cada vez mais precoce dessa substância, assim como o seu impacto negativo na saúde e na segurança, conforme publicação da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Segundo Pratta (2009), a questão do consumo de álcool também foi tratada na criação do Estatuto do Torcedor em 2003 com a lei nº 10.671 que apesar de não tratar diretamente de bebidas alcólicas em seu artigo 13, detalha como condições para acesso e permanência do torcedor no recinto esportivo a condição de não portar objetos, bebidas ou substâncias proibidas ou suscetíveis de gerar ou possibilitar a prática de atos de violência (o que potencialmente inclui bebidas alcoólicas). Mas lei não proibir diretamente a venda, porte e consumo de álcool em estádios; a proibição expressa nos estádios brasileiros se deu em virtude de um acordo de intenções firmado entre a Confederação Brasileira de Futebol (CBF) e o Conselho Nacional dos Procuradores-Gerais do Ministério Público dos Estados. (MINISTÉRIO DA SAÚDE e SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, 2009).

Segundo Cavalcante; Alves & Barroso (2008) em 2005, quando o Brasil sediou a 1ª Conferência Pan-Americana de políticas públicas sobre o álcool, com o apoio da organização Pan-Americana de saúde, foram desenvolvidas políticas intercontinentais sobre o tema e recomendou-se que os países das Américas elaborassem estratégias e programas capazes de prevenir e reduzir danos relacionados ao consumo nocivo de álcool. A partir dessa conferência muitas mudanças importantes ocorreram e se formaram em 2006, por exemplo a aprovação da Lei nº 11.343, que institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (Sisnad), que prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas, estabelecendo normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas, assim definindo crimes e dá outras providências. (MINISTÉRIO DA SAÚDE e SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, 2009).

Com as discussões, a partir de maio de 2007, o Brasil passou a ter sua Política Nacional sobre o Álcool, que contemplou a intersetorialidade e a integralidade de ações para a redução dos danos sociais à saúde e à vida, causados pelo consumo de álcool, bem como das situações de violência e criminalidade associadas ao uso prejudicial de bebidas alcoólicas. Ainda Cavalcante; Alves &

Barroso (2008) até esse momento, o álcool estava incluído nas políticas sobre drogas, mas por ser uma substância lícita e com regulamentação de comércio, fazendo-se necessário uma política específica desvinculada das demais substâncias ilícitas. Suas diretrizes envolvem os temas de acordo com o diagnóstico sobre o consumo de bebidas alcoólicas no Brasil, tratamento e reinserção social de usuários e dependentes de álcool, realização de campanhas de informação, sensibilização e mobilização da opinião pública quanto às consequências do uso indevido e/ou do abuso de bebidas alcoólicas, redução da demanda de álcool por populações vulneráveis, segurança pública, associação com álcool, direção e trânsito, capacitação de profissionais e agentes multiplicadores de informações sobre temas relacionados à saúde, educação, trabalho e segurança pública e por fim estabelecimento de parceria com os municípios para a recomendação de ações municipais e propaganda de bebidas alcoólicas. (PRATTA, 2009.; CAVALCANTE; ALVES & BARROSO 2008.; MINISTÉRIO DA SAÚDE e SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, 2009).

Assim posteriormente leis complementares foram criadas, sobretudo para o trânsito, em razão do alto índice de morbidade e mortalidade relacionadas à perigosa associação do beber e dirigir. E em 2008, foi alterado o código de trânsito brasileiro por meio da Lei nº 11.705 (a famosa Lei Seca), que impôs penalidades mais severas para o condutor que dirigir sob a influência do álcool, e em que qualquer quantidade de álcool detectável sujeita o motorista a penalidades administrativas como multa, apreensão do veículo e suspensão do direito de dirigir por doze meses. Com esta lei os que apresentarem concentração de álcool igual ou superior a 0,6 g/L de sangue estariam sujeitos também a penalidades criminais, além disso, também foi proibida a venda e oferecimento de bebidas alcoólicas para consumo no local em rodovias federais e terrenos contíguos com acesso a rodovias (sendo que a regra não é válida para áreas urbanas). Em 2012 a lei seca tornou-se mais rigorosa e foram ampliadas as possibilidades de provas da infração de dirigir sob a influência de bebidas alcoólicas. (PRATTA, 2009.; CAVALCANTE; ALVES & BARROSO 2008.; MINISTÉRIO DA SAÚDE e SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, 2009).

O lançamento pelo governo federal do plano emergencial de ampliação do acesso ao tratamento e prevenção de álcool e outras drogas em 2009, teve como a inclusão outros serviços na rede de atendimento do SUS (Sistema Único de Saúde),

desta forma assistência foi ampliada ainda com a portaria 3088 de 23/12/2011 que permitiu o acesso à rede de atenção psicossocial para usuários de álcool e outras drogas. Mais recentemente, em 17 de março de 2015, foi sancionada a Lei nº 13.106/2015, tornando crime a oferta de bebidas alcólicas para menores de idade, o que antes configurava apenas contravenção penal. Como vimos, a elaboração de nossa política nacional sobre álcool cumpriu uma complexa e intensa trajetória e tem proporcionado avanços importantes na prevenção ao uso nocivo e cuidados aos dependentes de bebidas alcólicas, além de tornar as leis mais adequadas e específicas. Assim, o modelo atual baseia-se em medidas educativas para advertir sobre os efeitos das drogas, prestar serviços à comunidade para recuperação e reinserir usuários. Por fim, o Brasil aderiu a meta voluntária da OMS de reduzir o consumo nocivo de álcool em 10% até o ano de 2025 e esses conjuntos de medidas visam o cumprimento da meta em que o país tem que atingir. (PRATTA, 2009.; CAVALCANTE; ALVES & BARROSO 2008.; MINISTÉRIO DA SAÚDE e SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, 2009).

8 MATERIAIS E MÉTODOS

O desenvolvimento deste trabalho ocorreu na Escola Pública Estadual Maria do Carmo Arruda da Silva localizada na Avenida Domingos Camerlingo Caló número 1675 Jardim Matilde Ourinhos-SP. Atualmente a escola funciona nos três períodos manhã, tarde e noite; desta forma oferta o ensino médio no período da manhã e mais três turmas de oitava série (nono ano) no mesmo período, o fundamental no período da tarde e no período noturno Educação de Jovens e Adultos – Supletivo, possuindo uma soma de 617 alunos.

O presente trabalho desenvolveu-se com os alunos das oitavas séries (nonos anos) do Ensino Fundamental no período vespertino que teve início a partir da efetuação de atividades educativa em formato de aula, que ocorreram dentro das salas de aula de cada turma. As aulas foram ministradas pelo próprio pesquisador que ocorreu num período de um três (3) meses de acordo com a falta dos professores totalizando quatro encontros (4), oito aulas (8) em cada turma, sendo

que as aulas substituídas foram aulas duplas. Ressalta-se que as aulas foram realizadas quando da ausência de algum professor, objetivando a realização do objetivo proposto neste projeto de intervenção com a ocupação de um espaço ocioso pelos alunos, pois na ausência do professor da sala os alunos tem um professor substituto que nem sempre é da matéria e por esse motivo as turmas se negam a realizar as atividades proposta pelo professor substituto.

A intervenção teve como o principal objetivo o uso de bebidas alcoólicas e suas complicações para o ser humano, mas também foram abordados os riscos e prejuízos que as outras drogas oferecem toda nossa sociedade, que procedeu-se da seguinte form:

O primeiro passo, para a implementação do projeto, foi sua apresentação formal direcionada a direção pedagógica, bem como a Diretora do Estabelecimento. A apresentação teve como objetivo mostrar a importância do tema no processo educacional, bem como para a própria saúde das crianças, em seguida os encontros com os alunos ocorreram da seguinte maneira.

Com os alunos no primeiro encontro houve uma apresentação formal do projeto de intervenção, e na sequencia houve uma coleta de dados perante os alunos na forma de questionário, onde foi analisada a gravidade real da situação da turma:

O segundo encontros foi realizado um debate sobre o questionário que os alunos responderam e o que eles achavam das respostas dadas por eles e qual a opinião que eles tinham do resultado mostrando a eles a tacha percentual das respostas (média ponderada das questões), o índice foi estabelecido no geral e não comentado respostas individuais, pois não teria como porque no questionário não houve o campo para se colocar nome e também se pediu para que os escolares não se identificassem na folha de respostas.

O terceiro encontro foi realizado uma aula com as informações e questionamentos feitos pelos alunos em relação ao consumo de bebidas alcólicas e outras drogas, e seus efeitos no organismo e na vida de um indivíduo. Em outros momentos também com os escolares foi de batido o consumo de bebidas alcoólicas por idosos e gestantes, priorizando a informação e a conscientização dos escolares.

O quarto encontro, os alunos assistiram a um filme relacionado ao vício de bebidas alcoólicas e o mau que o vício representa para o indivíduo e a sociedade.

Para a concretização e desenvolvimento deste trabalho foram utilizados: TV, DVDs, Filmes, Documentários, computador, retroprojeto, livros, revistas, jornais, textos da internet, fotografias, obras de arte, quadro negro, giz, ofício, cartolina, lápis, caneta, lápis de cor, lápis piloto, tesoura, cola, fita adesiva e etc.

9 RESULTADOS

A intervenção ocorreu com três (3) turmas da oitava série – 8ª (nono ano – 9º), que de início responderam a um questionário com dez perguntas (10). As três turmas deram um total de cento e dez alunos (n=110).

Os resultados encontram-se na Tabela 1.

Tabela 1. Respostas dos Alunos (n=110)

Perguntas	Respostas	Nº Reais	%
Você já experimentou ou faz uso de bebidas alcoólicas?	() Sim () Não	110	100
Com quantos anos você experimentou bebida alcoólica pela primeira vez?	() Antes dos 11 anos () Com 11 anos () Com 12 anos () Com 13 anos () Entre os 14 aos 18 anos () Nunca	85 10 06 09	77,27 9,1 5,45 8,18
Onde você experimentou bebida alcoólica pela primeira vez?	() Na sua casa em algum tipo de comemoração () Em festas com os amigos () Em encontros em locais	110	100

	públicos com os amigos		
	() Nenhum		
Qual o motivo que levou você a consumir bebida alcoólica?	() curiosidade	110	100
	() Influência dos amigos		
	() Incentivo dos pais		
	() Para ser aceito pelos colegas ou pelo grupo de amizade		
	() Nenhum		
Você sempre faz uso de bebidas alcoólicas em festas e comemorações com a família e/ou amigos?	() Sim	110	100
	() Não		
Seus pais ou responsáveis sabem que você consome bebidas alcoólicas?	() Sim	102	92,73
	() Não	08	7,27
Qual o seu conhecimento dos efeitos das bebidas alcoólicas no organismo humano?	() O normal	104	94,55
	() Muito	06	5,45
	() Pouco		
	() Nenhum		
O que seus familiares pensam a respeito de você consumir bebidas alcoólicas?	() Não questionam	93	84,54
	() Acham normal	07	6,36
	() Proíbem	10	9,1
	() Incentivam		
com que frequência você faz uso de bebidas alcoólicas?	() Apenas em festas comemorativas com a família		
	() Festas e com os amigos	15	13,64
	() Nos fins de semana quando sai com os amigos	95	86,36
	() Sempre que tem vontade		
	() Nenhuma		
Você considera a dependência de bebida alcoólica como?	() doença	36	32,73
	() Uma questão moral	74	67,27

10 DISCUSSÃO

Cem por cento dos respondentes (100%), disseram já ter experimentado ou ter feito uso de bebidas alcoólicas, e destes, 77,27% relataram já ter experimentou bebida alcoólica pela primeira vez antes dos 11 anos.

Muza, et al (1998) enfatiza que a delegação nos direitos e costumes para os jovens tem se tornado grandes desafios à sociedade que luta a todo momento contra os abusos causados pela própria sociedade, regidas por leis que a todo momento que são infligidas por atos mal pensados de indivíduos mal intencionados.

Diante do exposto, podemos observar o inevitável encontro entre o jovem (adolescente) as oportunidades inoportunas que a vida oferece á juventude de nossa nação há tempos devastada pelo vício que já foi tema nacional em congressos de saúde publicam nas grandes capitais de país, tem se agravado de forma sutil e assustadora, assim como relata Vieira, et al (2007), diz que o encontro entre a bebida alcoólica e os jovens prela primeira vez em média é entre 12,5 anos de idade não sendo esporádico esse encontro.

A família é o espelho em que todo jovem procura se enxergar para mais tarde poder seguir os mesmos passos, ou, chegar o mais perto possível da qual ele tomou para si uma imagem de exemplo a ser seguida. Quando perguntado aos jovens onde eles haviam experimentado bebida alcoólica pela primeira vez, 100% responderam que foi com sua própria família em algum tipo de comemoração familiar.

Segundo Carvalho; Alves & Barroso (2008), a dependência química é um fator preocupante por todas as partes do mundo e em todas as esferas da sociedade, não estando livre dela nenhuma classe social ou racial (todos estão sujeitos a esse mal devastador que assola a sociedade). Na sociedade atual, a tolerância ao consumo de bebidas alcoólicas começa dentro das próprias famílias que num gesto de despreocupação e tolerância e despreocupação oferecem o primeiro gole ou copo num ato sem maldade e malícia, que mais tarde pode se tornar numa grande nuvem escura sobre a cabeça de qualquer família.

Segundo os escolares analisados o motivo pelo qual levaram eles há experimentar bebidas alcoólicas, foi o simples fato de querer saber qual o gosto e a

graça de um suco com um nome diferente dos demais tinha. Cem por cento (100%) entrevistados respondera que foi apenas curiosidade.

Contradizendo aos que a sociedade pensa ser certo em relação ao consumo de bebidas alcoólicas, o processo de incentivo a iniciação ao consumo está mais próximo do adolescente que imaginamos; as primeiras doses de bebida alcoólica ingeridas pelos adolescentes (seja ela qual ou de que tipo for) na maior parte dos casos estão dentro dos próprios lares, sendo, exclusivamente a famílias responsáveis por apresentar e incentivar o jovem ou adolescente á esse tipo de droga (HORTA et al 2007).

Em toda e em qualquer tipo de comemoração familiar, lá está ela, sempre presente, e o pior, sempre agradando há todos, sem nenhuma distinção de cor, gênero ou sexo. As bebidas alcoólicas estão inseridas na maioria dos lares de nossa nação (seja ela qual for). Inserida na cultura nacional as bebidas alcoólicas está presentes nas vidas de todos e isso vem de há muito tempo, em muitos casos iniciados na infância ou na adolescência, os escolares confirmam em 100% que fazem uso de bebidas alcoólicas em suas próprias casas com as famílias em festas e comemorações.

A desestruturação familiar segundo Amaral & Saldanha (2009) tem se tornado o principal fator sócio-descontrolador da sociedade em que vivemos, num mundo onde a verdade é o avesso e a alegria se resume em uns poucos goles de bebidas alcoólica, os jovens caminham dia a dia numa estrada esburacada cheia de altos e baixos, e muitas vezes, sem volta para muitos seres humanos que tentam buscar forças dentro de si mesmos para continuarem a sobreviver.

Dos escolares respondentes 92,73% afirmaram que seus pais ou responsáveis sabem sim que eles consomem bebidas alcoólicas quando eles não estão perto, porem não fazem objeção nenhuma a respeito desse assunto.

No entanto para as famílias basta que seus filhos retornem para a casa depois de saírem para um passeio com os amigos, em muitos casos não se preocupando com quem e nem onde estiveram, para a maioria dos pais, isso é indicio de responsabilidade e maturidade pelos adolescentes (VIEIRA, D.L.; et al., 2007).

Para os escolares, drogas é toda substância material e/ou produto que não se tem licença para ser comercializado. Em 94,55% dos escolares entrevistados no projeto, consideram normal seus conhecimentos de bebidas alcoólicas e os efeitos

que elas causam no organismo humano. Para eles as bebidas alcoólicas apenas deixa as pessoas tristes e/ou alegres dependendo das situações, mas que pode sim causar a dependência e que causa a cirrose, uma doença que pode levar há morte se não tratada em tempo; é como um câncer. Conhecimento esse denominado de normal para os escolares do projeto.

De acordo com Nery, droga é tudo aquilo que modifica as funções do organismo de todo ser vivo que em sua maioria podem ou não provocar dependência. Os adolescentes pensam que alcoolismo é um estagia compulsivo de consumo de bebidas alcoólicas que só apresentam aqueles indivíduos que bebem pinga o dia todo durante todos os dias nos botecos das periferias mais pobres. Não associavam o vício com consumo de cerveja, vinho, licores, etc..., de modo que o consumo dessas bebidas não causaria à dependência e nem prejudicaria aqueles que as consumissem. Por esse motivo bebidas alcoólicas para eles como uma droga e que muito menos viciavam.

Cavalcante; Alves & Barroso (2008) consideram o alcoolismo uma questão de saúde pública que devem ser tratada de maneira ampla e generalizada em todas as esferas de saúde, para que as informações desse risco a integridade física e moral de todo indivíduo não mais possa ser colocada em risco por alusões de uma mídia em uma sociedade capitalista.

Estudos apontam que o alcoolismo hoje é uma das grandes causas de acidentes envolvendo jovens embriagados com idade entre 15 a 28 anos de idade em festas e comemorações diversas, no transito a média de idade varia entre 18 a 35 anos de idade. Quando perguntados aos escolares o que os familiares pesam a respeito deles consumir bebidas alcoólicas, apenas 10% afirmaram que a família proíbe; 84,54% afirmaram que a família não questiona e 6,36% afirmaram que seus familiares acham normal esse comportamento agir dos jovens na sociedade.

Confirmando as estatísticas, mais uma vez, os estudos apontam que a família é à base de uma geração que aos poucos vem se perdendo nas bases familiar de uma geração que vê seu legado na liberdade e confiança de seus filhos (HORTA et al 2007).

Para os escolares sinônimo de vício é uma compulsividade incontrolável de algo e/ou alguma coisa, com a intervenção eles puderam ver que através de análises de vídeos, artigos, jornais, revistas, etc..., que o termo vício e/ou viciado se torna mais abrangente do que eles imaginavam. Quando perguntado aos alunos em

questionário qual a frequência que faziam uso de bebidas alcoólicas 13,64% que usavam apenas em festas e com os amigos, 86,36% afirmaram que usam fins de semana e sempre sai com os amigos.

Nos momentos de intervenção com as turmas ao discutirmos as respostas do questionário os alunos afirmaram que o consumo de bebidas alcoólicas é mais frequente que eles mesmos possam imaginar, com a facilidade de adquirir o produto o consumo se estende além dos encontros de fim de semana e festas de comemorações.

Em estudos recentes Cavalcante; Alves & Barroso (2008) relatam que o alcoolismo entre os jovens escolares vem interferindo no aprendizado e desenvolvimento socioeducativo em diversas partes do país, refletindo na formação de uma geração mais lenta na absorção dos conhecimentos e mais intolerante aos conceitos sociais e as regras de uma sociedade num todo.

Os escolares em sua grande maioria consideram uma questão moral se o indivíduo deixa ou não de beber, 67,27% acham que quando uma pessoa quer ela deixa de fazer uso de bebidas alcoólicas enquanto apenas 32,73% consideram o alcoolismo uma doença.

Para a maioria dos escolares deste projeto o vício é uma questão moral e de caráter, o cidadão na consegue largar o vício porque ele não é digno de viver em sociedade, poucos têm a consciência que o vício e principalmente o alcoolismo é uma doença que precisa ser entendida principalmente por aqueles que não conseguem deixar de beber.

A dificuldade por aqueles que tentam se desprender do vício é inimaginável à compreensão daqueles que nunca aceitaram o vício como doença, para a grande parte da sociedade os viciados são indivíduos vagabundos e sem-vergonha que não tem e/ou não querem assumir suas responsabilidades perante a sociedade.

Vieira (2007) aponta que a dificuldade daqueles em se libertar do vício dolorosa quanto perder um ente querido, as facilidades em que as drogas lícitas estão inseridas em nosso meio muitos dependentes terem recaídas muitas vezes dentro de seus próprios lares.

A dependência é um fato comprovado em urbano e social, o alcoolismo como doença ele tem que ser tratado em todas as esfera, do mais pesado ao mais leve ou moderado, os jovens tem que entender que isso é uma doença e como doença tem que ser tratada desde cedo (VIEIRA, D.L.; et al., 2007).

11 CONCLUSÃO

✚ As pesquisas vêm de encontro com a realidade e nos confirma o que já estamos cansados de saber, hoje em nossa sociedade o consumo de bebidas alcoólicas vem sendo cada dia mais cedo pelos adolescentes, e que o consumo de bebidas na maioria dos casos se inicia com os próprios familiares em seus lares em festas e comemorações entre família.

✚ A frequência em que os escolares fazem uso de bebidas alcoólicas é cada vez mais alarmante pelos profissionais da educação e da saúde, os dados elencados nesse projeto de intervenção confirmam que os escolares estão consumindo bebidas alcoólicas numa quantidade elevada de mais e com uma frequência acima do seria o normal até mesmo para um jovem já adulto.

✚ O poder do álcool nos adolescentes que consomem bebidas alcoólicas em constante frequência podem gerar diversos distúrbios neuronais inclusive a dependência, acarretando em problemas ainda maiores como morte e falência de alguns órgãos internos, a dependência de qualquer substância química acarretam em um problema de saúde pública que vai além de uma simples prevenção de combate ao vício, pois requer bom senso e conscientização dos usuários.

REFERÊNCIAS

AGUIRRE; A.Á.; CASTILLO; M.M.A.; ZANETTI; A.C.G. **Consumo de alcohol y autoestima en adolescentes.** Disponível em URL: <http://www.scielo.br/readcube/epdf.php>. Acesso em: 02 Jun. 2015.

AMARAL; A.C.G.; SALDANHA; A.A.W. **Parâmetros psicométricos do Inventário de Expectativas e Crenças Pessoais Acerca do Álcool para adolescentes.** Disponível em URL: <http://www.scielo.br/readcube/epdf.php>. Acesso em: 10 Jun. 2015.

ARAUJO, S. I. **Alcoolismo como processo: da identidade construída à (des) construção da pessoa.** Dissertação apresentada ao Programa de Pós graduação em Sociologia, do Departamento de Sociologia da Faculdade de Filosofia, Letras e

Ciências Humanas da Universidade de São Paulo, para a obtenção do Título de Mestre em Sociologia. São Paulo, 2007.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 05 out., 1988. Disponível em URL: <http://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Brazil/brazil88.html>. Acesso em: 30 de set. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Divisão Nacional de Saúde Bucal. **Projeto SB Brasil 2003**: condições de saúde bucal da população brasileira. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL, **Constituição Federal**. Constituição da República Federativa do Brasil: Texto constitucional promulgado em 05 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais nº 1/92 a 42/2003 e pelas Emendas Constitucionais de Revisão nº 1 a 6/94, - Brasília: Senado Federal Subsecretaria de Edições Técnicas, 2004.

_____, Lei n. 8069 de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente, Brasília**. Senado Federal, 2004.

_____, Ministério da Saúde. **Divisão de saúde do trabalhador**. Relatório Final da 2 Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador. Brasília, 1994.

_____, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. **A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas/Ministério da saúde**. 2ª edição. Brasília, 2009.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. SVS/CN-DST/AIDS. **A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas/Ministério da Saúde**. 2. ed. rev. ampl.– Brasília:Ministério da Saúde, 2004

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. – Brasília: Ministério da Saúde, 1. Saúde mental. 2. Acesso aos serviços de saúde. 3. Prestação de cuidados de saúde. 2004.

_____, Portaria n. 1.679 — Renast, de 19 de setembro de 2002. **Dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador no SUS e da outras providências**. DOU n. 183, Seção I, 20 set. 2002.

_____, Campo Grande/MS. Secretaria de Estado de Trabalho, Assistência Social. **Atenção Básica ao Cidadão e a Família**. 2003.

BRASIL. **Ministério da Saúde. SUS – Sistema Único de Saúde. Brasília**, 19 Set. 1990. Disponível em URL: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>. Acesso em: 30 de ag. 2015

BRASIL, Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais: pluralidade cultural, orientação sexual.** Secretaria de Educação Fundamental – Brasília: Mec/SEF, 1997.

CARVALHO, A. A. **Bebidas alcoólicas – problema de saúde pública - Álcool, tabaco e jogo: do lazer aos casos de risco.** Coimbra: Quarteto, 2003.

CAVALCANTE M.B.P.T; ALVES M.D.S & BARROSO M.G.T. **Adolescência, Álcool E Drogas: Uma Revisão na Perspectiva da Promoção da Saúde.** Disponível em URL: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n3/v12n3a24>. Acesso em: 01 Jul. 2015.

HORTA, R.L. et al. **Tabaco, álcool e outras drogas entre adolescentes em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: uma perspectiva de gênero.** Disponível em URL: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v23n4/04.pdf>. Acesso em: 01 Jun. 2015.

KALOUSTIAN, S. M. **Família Brasileira, a base de tudo.** Brasília, DF: UNICEF, 2010.

MANSUR, J. **O que é alcoolismo.** São Paulo: Brasiliense, 2004, (Coleção primeiros passos; 205).

MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. **A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas/Ministério da saúde.** 2ª edição. Brasília, 2009.

MUZA, G.M. et al. **Consumo de substâncias psicoativas por adolescentes escolares de Ribeirão Preto, SP (Brasil). II - Distribuição do consumo por classes sociais.** Disponível em URL: <http://www.scielo.org/pdf/rsp/v31n2/2158.pdf>. Acesso em: 23 Jun. 2015.

NERY FILHO, A., et al. orgs. **Toxicomanias: incidências clínicas e socioantropológicas.** Disponível em URL: <http://static.scielo.org/scielobooks/qk/pdf/nery-9788523208820.pdf>. Acesso em: 01 Jul. 2015.

PATRÍCIO, L. D.B. **Abuso de drogas na Europa: reflexão rumo ao ano 2000 / Drug Abuse in Europe - Reflection Toward the Year Y2K.** Disponível em URL: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?>. Acesso em: 22 Jun. 2015.

PRATTA, E.M.M. **O Processo Saúde-Doença e a Dependência Química: Interfaces e Evolução.** Revista de Psicologia: Teoria e Pesquisa. Abr-Jun 2009, Vol. 25 n. 2, pp. 203-211. São Paulo. Disponível em URL: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v25n2/a08v25n2.pdf>. Acesso em: 05 Nov. 2015.

SILVA, G.O. **A PERMISSIVIDADE DE BEBIDA ALCOÓLICA NA SOCIEDADE E O DIREITO DE DIZER NÃO.** Pesquisa realizada para elaboração da monografia de conclusão do curso de Especialização em Educação em Direitos Humanos, pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Disponível em URL: <http://www.ufpi.br/subsiteFiles/ppged/arquivos/files/eventos/evento2002.pdf>. Acesso em: 05 Nov. 2015.

SILVA; L.V.E.R. et al. **Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários.** Disponível em URL: <http://www.scielo.org/pdf/rsp/v40n2/28533.pdf>. Acesso em: 10 Jul. 2015.

VIEIRA, D.L. et al. **Álcool e adolescentes: estudo para implementar políticas municipais.** Disponível em URL: <http://www.scielo.org/pdf/rsp/nahead/5705.pdf>. Acesso em: 05 Jun. 2015.

ANEXOS

1 Você experimentou ou faz uso de bebidas alcoólicas?

Sim Não

2 Com quantos anos você experimentou bebida alcoólica pela primeira vez?

Antes dos 11 anos Com 11 anos Com 12 anos Com 13 anos
 Entre os 14 aos 18 anos Nunca

3 Onde você experimentou bebida alcoólica pela primeira vez?

Na sua casa em algum tipo de comemoração
 Em festas com os amigos
 Em encontros em locais públicos com os amigos
 Nenhum

4 Qual o motivo que levou você a consumir bebida alcoólica?

curiosidade
 Influência dos amigos
 Incentivo dos pais
 Para ser aceito pelos colegas ou pelo grupo de amizade
 Nenhum

5 Você sempre faz uso de bebidas alcoólicas em festas e comemorações com a família e/ou amigos?

Sim Não

6 Seus pais ou responsáveis sabem que você consome bebidas alcoólicas?

Sim Não

7 Qual o seu conhecimento dos efeitos das bebidas alcoólicas no organismo humano?

O normal Muito Pouco Nenhum

8 O que seus familiares pensam a respeito de você consumir bebidas alcoólicas?

- Não questionam Achrom normal Proíbem Incentivam

9 com que frequência você faz uso de bebidas alcoólicas?

- Apenas em festas comemorativas com a família
 Festas e com os amigos
 Nos fins de semana quando sai com os amigos
 Sempre que tem vontade
 Nenhuma

10 Você considera a dependência de bebida alcoólica como:

- doença Uma questão moral