

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO

LABORATÓRIO DE FORMAÇÃO GERAL NA EDUCAÇÃO BÁSICA

Ludimila Ribeiro Vieira

ESTUDO DO USO PREJUDICIAL DE BEBIDAS ALCOÓLICAS NA ADOLESCÊNCIA

Rio de Janeiro

2013

Ludimila Ribeiro Vieira

## ESTUDO DO USO PREJUDICIAL DE BEBIDAS ALCOÓLICAS NA ADOLESCÊNCIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio como requisito parcial para aprovação no curso técnico de nível médio em saúde com habilitação em Análises Clínicas.

Orientador: Marco Aurélio Soares Jorge

Rio de Janeiro

2013

Ludimila Ribeiro Vieira

ESTUDO DO USO PREJUDICIAL DE BEBIDAS ALCOÓLICAS NA ADOLESCÊNCIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio como requisito parcial para aprovação no curso técnico de nível médio em saúde com habilitação em Análises Clínicas.

Aprovado em \_\_/\_\_/\_\_

BANCA EXAMINADORA

---

Marco Aurélio Soares Jorge – Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

---

Dr. Nina Isabel Soalheiro dos Santos Prata – Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

---

Me. Ariadna Patricia Estevez Alvarez

*Dedico este Trabalho a meus pais e a todos  
que me ajudaram durante o processo de  
elaboração.*

## **AGRADECIMENTOS**

Aos meus pais, Ivan e Luciana, e ao meu irmão Murilo, que me ajudam e apoiam sempre.

Aos meus queridos amigos da Polit cnica que, com muito carinho e paci ncia, suportaram toda minha falta de humor, meus choros e momentos de desespero que surgiram durante o processo de elabora o deste trabalho.

Ao Hugo, amigo que foi fundamental na constru o dessa monografia lendo todo material novo que eu escrevia, me incentivando e ajudando na formata o e outras formalidades do tipo.

Aos professores Daniel Grossman e Raquel Morati, participantes da banca qualificadora do meu projeto que me ajudaram muito a fazer as decis es de como eu guiaria a produ o deste trabalho.

A Nina Soalheiro, que me acompanhou nos eventos do CNPq e na jornada al m de ser integrante da banca examinadora, por suas dicas que me foram muito valiosas.

Ao professor Marco Aur lio, que apesar dos in meros desencontros ocorridos, sobretudo na reta final da elabora o desta monografia, foi de grande ajuda na formula o e fechamento deste trabalho.

*O adolescente – Mário Quintana*

*“A vida é tão bela que chega a dar medo.*

*Não o medo que paralisa e gela,*

*estátua súbita,*

*mas*

*esse medo fascinante e fremente de curiosidade que faz*

*o jovem felino seguir para frente varejando o vento*

*ao sair, a primeira vez, da gruta.*

*Medo que ofusca: luz!*

*Cumplicemente,*

*as folhas contam-te um segredo*

*Adolescente, olha! A vida é nova...*

*A vida é nova e anda nua*

*-Vestida apenas com o teu desejo!”*

## RESUMO

Aborda a relação estabelecida entre os adolescentes e as bebidas alcólicas, analisando o que seria este período da vida, caracterizando o uso prejudicial de álcool e, por fim, discorrendo acerca das principais consequências do uso de tais produtos na adolescência. Apesar de a lei 8.080 proibir a venda de bebidas a menores, o consumo pode ser observado em diversas ocasiões: de festas de família a estabelecimentos como bares e boates. O álcool é considerado uma droga inofensiva por muitos, sendo seu uso tolerado e por vezes incentivado. A propaganda das bebidas alcólicas aparece como um dos principais estimulantes ao uso de tais produtos, ainda mais na adolescência, quando o indivíduo está em um processo de formação. Prejuízos escolares, enfraquecimentos das relações interpessoais, maior exposição à contração de doenças sexualmente transmissíveis e a acidentes de trânsito aparecem como os principais efeitos negativos desta relação. Foram realizadas 6 entrevistas com jovens de 18 anos estudantes da EPSJV (Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio) com o objetivo de se identificar padrões de consumo e detectar a percepção que os próprios adolescentes têm sobre a relação com o álcool em sua faixa etária. A maioria se mostrou contrária ao uso, atentando para as consequências negativas e relacionando quase sempre com o excesso de consumo. Concluindo, o uso de álcool na adolescência deve ser acompanhado de perto para que ele não se torne prejudicial nem a curto nem a longo prazo.

Palavras Chave: Álcool; adolescência; uso prejudicial; saúde do adolescente.

## LISTA DE SIGLAS

a.C. – antes de Cristo

CEBRID – Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas

CID – Classificação Internacional das Doenças

CONAD – Conselho Nacional Antidrogas

CONAR – Conselho Nacional de Autorregulamentação Publicitária

DSM – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

EUA – Estados Unidos da América

g – grama

GABA – ácido gama-aminobutírico

NMDA – N-metil D-Aspartato

OBID – Observatório Brasileiro de Informação sobre Drogas

°GL - °Gay Lussac

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

PeNSE – Pesquisa Nacional de Saúde Escolar

PROSAD – Programa Saúde do Adolescente

SDA – Síndrome da Dependência de álcool

SENAD – Secretaria Nacional Antidrogas

SRTE - Serviço de Repressão a Tóxicos e Entorpecentes

UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância

## SUMÁRIO

<b>1 – INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>2 – DISCUTINDO A ADOLESCÊNCIA</b> .....	16
2.1. – O QUE É A ADOLESCÊNCIA? .....	16
2.2. – A INVENÇÃO DO ADOLESCENTE .....	19
2.3. – OS PERIGOS DA GENERALIZAÇÃO DE UM PADRÃO ADOLESCENTE .....	19
<b>3 – O USO DO ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS</b> .....	25
3.1. – O HOMEM E AS DROGAS .....	25
3.2. – AS POLÍTICAS DE DROGAS .....	27
3.3. – AS BEBIDAS ALCÓOLICAS .....	30
3.4. – CONSEQUÊNCIAS DO CONSUMO DE ÁLCOOL .....	32
<b>4 – ADOLESCÊNCIA E ÁLCOOL</b> .....	36
4.1. – A PUBLICIDADE E SUA INFLUÊNCIA NO USO DE ÁLCOOL .....	36
4.2. – O ADOLESCENTE É MAIS VULNERÁVEL ÀS DROGAS QUE O ADULTO? .....	38
4.3. – ESTATÍSTICAS DO ÁLCOOL .....	39
4.4. – CONDIÇÕES DE CONSUMO .....	41
4.5. – FATORES DE RISCO E CONSEQUÊNCIAS .....	42
4.6. – AS ENTREVISTAS .....	44
<b>5 – CONCLUSÃO</b> .....	48
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	52

APÊNDICES .....	57
-----------------	----

## 1 – INTRODUÇÃO

Por mais que a venda de bebidas alcóolicas seja proibida por lei, não é preciso procurar muito para que se achem adolescentes consumindo tais produtos em bares, festas de família, de amigos, shows e em outros diversos lugares.

Esta situação se dá em partes pela aceitação do álcool na sociedade. O uso de drogas não é uma prática nova na sociedade, entretanto a visão pejorativa que elas recebem hoje em dia sim.

Até o final do século XIX as drogas não formulavam um problema ou um tabu como agora. Muitas das substâncias que hoje são renegadas eram usadas como remédio, em rituais religiosos ou até com fins meramente recreativos. O ópio, precursor de drogas como a morfina e a cocaína, era usado inclusive com prescrições médicas em tratamentos de diarreia, por exemplo. Mas no período já citado inicia-se uma onda proibicionista em relação as drogas guiada sobretudo pelos estadunidenses.

Com a disseminação das ideias proibicionistas dos EUA (Estados Unidos da América) por todo o mundo, as drogas passam a ser divididas conforme a lei em: lícitas, cuja produção e venda são permitidas; e ilícitas, proibidas. O álcool e o tabaco figuram fora da lista negra de tais substâncias, o que as faz muito populares na sociedade além de ganharem a fama de inofensivas.

Se após imensos esforços do Ministério da Saúde, o tabaco passou a ter uma publicidade bem negativa, o que o tornou mal visto pelas pessoas, com o álcool não ocorre o mesmo. Apesar de a lei brasileira regular as propagandas de bebidas alcóolicas, não atingem a mais popular: a cerveja. Os comerciais desta devem apenas cumprir com as leis estabelecidas pela CONAR (Conselho Nacional de Autorregulamentação Publicitária), órgão formado por publicitários que realiza autorregulamentação da publicidade.

Logo, o álcool não só é uma droga aceita e bem vista pela sociedade, que parece só enxergar e condenar o alcoolismo como consequência do uso de bebidas alcóolicas, como recebe massiva e convincente publicidade, o que o torna um produto extremamente tentador.

E aí chegamos a adolescência que pode ser descrita como época de mudanças que atingem não só o corpo e a fisiologia do ser, mas suas relações sociais e suas características psicológicas. Na sociedade atual é vista como uma época frágil, onde o sujeito se encontra mais vulnerável a influências externas seja pela sua inocência ou por seu desejo de rebeldia.

Mas não há consenso sobre o que seria a definição correta sobre este período. Uns o relacionam somente a parte biológica desta fase, marcada pelo amadurecimento dos órgãos sexuais, aumento de estatura, aparecimento de pelos entre outras mudanças que fazem parte da transformação do corpo infantil em um adulto. Outros relacionam este período a uma série de características comportamentais que seriam inerentes a esta fase como o desejo de liberdade, as inconstâncias de humor, o espírito contestador entre outras. Já outro grupo defende que não há como dissociar os aspectos sociais dos outros já citados, já que a adolescência consiste em um fenômeno multifatorial.

De qualquer forma, percebe-se que os adolescentes de hoje, devido a mudanças socioeconômicas como a automatização do trabalho que ao mesmo tempo em que reduziu o número de empregos disponíveis exigiu um maior aperfeiçoamento técnico, demoram mais a se tornar independentes dos pais. Se antes era normal jovens de 15 anos saírem de casa e formarem família, hoje aos 18 muitos estão enfrentando o temido vestibular ainda sob a tutela, se não judicial financeira, dos pais.

O que leva os adolescentes a consumir bebidas alcólicas não é algo que possa ser respondido de forma única. Varia de pessoa a pessoa, de adolescente a adolescente, de família a família. Alguns consomem por pressão do grupo. Se todos os amigos bebem, porque ele não irá beber? Outros iniciam o consumo em casa mesmo. Por o álcool ser tão aceito é comum em festas e é comum que os familiares ofereçam aos jovens. Outros podem beber por rebeldia, para mostrar na prática aos adultos que não são mais crianças. E por aí vai.

Estudos já demonstram que os adolescentes podem ter um sistema dopaminérgico mais potente que o de um adulto, o que estimularia mais o sistema de recompensa e tornaria o consumo mais prazeroso. Isso não só explicaria o forte consumo de bebidas por jovens mas também porque grande parte deles reduz a intensidade do beber quando se tornam mais velhos.

Mas se as motivações são extremamente difíceis de serem delineadas, as consequências são mais claras. Além de reflexos imediatos como os efeitos comuns do álcool que abrangem náuseas, vômitos, desmaios e o coma alcóolico, outros como prejuízos de memória, dificuldades de aprendizagem, conflitos aumentados com a família e amigos, maior exposição a doenças sexualmente transmissíveis e a gravidez também existem.

E mais, adolescentes que façam uso problemático do álcool provavelmente tem mais chances de terem problemas álcool-relacionados com adultos. Isso pode ser devido a alterações no cérebro que facilitem a instauração de uma dependência ou pela aquisição do hábito de beber.

Outra importante consequência, mais percebida em países nos EUA onde jovens de 16 anos podem tirar habilitação de motorista, é a relação entre álcool e direção. Acidentes automobilísticos que apresentem ligação com o uso de bebidas alcóolicas são uma das principais causas de morte de jovens no mundo todo, mostrando a importância deste consumo.

O presente trabalho tem como objetivos tentar esboçar o que seria a adolescência, reunindo conceitos de diferentes áreas, conceituar o termo uso prejudicial diferenciando-o de outros tipos de uso, e abordar as principais motivações e consequências do uso prejudicial de bebidas alcóolicas na adolescência.

O tema se mostra bastante relevante por ser atual e presente na realidade de todos. Além disso, os jovens correspondem a uma significativa parte da população brasileira e qualquer problema relacionado a eles merece atenção.

Outro fator importante é que a literatura acerca do alcoolismo é bastante vasta, mas textos que tratem especificamente da relação entre o adolescente e o álcool, que é diferente da estabelecida com o adulto não só pela fisiologia mas também por questões psicossociais, são mais escassos.

A metodologia empregada abrange não só uma revisão bibliográfica de livros, artigos e sítios eletrônicos da literatura específica como a realização de entrevistas baseadas em um roteiro semiestruturado (que se apresenta em anexo) com 6 jovens de 18 anos. Os resultados coletados foram submetidos a uma análise de conteúdo e depois relacionados com o restante do trabalho.

É importante falar também acerca da dificuldade de trabalhar um tema um tanto controverso e bastante vulnerável a questões pessoais. Realizou-se bastante esforço para que não se imprimisse opiniões que fugissem do objetivo e condenassem ou aprovassem o uso de bebidas, já que a real intenção deste projeto é apenas compreender o uso prejudicial de bebidas alcólicas na adolescência e não submetê-lo a um juízo de valor.

Além disso, por a pesquisadora fazer parte do universo do objeto estudado, o adolescente, torna-se ainda mais complexo o processo de elaboração desta monografia.

## 2 – DISCUTINDO A ADOLESCÊNCIA

### 2.1. O QUE É A ADOLESCÊNCIA?

A palavra adolescência tem etimologia oriunda do latim, onde era formada pela junção do prefixo “ad” (cujo significado era para) ao termo “olescere” (que significava crescer). Logo, a partir desta análise seu significado literal seria “crescer para”. (PEREIRA & PINTO, 2003).

Atualmente é comum considerar o adolescente como o ser que intermedeia a criança e o adulto. Além disso, também lhe são atreladas características como rebeldia, insegurança, irresponsabilidade, independência, liberdade entre outras que se alternam entre representar o ideal de idade problema e o de idade perfeita.

Eisenstein (2005) define o termo como:

“período de transição entre a infância e a vida adulta, caracterizado pelos impulsos do desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social e pelos esforços do indivíduo em alcançar os objetivos relacionados às expectativas culturais da sociedade em que vive.” (EISENSTEIN, 2005)

Quanto à estipulação etária, percebe-se certa dificuldade. Para a OMS (Organização Mundial da Saúde) e o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD), do Ministério da Saúde, considera-se adolescente todo indivíduo que tiver entre 10 e 19 anos. Já a ONU (Organização das Nações Unidas) utiliza uma faixa de 15 a 24. E nosso sistema judiciário, a partir do Estatuto da Criança e do Adolescente presente na Constituição de 88, de 12 a 18 anos, sendo esta a idade de maioridade penal.

A parte meramente biológica da adolescência chama-se puberdade e se refere às mudanças corporais sofridas nesta época resultantes da ação hormonal do eixo neuro-hipofisário. Suas principais características consistem em: estirão de crescimento, ou aumento significativo da altura; desenvolvimento das gônadas; aparecimento dos caracteres sexuais secundários, como o aumento das mamas nas meninas, o aparecimento de barba nos meninos e o de pelos pubianos em ambos; mudanças na composição corporal, onde os garotos aumentam sua massa muscular e as garotas, a deposição de gordura, o que prepara o corpo

para uma futura gravidez; e o desenvolvimento dos sistemas circulatório e respiratório. Hoje também se sabe que uma importante região do córtex humano, relacionada ao raciocínio e a memória, tem seu desenvolvimento concluído durante a adolescência. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1993; UNICEF, 2011).

É importante se entender que a adolescência é um fenômeno que não pode ser restrito ao campo biomédico e seus aspectos psicossociais também devem ser considerados. No que tange à área psicológica, surge uma onda na década de 80 cujo objetivo era estabelecer as características específicas do adolescente.

Knobel é um dos autores integrantes da corrente que defendia a chamada “síndrome da adolescência normal”, que consiste em uma conjunção de características e comportamentos considerados patológicos e anormais em outras fases da vida, decorrentes da turbulência gerada pela busca da identidade própria.

Segundo esta teoria, a formação completa da identidade adulta requer alguns acontecimentos durante a adolescência denominados de lutos, que seriam responsáveis pelo aparecimento de características consideradas tipicamente adolescentes. As perdas são ao todo 3:

- a perda do corpo infantil: o abandono do corpo de criança seria uma das principais etapas da adolescência além de ser essencial para a formação da identidade adulta. Durante este período o corpo sofre diversas modificações que não podem ser controladas. Além disso, também é nesta fase em que a sexualidade e os desejos sexuais intensificam-se. Por outro lado, muitas vezes cresce a repressão da família em relação a estes assuntos, já que prezam o controle dos impulsos por parte dos adolescentes. Logo, a imagem refletida no espelho e muitas atitudes e vontades não condizem com as anteriores, o que naturalmente provoca um pouco de estranhamento. Mas para que se considere formada a identidade adulta, é necessário que o indivíduo se adapte e aceite sua nova forma de ser;

- a perda dos pais da infância: durante a infância é comum (e saudável) que a criança tenha seus pais como modelos, idealizando-os e supervalorizando-os. Com a adolescência essa imagem idealizada se quebra e os conflitos se intensificam. Ambas as partes encontram-se assustadas e receosas com as mudanças do período: o crescimento, o desenvolvimento sexual, o aumento das responsabilidades. Começa a ocorrer uma dissociação entre os pais e

seu filho. Este começa a criticar aqueles que antes eram seus modelos de perfeição e passa a procurar na rua novos padrões, novas ideias e valores. Inicia-se então uma nova etapa de socialização, agora muito mais ligada a individualização. E pelo lado dos pais, estes também passam pelo estranhamento em relação a seu filho, que não é mais a criança que eles conheciam.

- a perda da identidade e papel sócio-familiar infantil: Também nesta época há a gradativa conquista de independência, que vem acompanhada de muita insegurança. As responsabilidades grandes ainda ficam a par dos pais, mas as escolhas mais individuais agora são feitas pelos próprios adolescentes. É comum a associação a grupos que tenham gostos em comum sendo este acontecimento um importante passo no enfraquecimento da relação de dependência familiar. Além disso, esta reunião em grupos permite o conhecimento de novas identidades, auxiliando no aperfeiçoamento de sua própria identidade.

Ao longo deste período o adolescente pode assumir várias personalidades, pois é uma fase de apreensão de novos gostos, da vivência de novas experiências e de várias tentativas de unir tudo o que já foi aprendido até ali em uma identidade única e nova. Portanto algumas características serão temporárias, passageiras, circunstanciais enquanto outras serão mantidas parcial ou inteiramente no produto final deste processo. Conforme alguns aspectos vão sendo colocados de lado, os lutos vão ocorrendo e por isso instaura-se uma conduta turbulenta, por vezes considerada patológica. Pode-se falar de uma verdadeira patologia da adolescência apenas sob o prisma do olhar preconceituoso do adulto e não pela psicologia evolutiva, já que esta considera todas as manifestações condenadas pelo mundo adulto como acontecimentos normais no processo de evolução do ser. As seguintes características compõem o quadro da síndrome de adolescência normal: busca de si mesmo e da identidade adulta, mediante elaboração dos lutos; tendência e necessidade grupal; necessidade de fantasiar com o futuro imaginário e a saída do presente; questionamentos religiosos; deslocação temporal; evolução sexual desde o autoerotismo até a sexualidade genital; atitude social reivindicatória, agressividade e violência; contradições sucessivas; separação progressiva ou brusca dos pais; constantes flutuações de humor e do estado de ânimo, com base depressiva. (KNOBEL, 1998)

Entretanto, será que estes conceitos e definições podem ser aplicados a todos os indivíduos da faixa etária assinalada alguns parágrafos acima? Será que é possível se falar em somente uma adolescência, desprezando sua vulnerabilidade a fatores externos como o

período histórico e o poder aquisitivo do adolescente? Será que este período foi sempre visto assim?

## 2.2 - A INVENÇÃO DO ADOLESCENTE

Ao longo da história da humanidade, o termo “adolescência” ganhou diversos significados até chegar ao que conhecemos hoje. Na Idade Média a mesma palavra correspondia a uma das “idades da vida”, englobando os indivíduos de 14 a 35 anos (a idade limite era um ponto de discussão, 35 era considerado o ponto máximo). Eram assim chamados por estarem aptos a procriar. A partir do século XIX a visão geral de adolescência passa a se aproximar a utilizada hoje, pois passa a significar estágio de desenvolvimento não só corporal, mas também psíquico. Tal ideia se consolida no século XX, onde o conceito de transição entre a infância e a vida adulta passa a ser utilizada. (GROSSMAN, 1998).

Portanto, ao analisarmos historicamente este termo e seu período correspondente, percebemos que ele é uma criação, que, como já foi dito, parece ser fruto do século XIX. Na Grécia Antiga e no Império Romano percebia-se a correlação de idade com os afazeres, mas não se fazia uma diferenciação tão marcada como hoje, principalmente quando olhamos para a menina. Esta era apta a casar quando atingia entre 14 a 16 anos, o que hoje em dia seria encarado como estranheza. Já o menino deveria continuar seus estudos e se preparar para ingressar no exército (ainda mais se fosse um espartano, onde a educação militar se iniciava aos 7 anos). Tornava-se adulto quando fazia 18 anos (se fosse grego) ou quando seu pai e preceptor decidissem que era a hora (se fosse romano), quando ganhava não só as vestes de romano púbere, mas também a liberdade de fazer o que quisesse até o dia de seu casamento. (GROSSMAN, 1998)

Mas como então se chegou à adolescência que conhecemos hoje? Para isso é necessário também pensarmos em como se criou a ideia de infância atual. Obviamente sempre existiram os primeiros anos de vida, mas nem sempre foram considerados como uma época de ouro, diversão, alegria e, sobretudo, que carece de atenção e cuidados redobrados. O que se pode afirmar é que a criança do século antepassado não é a mesma do passado assim como a deste século é diferente das anteriores já que assim como tudo o conceito de infância e seu valor social estão em constante mudança.

Até o século XIX as crianças eram vistas como pequenos adultos sendo tratados como tais e só tendo cuidados especiais quando muito pequenos, sendo esse período maior quanto mais abastada fosse a família. Registros mostram que a Igreja cuidava da educação de alguns pequenos. Rousseau e Locke traziam as crianças como objetos de alguns seus estudos, onde afirmavam a natureza pura e a ideia de tábula rasa, respectivamente. Lembrando que ao citarmos eles estamos nos localizando entre o final do século XVII e o XVIII. Na modernidade a criança passa a ser o centro da família, devido ao movimento de individualização e privatização que faz com que as relações familiares ganhem valores afetivos. Agora era necessário protegê-la das tentações e perigos da vida e garantir que ela crescesse forte e saudável. O colégio torna-se então uma instituição fundamental da sociedade, onde os pequenos ganham instrução e educação, e passa a ser responsabilidade do Estado e da Igreja. Algo interessante é que os estudantes não eram separados por sua idade, não sendo comum a dissociação entre a segunda infância e a adolescência. Existia a infância e a juventude, idade atingida quando o indivíduo saía do colégio. Os jovens meninos frequentemente ingressavam em comunidades após o egresso da escola, onde permaneciam até a troca de cidade ou seu casamento, representação máxima do ingresso no mundo dos adultos. Concluindo, o filho passa então a ter dois significados principais: primeiro há a visão de filho como um objeto de amor e segundo, como de futuro da família. A infância passa a ser vista como período privilegiado e a criança alcança seu reconhecimento como pessoa. E tal fase da vida toma então forma bem parecida com a vista hoje. (FROTA, 2007; GROSSMAN, 1998)

Quanto à criação desse sentido da criança como futuro da família destaca-se a forte influência do individualismo do homem moderno. Com sua finitude pré-estabelecida cabe aos filhos seguir a história dos pais, dar continuidade a vida da família, comunidade que sobreviveu e se fortaleceu na modernidade. Logo, é de extrema importância que se cuide e valorize tais indivíduos, para que o futuro esteja garantido. E mais, é desejável que eles possam quebrar com a tradição, tornando-se melhores do que seus pais foram. Entendendo o melhores como mais aptos à sociedade moderna, melhor sucedidos econômica, amorosa e socialmente. Com isso, a infância deixa de ser apenas prazer estético e assume caráter de preparação para o futuro. Quanto mais conhecimento o mundo do trabalho pede, mais longa se torna este preparo e maior fica a infância, se encontrando então com o início das mudanças corporais e surgindo a necessidade da criação do adolescente (CALLIGARIS, 2009).

Portanto, a partir da cristalização da infância a adolescência começou a se delinear. Uma de suas primeiras características era a de ser perigosa ao próprio indivíduo e a todos ao seu redor, um momento crítico que passou a despertar o interesse de muitos pesquisadores. Se a criança passa a ser considerada um ser tão valioso não é de se espantar que as modificações que a descaracterizam sejam tomadas, pelo menos no início, como estranhas e ruins. Os adolescentes eram tratados como seres perigosos, distanciados de sua família. Por mais que este distanciamento fosse em partes provocado pelo hábito de colocar as crianças em internatos logo após a comunhão, que ocorria por volta dos 12 anos. O desejo, sobretudo o feminino, era tratado com cautela e repreendido veemente. A criação da adolescência ocorre no centro de uma família que, em geral, possuía caráter rígido e normativo. (GROSSMAN, 1998)

Pode-se considerar como estopim da criação da adolescência moderna a exigência de maiores aperfeiçoamentos técnicos devido aos avanços tecnológicos da época. Como já foi dito, a própria infância passa a ter outros significados e entre eles está a preservação do futuro. Com isso viu-se necessária a extensão do tempo de estudo. Conseqüentemente a conquista da independência financeira tornou-se cada vez mais tardia, tornando-se maior o tempo em que as crianças encontram-se sob os cuidados da família. (FROTA, 2007; BOCK, 2004)

E a partir disso é possível se refletir sobre a maioria das características conflituosas atreladas aos adolescentes. Estes se sentem potentes e capazes de fazer o que os adultos fazem, entretanto são proibidos por eles. Não têm autonomia ou independência financeira, são dependentes de seus pais por diversos motivos, devem respeitar várias regras inventadas pelos adultos sem nem saber o porquê disso entre outras limitações que tornam normal um descontentamento com a condição em que se encontram. (BOCK, 2004)

Chegando ao século XX, marcado por guerras e conflitos, emerge a adolescência contestadora. Na década de 50 nos EUA surge a juventude transviada, mas é na de 60 que se origina o movimento de contracultura espalhado por todo o mundo. Jovens que desejavam quebrar os tabus e valores que lhes pareciam retrógrados. Surge o embate jovem/não jovem em que o primeiro é considerado o rebelde e o segundo o engessado, tão engendrado no sistema que não consegue nem pensar em mudanças. As universidades ganham novo significado, sendo o cerne das manifestações e pedido de mudanças na sociedade. Ora através

de pedidos de paz ora por atitudes violentas, a juventude assume um valor de revolução, de descontentamento com a sociedade consumista que reduz o homem a papeis, que permanece forte nas décadas seguintes. (GROSSMAN, 1998) Uma interpretação interessante acerca das características de fase conflituosa e de contestação atribuídas à adolescência, é que isto teria acontecido pela época em que o termo se consolidou da forma que conhecemos hoje ser dotada de tais aspectos. Ou seja, o produto de uma sociedade em transformação e cheia de conflitos acabaria absorvendo tais traços para si mesmo. (FROTA, 2007)

Já na sociedade neoliberal, vulgo de consumo, o adolescente parece se encontrar cada vez mais encurralado não em suas questões individuais, mas nas geradas pela sociedade que querem empurrá-lo de todas as formas para os estereótipos do senso comum. E mais, a adolescência tornou-se um grupo alvo da publicidade surgindo até mesmo um “mercado teen” onde se vende produtos específicos para adolescentes, que acabam resultando em uma padronização do adolecer considerada como a forma única e correta de se viver. Interessante ressaltar o uso do termo “*teen*” que demarca a soberania estadunidense na formulação dos tipos e modas adolescentes. (FROTA, 2007; COIMBRA, BOCCO, NASCIMENTO, 2005).

E ainda mais, tornou-se comum serem os adolescentes os ditadores das modas. Isso porque os adultos passaram a tomar o estilo adolescente estereotipado e padronizado pela mídia e publicidade em geral como o ideal. Logo, o mercado adolescente tornou-se um dos mais potentes por não se restringir somente aos próprios jovens, mas a todos os indivíduos. Se antes o abandono da adolescência já era algo um tanto difícil, agora com toda esta valorização duvidosa e até desejo de extensão do período não só pelos seus participantes, mas também para quem investe neste grupo, tornou-se um processo ainda mais vagaroso e doloroso. (CALLIGARIS, 2009)

### 2.3 - OS PERIGOS DA GENERALIZAÇÃO DE UM PADRÃO ADOLESCENTE

Esta mudança mais recente de definição de adolescência foi influenciada, sobretudo, por pressupostos científicos. A partir deles delinea-se o ser adolescente como conhecemos hoje: com características biológicas marcadas, sobretudo pela alta produção de hormônios e mudanças corporais; e psicológicas, como rebeldia, crise, insegurança, instabilidade, que fariam parte da evolução normal do ser. Alguns autores consideram a lógica por trás da

definição fruto de ideias desenvolvimentistas. Esta corrente acredita que a consciência guia os seres a patamares cada vez mais altos principalmente no que diz respeito à razão. Logo, estaríamos em um desenvolvimento racional constante e a vida adulta seria o objetivo a ser alcançado. Entretanto filósofos como Foucault criticam esse pensamento por não existirem pontos de chegada e partida ou um caminho predefinido de “evolução”. Se a vida adulta é considerada o alvo, a adolescência seria o caminho onde o desenvolvimento é mais intenso e o período em que a identidade do sujeito se forma. Logo seria ali, naquela idade, onde a personalidade do ser se consolidaria e o acompanharia pelo resto da vida. Por isso decisões tomadas em tal fase definiriam o futuro do indivíduo. Nisto encontram-se duas padronizações: a primeira é a de que todos devem formar uma identidade dita adulta em um mesmo período; e a outra é a de que a identidade individual formada seja coerente com a do resto das pessoas. (COIMBRA, BOCCO, NASCIMENTO, 2005).

Tais generalizações e naturalizações que são feitas acerca deste período de vida acabam pormenorizando as experiências individuais traçando um modelo de adolescente a qual todos teoricamente seguem. Mas na prática um adolescente do Leblon não terá as mesmas experiências e desafios de um de Manguinhos. Da mesma forma que um jovem americano será muito diferente de um indiano e por aí vai. E forçar uma naturalização e correspondência entre pessoas e situações tão diferentes não é nem de longe algo bom e produtivo.

Ao estabelecer um conceito fixo e bem delineado para a infância e a adolescência desprezam-se as variações em que estes períodos de vida podem ser encontrados. Como falar em um mundo encantado da infância, cheio de alegria e felicidade quando existem inúmeras crianças que moram nas ruas sem ter o que comer? Não seriam elas crianças por não terem acesso a esse imaginário perfeito? E os adolescentes de classes sociais inferiores que devem trabalhar cedo para ajudar no sustento da família? Os que assumem tantas responsabilidades e nem sequer tem a chance de viverem a tal rebeldia e inquietação? Não são eles também adolescentes? (FROTA, 2007)

Uma importante mudança no caminho de aceitação das infâncias e adolescências em todas suas formas de ser foi a derrubada do termo menor, que por muito tempo era utilizado de forma pejorativa para caracterizar crianças pobres que estariam a um passo da criminalidade. Algumas ações se destinavam especificamente a eles, mas o discurso de

salvação era recorrente. Com a aprovação do ECA todos os indivíduos com até 12 anos passam a ser considerados crianças, portadores de direitos e deveres, sem depender de sua classe social. (FROTA, 2007)

### 3 – O USO DO ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Antes de tudo é importante definir o que é essa tal de droga de que estamos falando. Hoje em dia é comum classificarmos desta forma apenas maconha, cocaína, crack e outras substâncias ilícitas. Entretanto, as definições fornecidas por órgãos científicos apresentam definições mais amplas. Para a OMS, por exemplo, qualquer substância não produzida pelo organismo que tenha a propriedade de atuar sobre um ou mais de seus sistemas produzindo alterações em seu funcionamento é uma droga. Com isso, álcool e medicamentos também deveriam ser classificados de tal forma. (CEBRID, 2003)

Mas por que tal termo é utilizado hoje em dia com tamanha conotação negativa? E por que o álcool e os medicamentos aparecem quase sempre isolados mesmo possuindo potencial para uso nocivo como qualquer uma das outras drogas? Essas perguntas podem ser respondidas por uma breve análise histórica acerca da percepção social do termo droga.

#### 3.1 - O HOMEM E AS DROGAS

A utilização de drogas pelo homem é uma prática bastante antiga. Todavia o contexto em que ocorre o consumo, as substâncias eleitas como as mais populares, o motivo do uso e o olhar que a sociedade tem sobre ele sofreram algumas modificações.

Uma das primeiras motivações conhecidas para o uso de drogas foi a relação com entidades divinas. O consumo de tais substâncias, em algumas sociedades e religiões específicas, representava um meio de ligação entre a realidade e o sobrenatural. Um exemplo interessante é a utilização do tabaco por índios norte-americanos onde o ato de fumar representava a união do homem ao universo, enquanto a fumaça simbolizava a comunhão com Deus. O povo hindu também relacionava algumas bebidas estimulantes a deuses. (NUNES e JÓLLUSKIN, 2007) E como não citar o vinho que é utilizado até hoje em cerimônias católicas onde tal bebida simboliza o sangue de Cristo?

Conforme o tempo foi passando outros tipos de utilidades surgiram, como os fins festivos, terapêuticos e sacramentais. Além disso, o mercado de tais substâncias acabou se

tornando bem lucrativo vide a força das indústria de bebidas alcólicas hoje em dia. (NUNES e JÓLLUSKIN, 2007)

Entre as drogas cujo uso era recorrente em sociedades antigas está o ópio cujo uso como remédio existe desde a Antiguidade. Na Grécia era usada com fins terapêuticos desde o século X a.C. Sumérios o consideravam representante de alegria e regozijo. Persas e egípcios também conheciam suas propriedades terapêuticas e no Império Romano tal droga se propagou. Hoje em dia o uso do ópio em si, um suco leitoso obtido por cortes na cápsula da chamada Papoula do Oriente (planta cujo nome científico é *Papaver somniferum*), é incomum. Entretanto, drogas como a morfina e a heroína são representantes opiáceas que permanecem populares. A morfina, inclusive, foi muito utilizada durante a guerra da secessão nos EUA (Estados Unidos da América) e até hoje é usada para aliviar a dor de alguns doentes. (CEBRID, 2003; NUNES e JÓLLUSKIN, 2007)

Já o uso do álcool ocorre desde, pelo menos, 6.000 a.C. (data das informações mais antigas sobre tal substância de que se tem ciência). Apesar de outras drogas como o ópio e a maconha também serem antigas conhecidas, o álcool sempre foi a droga eleita, a mais democrática e cosmopolita. Um dos motivos que talvez tenha causado isso (e ainda causa) é a alta disponibilidade. Mesmo muito antes das grandes fábricas já se produziam produtos alcóolicos, pois sua confecção se baseia na fermentação de açúcares, o que pode ser feito em qualquer lugar do mundo sem exigir características climáticas específicas. O que não acontece com as plantações de coca, por exemplo, que necessitam de solo e clima adequados para que ocorra uma boa colheita. Tal “facilidade” de produção também resulta em menor custo de produção e venda quando comparado ao de outras drogas. (MASUR, 1983)

O vinho e a cerveja foram as primeiras bebidas alcólicas a serem consumidas, já que sua produção depende unicamente da fermentação alcóolica. Por isso, são elas as de menor teor alcóolico. Já na Idade Média inicia-se e dissemina-se o processo de destilação, originando os famosos destilados que, devido ao seu alto teor alcóolico, provocam ao mesmo tempo uma euforia mais prolongada e maiores problemas em relação ao uso de álcool. Ou seja, ao mesmo tempo em que aumentavam os efeitos positivos também aumentaram os negativos. (MASUR, 1983)

Com isso percebe-se que nem sempre o uso de drogas fora condenado. A mudança da visão que a sociedade em geral possuía acerca das drogas provém do período que se encontra entre o fim do século XIX e o início do XX.

### 3.2 - AS POLÍTICAS DE DROGAS

Até o século XIX os debates sobre as substâncias psicotrópicas eram motivados somente por questões bem específicas, em geral de teor geopolítico, como no caso do ópio e os chineses. Mesmo em relação ao álcool, cujos conhecimentos primários sobre a abstinência já existiam desde a Grécia antiga, não se tratava ele como hoje já que tal substância era vista como um alimento especial e não uma droga, conceito que até então nem existia. Mas no século XIX a medicina começa a enxergar no alcoolismo um traço inato de degeneração. E por ser algo inato não eram bem as drogas que eram consideradas um problemas, mas sim seus usuários abusivos, que eram relacionados a aspectos individuais, sociais, raciais e defeitos morais. Por vezes a nicotina e até mesmo o álcool eram receitados no tratamento de certas injúrias como o tétano. (FIORE, 2002)

A favor da corrente proibicionista também estavam a indústria farmacêutica, que desejava direito exclusivo da produção de tais drogas (o que mostra como os interesses econômicos foram decisivos), e a própria medicina, que se legitimava então como ciência e desejava banir qualquer tipo de “medicina” não convencional e alcançar total poder na manipulação de substâncias e a exclusividade de receituários. (FIORE, 2002; CARVALHO, 2011)

Alguns autores também traçam a relação entre a Revolução Industrial, o surgimento dos destilados e o aumento quase que exponencial de problemas relacionados ao álcool como fatores que auxiliaram no surgimento das políticas proibicionistas. (ALVES, 2009)

De qualquer forma, o proibicionismo teve seu início sem dúvidas nos Estados Unidos, onde desde o início do século XIX debatia-se sobre o uso das drogas, calcando-se sobretudo no aumento do consumo de bebidas alcólicas observado no período pós Revolução industrial como foi exposto no paragrafo anterior. Em 1869 forma-se o Partido Proibicionista além do movimento da Temperança, constituído principalmente por pessoas de

classes sociais superiores, cujo objetivo era controlar o uso de álcool e seus problemas relacionados. Estes dois exemplos de organizações anti-álcool se calcavam em padrões morais da época, que relacionavam o alcoolismo a impureza moral. Toda essa atmosfera acabou culminando em uma das mais importantes experiências no que diz respeito a políticas de álcool: a promulgação da Lei Seca em 1920 que decretava a proibição total da venda de bebidas alcóolicas nos Estados Unidos. O período, que se estendeu até 1933, foi conhecido como Lei Seca e Proibição. (MANSUR, ANO; ALVES, 2009; MARQUES, 2001)

Depois da consolidação do proibicionismo nos EUA, chegou a hora de expandir tal discurso a outros países e parar de se restringir as bebidas alcóolicas. A partir de convenções e eventos internacionais como os Encontros de Xangai (1906 e 1911) e as Conferências em Haia (1912 e 1914) a repressão a venda e ao consumo de drogas como o ópio, a morfina e qualquer outra substância que pudesse vir a gerar dependência foi se espalhando mundialmente. Com a criação da ONU em 1945, pós 2ª Guerra Mundial (fato histórico que culmina na transformação dos EUA em uma das maiores potências mundiais), os debates acerca das drogas voltam a ser aquecidos e em 1946 é criada pela ONU a Comissão de Narcóticos. E, apesar da resistência dos países europeus, que enxergavam lucros promissores nas vendas de substâncias como a cocaína, em 1961, na Convenção Internacional Única sobre Entorpecentes, é enfim definida uma lista de substâncias divididas em quatro níveis de periculosidade que passariam a ter existência, produção e venda proibidos. (ALVES, 2009; FIORE, 2002; LARANJEIRA E ROMANO, 2004) Cria-se então a cisão entre as drogas licitas e lícitas, um acontecimento que favorece o surgimento do discurso onde as drogas legalizadas se dissociam das proibidas, que passam a ser acompanhadas por um estigma de criminalidade.

Entre 1921 e 2010 mais de trezentas leis sobre drogas foram produzidas no Brasil. Em 1921 foi sancionada a primeira lei efetiva específica sobre drogas. Esta estabelecia: penalidades em casos de venda de cocaína, ópio, morfina e derivados; a criação de instituições especiais para a internação de dependentes de álcool ou outras drogas; e multas a pessoas que apresentassem estado de embriaguez em público e causassem confusões. Já no Governo Vargas, em 1936, foi sancionada uma lei que visava a repressão do tráfico ilícito das drogas nocivas. Alguns meses depois a Lei de Fiscalização dos Entorpecentes, responsável por estabelecer quais as drogas seriam consideradas entorpecentes, foi aprovada. Em 1938 outro decreto-lei é lançado e este não só proibia totalmente o plantio, o tráfico e o consumo

dos entorpecentes como estabelecia o direito legal da internação compulsória por parte do Estado. Esta internação deveria ser feita em hospitais destinados a psicopatas ou em estabelecimentos hospitalares fiscalizados oficialmente. Chegando à ditadura de 1964, encontra-se a formação do SRTE (Serviço de Repressão a Tóxicos e Entorpecentes), ligado ao Departamento Federal de Segurança Pública. O responsável pela Delegacia de Entorpecentes era sempre um inspetor da polícia federal, mostrando o caráter criminalizante da instituição. (CARVALHO, 2011)

Até a promulgação da Lei de Tóxicos, em 1976, as autoridades médicas atuavam apenas apontando a existência de toxicomania e realizando o tratamento compulsório. Após tal lei fica a cargo do Ministério da Saúde a decisão de quais substâncias são proibidas ou controladas e isto não foi alterado pela nova lei, de 2002. Em 1998 foram criados dois órgãos relacionados as drogas: o SENAD (Secretaria Nacional Antidrogas), que é um órgão executivo federal ligado ao gabinete de segurança institucional e que, apesar de incentivar e financiar estudos médicos e epidemiológicos, nunca teve algum médico sendo cotado como diretor; e o CONAD (Conselho Nacional AntiDrogas). Juntos formam o Sistema Nacional Antidrogas. (FIORE, 2002)

Apesar de as leis sobre drogas serem ações muito importantes, as políticas de drogas não se resumem a elas. Tais medidas geralmente encontram-se em dois polos: ou são pertencentes a classe proibicionista ou a de redução de danos. ALVES diferencia tais ações da seguinte forma:

“Enquanto as políticas proibicionistas concentram esforços na redução da oferta e da demanda de drogas, com intervenções de repressão e criminalização da produção, tráfico, porte e consumo de drogas ilícitas; as políticas e programas de redução de danos têm disseminado intervenções orientadas para a minimização dos danos à saúde, sociais e econômicos relacionados ao consumo de álcool e outras drogas sem necessariamente coibi-lo.”(ALVES, 2009)

Para exemplificar a diferença de tais medidas utilizarei o caso específico do álcool. Como exemplo de política proibicionista nada melhor que a já cá citada Lei Seca estadunidense. Como já foi exposto, tal decreto proibiu totalmente a produção e venda de bebidas alcoólicas durante 13 anos. Tal política acabou por ser um fracasso, já que gerou mais problemas do que efeitos positivos. As pessoas que realmente faziam grande uso de álcool e/ou eram dependentes começaram a recorrer ao mercado ilegal. Alguns passaram até a

consumir outros tipos de álcool, como o metílico, substância tóxica. A Lei não representou, de forma alguma, um empecilho ao consumo de álcool, só piorou as condições em que este ocorria. (o que é o alcoolismo) Esse episódio ensinou que nem sempre a restrição total é o melhor remédio e que além de ter que se mensurar as vantagens oferecidas por uma política também se deve medir seus efeitos colaterais possíveis. Alguns exemplos de políticas referentes ao álcool baseadas nos princípios de redução de danos são: aumento do preço de bebidas alcóolicas, já que assim se diminuiria o volume médio de álcool ingerido; idade mínima, proibição de venda a pessoa já embriagada, limite individual de compra e controle sobre quem está apto a vender bebidas alcóolicas. Mas é importante ressaltar que a fiscalização exerce um papel fundamental no correto funcionamento destas políticas, sejam elas proibicionistas ou de redução de danos. (MANSUR, ANO; LARANJEIRA E ROMANO, 2004; ALVES, 2009).

### 3.3 – AS BEBIDAS ALCÓOLICAS

O álcool é uma substância que acompanha a humanidade desde seus primórdios e sempre ocupou um local privilegiado em todas as culturas, como elemento fundamental nos rituais religiosos, fonte de água não contaminada, agente socializador ou ainda presença constante nos momentos de comemoração e de confraternização. (GIGLIOTTI E BESSA, 2004; LEMOS & ZALESKI, ANO)

Tal substância faz parte do importante grupo chamado de drogas psicotrópicas. Estas agem principalmente no cérebro, alterando seu funcionamento e causando modificações, sobretudo no comportamento de seus usuários. Em relação ao tipo de efeito tais substâncias dividem-se em: depressoras do sistema nervoso central, que tem como ação a diminuição da atividade cerebral; estimulantes do sistema nervoso central, que atuam potencializando o funcionamento do cérebro; e perturbadoras ou alucinógenas, que se diferenciam dos outros grupos por não ter atuação quantitativa e sim qualitativa, modificando totalmente o funcionamento cerebral (CEBRID, 2003).

O álcool é uma droga psicotrópica depressora natural lícita. Ou seja, age diminuindo a atividade do cérebro e conseqüentemente interferindo no comportamento dos usuários, é de origem natural e sua venda é permitida para maiores de 18 anos. É a substância mais

amplamente consumida desta classe tendo uma grande aceitação na sociedade. (ALARCON; JORGE, 2012)

Os efeitos produzidos pelo álcool são extremamente interessantes por se organizarem em dois polos: uma primeira fase claramente euforizante cujas características são “desinibição comportamental, hilaridade, expressões afetivas aumentadas e diminuição da autocrítica”; e uma segunda fase claramente depressiva. Apesar desta dualidade, o álcool é caracterizado como droga depressora já que diminui a atividade do cérebro. (MASUR, 1983)

O tipo de álcool presente nas bebidas alcólicas é o etanol. Este possui um refinado mecanismo de ação que, segundo LEMOS e ZALESKI:

“além de alterar a estrutura molecular das membranas celulares, tornando-os mais fluidas, interfere com diferentes sistemas de neurotransmissão. Por exemplo: (1) potencializa a ação do GABA, principal neurotransmissor inibitório; (2) bloqueia a ação do glutamato (principal neurotransmissor excitatório) em seu receptor NMDA; (3) estimula o sistema dopaminérgico (aquele de via de reforço ou recompensa); (4) estimula o sistema opioide (relacionado com dor e analgesia), entre outros.” (LEMOS e ZALESKI, PINSKY e BESSA, 2012)

Os efeitos estimulantes do álcool têm ganhado cada vez mais destaque por serem eles (na maioria dos casos) as razões que levam ao consumo. Ou seja, é comum uma pessoa dizer que bebe para ficar mais alegre ou desinibido. Entre as motivações mais comuns estão o desejo de alterar a consciência, a busca pelo prazer e fuga ou compensação para uma vida problemática e difícil. O que não quer dizer que não há aqueles que bebam motivados pela depressão, sonolência e descontrole (ou até mesmo pelo apagamento). Entretanto, os primeiros efeitos são os mais populares e são eles os mais sensíveis ao nível de consumo. Aumentar a dose não acarreta necessariamente no aumento dos estímulos, já que alguns organismos apresentam menor sensibilidade aos efeitos excitatórios. Já os depressores podem ser sentidos sempre, e o aumento da dose os intensifica por regra. Alguns autores relacionam esta menor sensibilidade aos efeitos estimulantes como uma estratégia do organismo de limitar o consumo excessivo do álcool, já que a fase prazerosa não durará tanto e não aumentará com o número das doses. (MASUR, 1983; FIORE, 2002)

### 3.4 - AS CONSEQUÊNCIAS DO CONSUMO DE ÁLCOOL

Apesar de existir a tradição de se achar que o alcoolismo é o único problema que o consumo de álcool pode trazer, hoje já se sabe que os danos não são, obrigatoriamente, proporcionais ao volume de álcool consumido. Na verdade, está é uma consequência máxima, tendo números menores que os outros problemas relacionados ao álcool. Não é só o beber excessivo que pode gerar danos já que o beber ocasionalmente, mas a ponto de gerar intoxicação pode provocar danos sociais e físicos significativos como violência aumentada e mortes no trânsito, sendo o risco de ocorrerem problemas maiores em episódios únicos do que com pessoas que bebem frequentemente. (LARANJEIRA E ROMANO, 2004; MANSUR, ANO)

O álcool é oxidado, ou seja, metabolizado no organismo numa velocidade em torno de 0,2 g por quilo de peso por hora. A embriaguez é algo que ocorre quando a quantidade de álcool consumida excede consideravelmente esta taxa de velocidade de metabolização. Fatores como se a pessoa está de jejum ou não (a presença de alimentos no estômago diminui a absorção de álcool e conseqüentemente, controla a alcoolemia) e ainda a velocidade em que o consumo está se dando influenciam no grau de embriaguez. (MASUR, 1983)

A intoxicação aguda pelo álcool geralmente acarreta alterações de humor, aumento da autoconfiança, diminuição da percepção do que ocorre em sua volta, capacidade de julgamento prejudicada, diminuição da atenção e dos reflexos, visão dupla, tontura, sonolência, náuseas, vômitos e em alguns casos, coma alcóolico, parada cardiorrespiratória e morte. (LE MOS e ZALESKI, PINSKY e BESSA, 2012)

Quanto as conseqüências da embriaguez, variam muito a depender da pessoa, do local em que ela se encontra, de seu estado emocional entre outros diversos fatores. Alguém que se embriaga dentro de casa tem muito menos risco de sofrer algum prejuízo do que alguém que está em um bar e irá dirigir até chegar a sua casa mesmo estando embriagado. Se esta pessoa estiver sozinha, pode ir dormir. Mas se estiver acompanhada e resolver conversar, situações constrangedoras podem se instaurar devido a falta de autocritica. Além disso, o álcool também diminui a autocensura. Logo, as pessoas agem mais pelo momento do que pela razão, podendo tornar-se mais violentas e agressivas. (MASUR, 1983)

Um consumo excessivo por um longo prazo pode desenvolver uma dependência alcoólica e trazer diversas doenças secundárias, principalmente hepáticas (já que o fígado é o órgão responsável pela metabolização do etanol). Também há ocorrências de patologias no trato

digestório e no sistema cardiovascular (GITLOW, 1991). Entretanto em doses moderadas bebidas alcoólicas como o vinho podem até trazer benefícios ao sistema cardiovascular (ALARCON; JORGE, 2012). Isto mostra que na maioria dos casos o grande problema é a dose da ingestão e a relação entre o álcool e o organismo do consumidor.

LEMOS & ZALESKI listam as consequências do uso crônico de álcool da seguinte forma:

(a) perda de memória, confusão mental e demência; (b) lesões orgânicas, principalmente gastrite, pancreatite, hepatite e cirrose; (c) deficiência de vitaminas, especialmente as do complexo B, e desnutrição; (d) perda de massa muscular e dores musculares, principalmente nas pernas; (e) alterações das hemácias e da coagulação do sangue; (f) queda das defesas imunológicas, predispondo a infecções (pneumonia, tuberculose, etc.) A súbita interrupção do uso crônico também causa uma série de sintomas que caracterizam a síndrome de abstinência: irritabilidade, tremores, confusão mental e delirium tremens (alucinações, convulsões, desorientação e agitação psíquica). (LEMOS e ZALESKI, PINSKY e BESSA, 2012)

A aceitação da existência de dependência de álcool e sua caracterização como doença crônica foi muito importante na desconstrução do estigma de que o alcoólatra seria uma pessoa impura e inferior. O alcoolismo era considerado indissociável de aspectos morais, culturais e raciais, que determinavam o caráter do indivíduo. A separação desses preconceitos morais se iniciou, sobretudo nas décadas de 1950 e 1960. (FIORE, 2002)

Apesar de as consequências do uso crônico já serem bem conhecidas, há uma imensa dificuldade em diagnosticar tal padrão de consumo. O desafio em diferenciar quem bebe normalmente de quem é alcoólatra está em todas as pessoas que não se encontram nos polos destas situações. Não há dúvidas de que uma pessoa que bebe praticamente todos os dias, pois não consegue ficar sem álcool, que tem problemas na família e no trabalho devido a este hábito é um alcoólatra. Do outro lado, alguém que bebe casualmente e com moderação é exemplo de um beber comum, talvez até saudável. Mas e quem não se encaixa em nenhum dos dois modelos? Quem está entre um e outro? Aí se torna difícil dizer se é alcoolismo ou não, já que esta condição não é algo facilmente delimitado e muito menos identificado. Critérios como o número médio de doses consumidas e a falta de liberdade de beber são constantemente utilizados, mas não são capazes de resolver todos os casos. (MASUR, 1983)

Um conceito bastante utilizado para o uso crônico é o de Síndrome da Dependência de álcool. Segundo GIGLIOTTI E BESSA (2004):

“A SDA não é uma enfermidade estática que se define em termos absolutos, mas um transtorno que se constitui ao longo da vida. É um fenômeno que depende da interação de fatores biológicos e culturais – por exemplo, religião e valor simbólico do álcool em cada comunidade –, que determinam como o indivíduo vai se relacionando com a substância, em um processo de aprendizado individual e social do modo de se consumir bebidas. Nesse processo de aprendizado da maneira de usar o álcool, um dos fenômenos mais significativos é o surgimento dos sintomas de abstinência. Quando a pessoa passa a ingerir a bebida para aliviar esses sintomas é estabelecida uma forte associação que sustenta tanto o desenvolvimento quanto a manutenção da dependência.” (GIGLIOTTI E BESSA, 2004)

Mas é importante lembrar que o uso crônico não é o único existente. Como já foi dito, o beber eventualmente é muito comum e possui padrões de consumo próprios. A OMS traz como padrões: uso na vida, uso no ano, uso no mês, uso frequente, uso de risco e uso prejudicial. Outra proposta de definir os padrões de consumo os divide em: o uso experimental, o recreativo, o controlado, o social e um dos mais importantes, o nocivo. Este vem sendo bastante debatido e já consta em manuais como o CID e o DSM, apesar de o conceito dado por cada um deles serem distintos. Em linhas gerais, entende-se o uso nocivo ou prejudicial como aquele onde o risco de consequências negativas aos usuários encontram-se aumentadas. A principal diferença entre a definição presente no CID-10 para a que consta no DSM-IV reside nos tipos de danos considerados. Enquanto a primeira se restringe a prejuízos físicos e mentais, a segunda aborda as consequências sociais. (OBID; PRATTA e SANTOS, 2006)

Essa dificuldade de se caracterizar o uso nocivo se apresenta como um obstáculo no pensamento de políticas de álcool. O CEBRID recentemente se utilizou de um questionário muito interessante, que aliava questões qualitativas a quantitativas. (FIORE, 2002) E este parece o caminho mais correto a ser tomado, já que os dois tipos de fatores influenciam simultaneamente na formação ou não de uma patologia e não podem ser dissociados de forma bruta e mecânica.

É um equívoco se restringir apenas as consequências fisiológicas do consumo de álcool, já que os problemas no campo social também tem grande importância e deveriam ser

mais discutidos. Considerados como a dimensão esquecida, são difíceis de serem padronizados já que são fenômenos muito mais subjetivos e os dados sociais comparativos são escassos. Alguns fatores como o ambiente social e o contexto em qual ocorre o consumo de álcool e sua estruturação econômica e regras de convívio são importantes para que se possa avaliar o custo social do uso de bebidas alcoólicas. (MELONI & LARANJEIRA, 2004)

Os problemas álcool-relacionados comuns incluem:

“vandalismo, desordem pública, problemas familiares como conflitos conjugais e divórcio, abuso de menores, problemas interpessoais, problemas financeiros, problemas ocupacionais que não os de saúde ocupacional, dificuldades educacionais e custos sociais” (MELONI & LARANJEIRA, 2004)

Finalizando, é interessante notar as diferenças entre os padrões de consumo e a importância que os problemas álcool-relacionados possuem em países de diferentes situações econômicas. Em países mais pobres não há muito controle acerca da disponibilidade de bebidas alcólicas tampouco existem muitas políticas de álcool. Além disso, frente a outros problemas como a pobreza e a fome, o álcool não possui tanta importância. Em países mais ricos o controle é grande, mas a disponibilidade também. Com isso, os danos causados por tal substância figuram o 3º lugar no ranking de fatores de risco mais importantes para problemas de saúde. Entretanto, é nos países em desenvolvimento que a situação é mais alarmante. Nesses lugares há a união de alta disponibilidade e baixo controle. O álcool acaba por ser o fator de risco mais importante. Usando o Brasil como exemplo, o consumo de álcool é responsável por 10% de seus problemas totais. (MELONI & LARANJEIRA, 2004)

## 4 - ADOLESCÊNCIA E ÁLCOOL

O Estatuto da Criança e do Adolescente, correspondente a lei 8069, foi criado em 1990 tendo como responsabilidade garantir o direito a cidadania e resguardar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social dos indivíduos de até 18 anos. (MORELLI, SILVESTRE & GOMES, 2000). Com o artigo 81 da Seção II de tal lei tornou-se proibida a venda para menores de bebidas alcólicas e qualquer produto cujos componentes possam levar a uma dependência física ou psíquica.

Entretanto, o consumo de álcool por adolescentes é algo frequentemente observado. O “I Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira”, realizado em 2007, mostrou que 35% dos adolescentes (14-17 anos) pesquisados havia consumido algum tipo de bebida alcoólica ao menos uma vez ao ano. Um dado mais relevante para se mapear o uso prejudicial entre jovens é que 16% dos pesquisados disse ter bebido em binge (alto consumo em curto período de tempo) ao menos 1 vez nos 12 meses anteriores a pesquisa e que 30% destes bebem nesta intensidade ao menos 2 vezes ao mês, mostrando que uma boa parte dos que consomem álcool tem hábitos perigosos, resultando em uma maior susceptibilidade aos prejuízos que esta relação pode trazer. (LARANJEIRA et al, 2007)

Nos EUA a situação parece ser ainda mais alarmante. Estudos mostram que cerca de 50% dos adolescentes pertencentes aos últimos anos do ensino médio (cujas idades ficam localizadas na faixa de 15 a 19 anos) consomem álcool ao menos uma vez ao mês e 31% chegam a se embriagar mensalmente. E mais, encontrou-se uma taxa de 15% de bebedores pesados entre jovens de 13 a 18 anos. (CARVALHO et al, 2009) Interessante ressaltar que a legislação estadunidense só permite o uso de bebidas alcólicas a maiores de 21 anos além de contar com uma fiscalização bem mais rígida que a brasileira. (NOTO, PINSKY e BESSA, 2012)

### 4.1 - A PUBLICIDADE E SUA INFLUÊNCIA NO USO DE ÁLCOOL

Pechansky, Szobot e Scivoletto (2004) destacam a posição dupla da sociedade: se por um lado condena o uso de bebidas alcólicas pelos jovens por outro se mostra complacente as

propagandas que direta ou indiretamente acabam atingindo esse público e servindo como estímulo a prática de tal hábito.

Em 1996 foi sancionada a Lei 9.294 responsável por regular a propaganda de bebidas alcóolicas no Brasil, permitindo que tal publicidade seja veiculada no rádio e na televisão somente entre 21 h e 6 h. Todavia, tal decreto se restringe aos produtos cujo teor alcóolico seja no mínimo 13 °GL, excluindo a cerveja, o vinho e drinks tipo *ice*. (GOMIDE, PINSKY e BESSA, 2012)

Não obstante, as bebidas não atingidas pela lei são justamente as mais populares. Para regular a publicidade referente a tais produtos, o Brasil adotou a autorregulamentação, que fica sob os cuidados do CONAR (Conselho Nacional de Autorregulamentação Publicitária), órgão não-governamental criado na década de 1980 que regula as campanhas publicitárias com o intuito de preservá-las de intervenções do Governo e evitar descumprimentos de leis. As regras estabelecidas quanto as propagandas de qualquer bebida alcóolica (incluindo as não atingidas pela lei 9.294) são: proteção das crianças e adolescentes, não sendo permitidas mensagens que se direcionem a tal público; proibição da indução de consumo irresponsável de álcool. (FARIA et al, 2011)

Além destas regras também tornou-se vetada a participação de pessoas com menos de 25 anos nos comerciais de bebidas alcóolicas além de ser obrigatória a advertência de que a venda é proibida a menores a partir do aviso “ESTE PRODUTO É DESTINADO A ADULTOS”. Entretanto merece destaque a grandiosa diferença entre o tempo que as imagens favorecedoras ao álcool permanecem na tela durante os comerciais frente aos míseros segundos finais onde a tarja, de caráter sóbrio e pouco atraente, aparece. (PECHANSKY, SZOBOT e SCIVOLETTO, 2004)

As propagandas de bebidas alcóolicas geralmente se utilizam de muito humor e relacionam o álcool ao erotismo e esportes, se dando na maioria das vezes em situações agradáveis, de pura diversão e descontração. As indústrias de tais produtos dizem ser seu principal objetivo promover fidelidade a sua marca. Entretanto, estudos mostram que a publicidade acaba por ser mais eficaz na ampliação do mercado consumidor do que no estabelecimento de fidelidade. (VENDRAME e PINSKY, 2011)

O estudo de Faria et. al mostra, mesmo que em pequena escala devido a reduzida amostragem, que as propagandas de bebidas alcóolicas são percebidas pelos jovens como semelhantes a sua vida real. Estabelecida esta crença na veracidade das situações demonstradas pela publicidade cria-se uma ideia padrão do que seria um consumo normal de bebidas alcóolicas. (FARIA et. al, 2011)

Em 21 de janeiro de 2013 foi aberto um processo contra a Brasil Kirin, dona da marca de cerveja Devassa, devido a uma propaganda cujo slogan era: “Tenha sua primeira vez com Devassa”. Apesar de a empresa alegar estar apresentando o produto sem incentivar o uso da bebida por jovens, já que os atores participantes do comercial aparentavam ter cerca de 30 anos, é clara a correlação com a juventude já que, além de se utilizar de uma linguagem bem coloquial, une dois temas pertencentes a tal época: a iniciação na vida sexual e o primeiro contato com o álcool. Este episódio mostra que mesmo com as regras estabelecidas pela autorregulamentação e as incansáveis tentativas da indústria do álcool de convencer que não tentam induzir o público mais jovem a consumir seus produtos, que os estímulos a experimentação de bebidas alcóolicas e a transformação em hábito de seu consumo existem sim.

#### 4.2 - ADOLESCENTE É MAIS VULNERÁVEL ÀS DROGAS QUE O ADULTO?

Diferentemente do que ocorre com os outros órgãos, que completam seu desenvolvimento no 3º mês de gestação, o cérebro continua sua formação e desenvolvimento não só até o momento do nascimento mas, no caso de algumas estruturas específicas, até o fim da vida. Especificamente na adolescência ocorre um delicado processo repleto de retoques onde há: uma redução programada do número de neurônios e sinapses; o aumento da conexão entre os dois hemisférios – o lado direito e o esquerdo – cerebrais; a redução do volume dos gânglios de base; amadurecimento das regiões responsáveis pela competência linguística; e o crescimento da amígdala, do hipocampo e da região pré-frontal. (SILVA e MATTOS, PINSKY e BESSA, 2012)

O hipocampo se relaciona com a memória e o comportamento também tendo participação em decisões importantes. Já a amígdala está mais ligada à emoção, participando da construção de aprendizados emocionais, armazenamento de memórias afetivas e

associação entre estímulos e recompensas. Por último, a área pré-frontal, que assim como o hipocampo atua na tomada de decisões e adoção de comportamentos. Além disso, parece também se envolver no controle emocional. Entretanto, tal região do cérebro ainda precisa de mais pesquisas conclusivas para que possa ser melhor decifrada. (ESPERIDIÃO-ANTONIO et al, 2008).

Tais estruturas fazem parte da via límbica, uma das principais vias de motivação do organismo. Em relação aos neurotransmissores participantes deste processo destacam-se: a dopamina, que ativa o circuito; e a serotonina, que o deprime. O uso de drogas psicotrópicas aumenta o nível de dopamina nas estruturas cerebrais. Uma liberação repetida de tal neurotransmissor provoca a sensibilização do organismo onde a administração contínua de baixas doses provoca um aumento dos efeitos da substância e estabelece um desejo compulsivo pela mesma. O organismo se adequa e sistema de recompensa torna-se cada vez mais forte. (SILVA e MATTOS, PINSKY e BESSA, 2012)

Segundo teorias médicas, o sistema de recompensa, regulado pela dopamina, estaria mais potente na adolescência do que na vida adulta. Enquanto os sistemas inibitórios, mediados pela serotonina, teriam um funcionamento inferior, sobretudo quando comparado ao dopaminérgico. Estudos com ratos de laboratórios mostraram que ratos jovens quando expostos a substâncias psicoestimulantes apresentaram níveis de dopamina superiores a de ratos adultos submetidos a mesma situação. Mas é óbvio que serão necessários mais estudos para que se possa afirmar que tal comportamento também ocorre nos humanos. Se isto for comprovado, quer dizer que os jovens sentem mais prazer ao consumir drogas do que os adultos. (SILVA e MATTOS, PINSKY e BESSA, 2012)

#### 4.3 - ESTATÍSTICAS DO ÁLCOOL

A epidemiologia, sobretudo em temas que gerem controvérsias ou que deem brechas para muitos juízos de valor, é de extrema importância para que se tenha uma visão concreta do problema de saúde em questão. No Brasil, pesquisas epidemiológicas mais abrangentes com enfoque nas drogas começaram a ganhar destaque nos anos 1980 sendo coordenadas por órgãos como o CEBRID (Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas). (NOTO, PINSKY e BESSA, 2012) Estes estudos permitem inferir uma idade média de início

do consumo e perceber tendências como as bebidas prediletas e a intensidade do beber mais comum. A partir da coleta de tais informações a confecção de políticas públicas coerentes torna-se mais fácil.

O V Levantamento Nacional Sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas Entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras realizado em 2004 mostrou que a idade média para início de consumo de bebidas alcóolicas é de 12,5 anos. (GALDURÓZ et. al., 2004) Já o I Levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira trouxe a idade 13,9 anos como média. (LARANJEIRA et. al., 2007) Independente das diferenças demonstradas, percebe-se que o primeiro contato com o álcool acontece geralmente na primeira metade da adolescência.

O Levantamento nacional também fez uma interessante observação ao comparar o início do uso entre duas gerações: a que estava com idade entre 14 e 17 anos e a com 18 a 25 anos. Os jovens mais velhos tiveram como média de iniciação de consumo 14,6 anos, média 5% maior que a apresentada pelos mais jovens. Além disso, enquanto os mais velhos tornaram o beber como hábito pro volta dos 17 anos, os mais novos passaram a consumir regularmente aos 15. Isto permite presumir que o uso tem se dado cada vez mais cedo. (LARANJEIRA et. al., 2007)

Outro estudo mostrou também que o intervalo 15-16 anos é a fase crítica para a transformação do uso eventual em um hábito além de demonstrar uma diferença significativa da intensidade de consumo entre os adolescentes mais velhos (16 a 18 anos) e os com idade entre os de 11 a 16 anos. (TRINDADE e CORREIA, 1999)

Quanto a frequência de consumo, se por um lado 66% dos jovens se mostraram abstinente, 24% bebem ao menos 1 vez ao mês e 9% uma vez por semana. Cerca de um terço dos meninos entrevistados e 22% dos adolescentes em geral havia consumido 5 doses ou mais no ano anterior a pesquisa, o que representa um padrão de uso pesado. Outro dado é que 13% do total de adolescentes possuem um padrão de consumo intenso e cerca de 10% consomem uma quantidade elevada de doses ao menos uma vez ao mês. Como já foi dito no início do capítulo, dentre todos os entrevistados, 16% bebeu em “binge” no ano anterior e 30% destes apresentou tal padrão de consumo pelo menos 2 vezes por mês. (LARANJEIRA et. al., 2007)

As cervejas e chopes apareceram como as mais consumidas por adolescentes, sendo responsáveis por 50% das doses consumidas por este público. Seu baixo preço e alta disponibilidade além de massiva publicidade a aceitação cultural são fatores que ajudam entender esta predileção. Em seguida vem o vinho, com mais de 30% das doses. Os destilados representam cerca de 7% e as bebidas tipo ice, 6%. Em relação ao gênero, não foram observadas diferenças significativas, apenas foi demonstrada uma predileção masculina em relação aos destilados (bebidas de maior teor alcoólico como uísque) e uma feminina as bebidas ice. (LARANJEIRA et. al., 2007)

Outra pesquisa bastante interessante sobre o consumo de álcool por adolescentes é a PeNSE (Pesquisa Nacional de Saúde Escolar) realizada em 2009. Esta mostrou que 71,4% dos estudantes pesquisados já havia experimentado álcool alguma vez e que 27,3% apresentam um consumo habitual. Outro dado interessante é que 41,2% dos entrevistados com idade entre 10 e 12 anos já havia consumido álcool. Além disso, 22,1% do total dos participantes da pesquisa já passou por algum episódio de embriaguez. (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística)

#### 4.4 - CONDIÇÕES DE CONSUMO

O consumo de álcool por adolescentes é facilitado pela alta disponibilidade e baixo custo de tais produtos, sobretudo da cerveja. Além disso, apesar da lei que proíbe a venda de tais bebidas a menores, a fiscalização é pouca e ineficaz. Como outro agravante deve-se citar a sociedade que se mostra complacente a esta relação já que o consumo de tal substância é considerado comum. Por mais que o uso pelos adolescentes seja repreendido, a aceitação social geral é grande e isso por si só já facilita o consumo pelos jovens. (NETO, PINSKY e BESSA, 2012; CAVALCANTE, ALVEZ e BARROSO, 2008)

Nos EUA estudos já comprovaram que inúmeros são os estabelecimentos que vendem bebidas alcoólicas sem sequer solicitar algum documento para que se realize a verificação da idade do comprador. (PECHANSKY, SZOBOT e SCIVOLETTO, 2004) No Brasil a situação é semelhante como mostrou a pesquisa de Romano et. al. No estudo em questão, 85,2% dos estabelecimentos pesquisados na cidade de Paulínia, São Paulo, venderam bebidas alcoólicas aos adolescentes. Em Diadema o índice foi de 82,4%. Cerca de 30% das

lojas tanto em Paulínia como em Diadema questionaram a idade dos compradores. Entretanto, 51,5 % e 42,3 %, respectivamente, venderam mesmo sabendo que se tratavam de menores de idades. Isto revela a postura permissiva da sociedade em relação ao uso de álcool por menores já que não só tolera como descumpra com uma lei em função deste consumo. (ROMANO et. al, 2007)

A convivência entre amigos é um cenário importante para o início de consumo de bebidas alcoólicas, sendo o uso pesado de drogas em geral observado em bares e boates na presença de tais colegas. (NETO, PINSKY e BESSA, 2012) Mas o uso também é comum em ambiente domiciliar, festas e até mesmo em ambientes públicos. (PECHANSKY, SZOBOT e SCIVOLETTO, 2004)

#### 4.5 - FATORES DE RISCO E CONSEQUÊNCIAS

Um dos mais citados fatores de risco do uso de álcool por adolescentes é um de seus pais ou familiares consumir regularmente tais bebidas. Seja esta influência dada por questões genéticas seja pelo convívio com tal hábito. Outros fatores de risco existentes são:

“relacionamento ruim com os pais, ter membro da família que abusa e/ou é dependente de alguma substância, violência doméstica, desorganização familiar, viver apenas com um dos pais, pouca comunicação entre familiares e falta de suporte e monitoramento familiar” (MALBERGIER, CARDOSO e AMARAL, 2012)

Entretanto, é importante ressaltar que somente a conjunção de fatores que afetam e são afetados por todos os outros é que conseguem determinar o comportamento em relação ao álcool. (TRINDADE e CORREIA, 1999)

Não há consenso no estabelecimento do que seria um uso comum de álcool, mas os parâmetros adotados pela American Academy of Pediatrics são bem interessantes quando se trata de adolescentes. A classificação dada por esta instituição estabelece seis estágios no envolvimento do adolescente com as drogas: abstinência, uso experimental/recreacional, abuso inicial, abuso, dependência e recuperação. Até a etapa dois este percurso pode ser considerado como normal já que a juventude é uma idade de experimentações. Além do mais, sabe-se que a maioria dos que experimentam uma substância não se torna usuário regular da

mesma e muito menos dependente. A utilização de classificações como estas em detrimento das definições dadas por manuais como o DSM e semelhantes torna-se mais adequada pois este último grupo de diagnósticos não diferem adulto do adolescente. E, para se caracterizar um abuso nestes moldes, o adolescente deveria apresentar sinais que só se manifestam em um período de consumo maior do que estes indivíduos geralmente possuem. Ou seja, em relação aos jovens, os critérios destes manuais tornam-se ineficazes e inadequados já que é um equívoco transpor os padrões de abuso e dependência usado com adultos para adolescentes sem que as particularidades destes sejam consideradas. (PECHANSKY, SZOBOT e SCIVOLETTO, 2004)

O estudo de Correia e Trindade obteve resultados positivos para a relação entre o uso de álcool e as expectativas lançadas sobre este consumo. Percebeu-se que os entrevistados que consumiam álcool destacam mais os efeitos positivos relacionados a desinibição como ser mais aceito e falar com maior facilidade enquanto os que pouco ou nada consumiam destacam mais a parte negativa como os castigos que os pais poderiam dar se descobrissem o consumo. (TRINDADE e CORREIA, 1999)

Elementos relacionados à estrutura de vida do adolescente como sua família, sua condição socioeconômica e a apresentação de alguma co-morbidade desencadeiam um papel fundamental na gênese da dependência de drogas. (PECHANSKY, SZOBOT e SCIVOLETTO, 2004)

A autoestima parece sofrer um aumento devido as características de agente socializador do álcool. Se encaixando melhor na sociedade o jovem acaba por se sentir melhor consigo mesmo, o que provocaria uma maior autoconfiança. (TRINDADE e CORREIA, 1999) Já outros estudos apontam que o abuso de álcool provocaria uma redução na baixa autoestima induzindo o jovem a consumir cada vez mais bebidas alcólicas para se sentir melhor, estabelecendo um ciclo vicioso de consumo. (PECHANSKY, SZOBOT e SCIVOLETTO, 2004)

O álcool age modificando o sistema dopaminérgico, o córtex pré-frontal e o sistema límbico, todas as áreas em desenvolvimento durante a adolescência. Resultado: habilidades como memória, aprendizado de regras e tarefas focalizadas são afetadas. Além disso, o hipocampo também se mostra como afetado tendo volume menor em usuários de álcool do que em abstinentes e tendo seu tamanho diretamente relacionado a idade inicial do consumo.

Essas mudanças ocasionadas nas estruturas cerebrais, aliadas a aquisição do hábito de beber, também aumentam as chances de o indivíduo desenvolver uma dependência posteriormente. Logo, o consumo de álcool pelo adolescente afeta suas habilidades cognitivo-comportamentais e aumenta o risco de se tornar um dependente na fase adulta de sua vida. (CARVALHO et. al, 2009)

Além disso, a identidade do indivíduo também está em desenvolvimento. É comum a correlação entre álcool e lazer, o que cria a falsa ilusão de que as bebidas alcoólicas são o único caminho para a diversão. (PECHANSKY, SZOBOT e SCIVOLETTO, 2004)

O uso de álcool também pode acarretar comportamentos sexuais de risco como o não uso de camisinha, o que expõe o jovem a contração de doenças sexualmente transmissíveis e a uma gravidez. (SCIVOLETTO et. al, 1999)

Nos EUA, onde a partir de 16 anos é permitido dirigir, estima-se que 18% dos adolescentes com idade entre 16 e 20 anos dirijam alcoolizados. E mais, cerca de 29% das mortes de adolescentes é resultado de acidentes deste tipo, sendo a relação álcool/acidente com adolescentes o dobro da observada com adultos. (PECHANSKY, SZOBOT e SCIVOLETTO, 2004)

#### 4.6 - AS ENTREVISTAS

Foram realizadas seis entrevistas com adolescentes de 18 anos estudantes da EPSJV, não só do ensino médio como dos cursos oferecidos a noite. No projeto desta pesquisa a amostragem prevista era de dez jovens. Entretanto, ao se atingir seis entrevistas considerou-se que o material coletado já era o bastante para que se realizasse uma boa análise. Para a escolha dos entrevistados, realizou-se um levantamento dos alunos que tinham 18 anos que foram então convidados aleatoriamente tendo, obviamente, a opção de não participar do projeto. As entrevistas foram gravadas, tendo duração média de 3 minutos e meio, mas o arquivo de áudio foi usado apenas para a transcrição das respostas, tendo o material bruto sido apagado e as transcrições, identificadas como “Estudante 1” a “Estudante 6”, garantindo o anonimato dos entrevistados. Todos eles assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B), que foi lido e explicado antes de se começar a fazer as perguntas.

O roteiro (Apêndice A) era dividido em 3 blocos: o primeiro dizia respeito ao primeiro contato com o álcool; o segundo, o consumo atual de bebidas alcoólicas; e o terceiro focava mais nas opiniões dos entrevistados em relação ao tema de acordo com seus conhecimentos e experiências.

Em relação a primeira questão, que dizia respeito a quando que o primeiro contato com o álcool ocorreu, obteve-se como média 14 anos, sendo a menor idade 11 e a maior, 17.

Quanto às circunstâncias em que este primeiro uso ocorreu, quatro deles tiveram esta experiência na presença dos amigos, tendo um contado aos pais sobre o ocorrido. Os outros dois, em festas de família. Três dos seis entrevistados disseram que a família não sabia do consumo enquanto menor de idade, tendo um dito que seus responsáveis ainda desconhecem este uso.

Já no que diz respeito à frequência de consumo, apenas um apresenta uso regular, já que consome bebidas alcólicas uma vez por semana. Outro disse beber em festas e às vezes quando os amigos vão até sua casa (ou o contrário), mas os pais desconhecem deste uso. Os outros 4 disseram beber apenas em festas.

No que tange às motivações, os efeitos desinibidores do álcool, sua ação como agente socializador e a correlação com diversão apareceram em 5 das entrevistas. O gosto pelo sabor das bebidas também foi resposta de 2 dos entrevistados.

Os entrevistados se mostraram contrários ao uso de álcool na adolescência, ao menos no sentido de reconhecê-lo como perigoso. Um deles argumentou citando a instabilidade emocional do adolescente, o que tornaria a relação com o álcool mais explosiva. Outro acredita que este consumo deve ser evitado, pois pode trazer consequências negativas na formação do indivíduo, resultando em reflexos na vida adulta deste. Dois disseram achar inadequado e ruim. A impossibilidade de acabar com o uso de álcool por adolescentes foi citada em uma das respostas, onde também foi ressaltada a importância do bom senso na hora do consumo para que este não passe de eventual a hábito e até mesmo dependência, já que ninguém conhece seus limites. O papel dos pais neste processo também foi destacado por um dos entrevistados, que disse ser necessária uma participação efetiva da família não necessariamente reprimindo, mas estabelecendo um diálogo claro onde os benefícios e malefícios desta relação sejam demonstrados. Por último, também obteve-se a seguinte

resposta: enquanto for pra diversão não há problema, mas quando passa a trazer prejuízos se torna inadequado.

Pedi-se também que os entrevistados dissessem quais eram as consequências positivas e negativas do uso de álcool, independente se o consumidor fosse adulto ou adolescente.

Na parte positiva, os efeitos desinibidores do álcool e seu funcionamento como agente socializador foram as consequências mais lembradas. Segundo um dos entrevistados, as bebidas alcoólicas seriam importantes principalmente para pessoas tímidas, já que tal substância facilitaria o contato.

Em relação às consequências negativas apontadas por eles destacam-se: o perigo de usar o álcool como facilitador da resolução de problemas ou como promotor de uma fuga da realidade, já que este ato pode se tornar um hábito e levar a dependência; o risco de se tornar um alcoólatra e representar um perigo não só a si mesmo mas também as outras pessoas; a vulnerabilidade causada pelos efeitos do álcool; prejuízos sociais, como o afastamento de indivíduos próximos; o envolvimento em brigas; e perda de noção do perigo.

Um apontamento interessante foi o de o álcool não ser a única forma de diversão e conquista da felicidade, não sendo seu uso, portanto, algo necessário. A variação das consequências de pessoa a pessoa também foi destacada.

Interessante ressaltar que a maioria das consequências negativas abordadas se dizia respeito a um uso excessivo de álcool ou ao alcoolismo, evidenciando o senso comum de que prejuízos só ocorrem quando a quantidade ingerida é alta e que o pior reflexo do uso das bebidas alcólicas é a dependência.

Três dos entrevistados disseram achar as consequências do uso de álcool pelos adultos diferente das apresentadas pelos adolescentes. Dois ficaram em dúvida e acabaram dando respostas parecidas, onde acreditavam que as consequências eram as mesmas, entretanto, devido a imaturidade e inocência apresentada pelos jovens eles estariam mais vulneráveis a situações de risco. Outro disse que acredita que as consequências são as mesmas mas um adolescente consumidor de álcool se tornará um adulto mais predisposto a sofrer com os efeitos deletérios das bebidas alcólicas. Todos eles disseram conhecer alguém que tenha

passado por alguma situação de risco devido ao uso de álcool. Os episódios comentados foram: de dirigir alcoolizado (sem necessariamente estar embriagado), tendo inclusive um relato de um acidente automobilístico causado pela ingestão de álcool; vômitos e desmaios; coma alcóolico; situações “vergonhosas” devido a falta de controle sobre si mesmo. Um dos entrevistados chamou a atenção para o fato de já ter observado pessoas mais novas que ele em situações deste tipo.

De todos apenas um entrevistado disse ter passado por alguma situação de risco, mas não a especificou. Outro assumiu já ter passado muito mal, vomitado, mas que não passou disso.

## 5 - CONCLUSÃO

Primeiramente, antes de discussões mais profundas, por questões práticas e para que se possam tecer comparações posteriores entre os dados reunidos nas entrevistas realizadas neste projeto com os dados disponíveis de pesquisas nacionais, fez-se necessário delimitar uma faixa etária adolescente. Os limites escolhidos foram os usados pelo Programa de Saúde do Adolescente, que delimita a faixa de 10 a 19 anos. A escolha se deve ao fato de tal Programa pertencer ao Ministério da Saúde e o presente trabalho ter como área mais abrangente a saúde pública.

Após a análise história da adolescência pode-se concluir que esta é uma invenção. Não existia há 200 anos e pode não existir daqui a alguns séculos (por mais que tenhamos dificuldade em imaginar isto, nossa sociedade está em constante transformação e nada deve ser considerado tão impossível de ocorrer).

Outra conclusão é que não existe uma adolescência universal. Depende da sociedade em que o indivíduo vive, de suas condições financeiras, de sua instrução acadêmica, de sua família entre outros fatores que passam longe do biológico e permitem a conclusão de que assim como não existe uma verdade e sim verdades, não há uma adolescência e sim adolescências.

Mas isso não quer dizer que os fatores biológicos devem ser descartados. Eles são importantes sim e devem ser levados em conta ao se tentar traçar o que seria este período tão cultuado. O que não se pode fazer é transpor as características de ser natural e universal dos aspectos fisiológicos do adolescente para outros dois determinantes tão importantes quanto: o social e o psicológico. Estes não podem ser tomados como naturais, gerais, regra. São variáveis e influenciáveis.

Dito isso, a “síndrome da adolescência normal” não deveria ser considerada como algo aplicável a todos os seres. Não que tal teoria seja equivocada, mas sua aplicação de forma padrão e universal o é. A linha de pensamento que relaciona estas características atribuídas ao adolescente às mudanças estruturais da sociedade que, ao mesmo tempo em que criaram a adolescência, também a fizeram adquirir certas características parece ser mais coerente.

Também é possível observar que este padrão do adolescer é um modelo criado e vivido por poucos. E ao que parece, cria mais confusão do que identificação, afinal, qual jovem que teoricamente é um adolescente não vai se sentir confuso ao perceber que não corresponde ao esperado dele?

Todavia, é possível observar certas características bem recorrentes neste grupo nos tempos de hoje como: o ganho e o desejo de maior liberdade, o que pode ocasionar conflitos de magnitudes diversas com os pais, mas também pode gerar ganhos para ambos os lados, afinal o conflito de gerações é algo que pode ser rico; a busca por novas experiências; o distanciamento das regras impostas pela família e outras instituições em busca de sua própria individualidade; as pressões exercidas pela sociedade de sucesso na área acadêmica, sendo o ingresso na faculdade um dos eventos esperados do final da adolescência; entre outras.

Desde que se avaliem tais características inserindo-as em contexto social, histórico e cultural específico não vejo problema algum em considera-los típicos de algumas adolescências. Não de todas, mas de muitas como se pode observar.

São necessários mais estudos acerca do assunto com o objetivo de promover sínteses dos aspectos biológicos, psicológicos e sociais. E que ao invés de supervalorizar o fisiológico, olhem mais para os outros dois prismas, já que estes sim se manifestam de formas diversas e merecem maiores estudos sobre suas origens e variações.

Além disto, é desejado que a visão generalizante da adolescência e do adolescente pare de ser tão disseminada e que em troca mais debates com pais, educadores e os próprios atores deste fenômeno social sejam promovidos. Afinal, mais vale incentivar reflexões do que entregar conceitos prontos em livros de autoajuda que ajudam os adultos a lidarem com os tão conflituosos adolescentes e aos adolescentes a viverem a monstruosa adolescência. Obviamente estes adjetivos vêm da visão dominante e tão comum na sociedade, e não da minha.

Quanto às drogas, também se percebe um problema semelhante ao enfrentado pelo conceito de adolescência: a generalização. Durante, sobretudo o século XX, as drogas passaram a ser consideradas ruins e problemáticas. Por terem produção e venda permitidas, as drogas licitas são atingidas de forma mais branda pelos discursos anti-drogas, por mais que os danos à saúde que seu uso pode trazer sejam bem difundidos.

No que tange especialmente o álcool, os efeitos positivos como a desinibição são sempre lembrados pelos comerciais de bebidas alcóolicas. Agora os negativos, quando mencionados, ou dizem respeito a dependência ou a acidentes automobilísticos.

Ou seja, em geral considera-se que o uso de bebidas alcóolicas só pode se dar de duas formas: o totalmente positivo ou o do alcoólatra. Entretanto o número de padrões de consumo existentes entre estes dois é grande.

Portanto, tornou-se comum utilizar termos como “uso nocivo” ou “uso prejudicial” que seriam todos aqueles usos onde o indivíduo sofreu um dano. Neste trabalho considera-se que este dano não se restringe a consequências fisiológicas como náuseas ou um coma alcóolico, abarcando também prejuízos sociais como a perda de um emprego, reflexos negativos no relacionamento com seus pares, dirigir alcoolizado entre diversas outras além, é claro, da consequência crônica que consiste no alcoolismo.

É interessante ressaltar também que uso prejudicial não é só sinônimo de uso exagerado, excessivo ou em grandes quantidades. Poucas doses já podem diminuir os reflexos e a sensação de perigo, tornando o ato de conduzir um veículo algo minimamente perigoso. Ou então, a diminuição da autocensura que pode provocar situações desagradáveis que também representam um dano ao indivíduo. Também há pessoas cuja tolerância ao álcool é inferior, o que provoca sérios desconfortos ao consumirem bebidas alcóolicas mesmo que em quantidades mínimas.

Como mostram as estatísticas, a venda de bebidas alcóolicas ser algo proibido e sujeito a prisão não impede de modo algum que este consumo ocorra. Seja em casa com os próprios familiares ou em festas com amigos, muitos deles também menores, o uso de álcool por adolescentes mostra-se algo comum.

A sociedade, em geral, se mostra complacente a este uso. Todos sabem que ele ocorre e que é contra lei, mas pouco se discute sobre isso. Geralmente as ações se dão em dois polos: a permissividade ou a completa restrição. E sabe-se que nenhuma das duas é ideal, já que o debate aberto e sincero com os jovens seria uma boa ferramenta de conscientização acerca do que o uso de bebidas alcóolicas pode trazer de bom e ruim para a vida dos mesmos.

Os adolescentes entrevistados mostraram reconhecer que o uso de álcool pode ser negativo. Na verdade, o relacionaram mais com prejuízos do que vantagens, mesmo na questão em que se pediam consequências de ambos os tipos. O medo de se tornar dependente da substância também é algo perceptível, já que esta consequência foi apontada como a principal prejuízo pela maioria deles. Entretanto, nem o conhecimento nem o medo funcionam como barreiras para o uso de tais produtos, já que seus prós também são muito atraentes. Isso nos dá margem para tecer duas suposições: essa contradição entre a fala e os atos pode se dever a assimilação pelos jovens do discurso do senso comum, que considera as drogas como prejudiciais na maioria dos casos; a entrevista pode ter os intimidado, fazendo com que tomasse uma posição contrária por considerarem esta mais condizente com a pesquisa. De todo modo, os relatos foram de grande valia para que se tivesse uma noção de como os adolescentes enxergam a relação com o álcool.

Conclui-se também que a mídia é uma grande estimuladora do consumo de bebidas por jovens. Por mais que as empresas neguem, a publicidade se dirige claramente ao público jovem, não o segmentando do público adolescente. E este se mostra bastante influenciável pela mídia já que possui um grande contato com esta.

Por último, considero necessário que mais estudos acerca do uso de bebidas alcóolicas na adolescência sejam feitos. Além disso, estes projetos não devem simplesmente transpor as consequências observadas na vida adulta para a realidade do jovem, desconsiderando todos os aspectos fisiológicos e psicossociais que influenciam na forma em que o uso de álcool irá se refletir no indivíduo. Apenas a partir da produção de conhecimento acerca do tema, que se mostra tão atual e um tanto controverso, que medidas práticas e eficazes cujos objetivos sejam reduzir a ocorrência de um uso prejudicial nesta idade poderão ser tomadas.

## REFERÊNCIAS

- ALARCON, Sérgio; JORGE, Marco Aurélio Soares (Org.) **Álcool e Outras Drogas: diálogos sobre um mal estar contemporâneo**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012.
- ALVES, Vania Sampaio. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 25, n. 11, p. 2309-2319, nov. 2009.
- BOCK, Ana Mercês Maria. A perspectiva sócio-histórica de Leontiev e a crítica à naturalização da formação do ser humano: a adolescência em questão. **Caderno CEDES**. São Paulo, v. 24, n. 62, p. 26-43, abr. 2004.
- BRASIL. Lei 8069 de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, 1990.
- CARVALHO, Clara Coelho et. al. **O uso de bebidas alcoólicas pelos adolescentes: fatores predisponentes e consequências**. 2009. 49 f. Monografia (Graduação em Enfermagem). Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares, 2009.
- CARVALHO, Jonatas C. de. A produção de leis e normas sobre drogas no Brasil: a governamentalidade da criminalização. In: SILVA, Marilene Rosa N. da; TORRES, Magda M.; PINTO, Luciano Rocha. (Org.). **Experimentadores: Michel Foucault e práticas historiográficas**. Rio de Janeiro: Pajú, 2011.
- CALLIGARIS, Contardo. **A adolescência**. São Paulo: Publifolha, 2009.
- CAVALCANTE, Maria Beatriz de Paula Tavares; ALVES, Maria Dalva Santos; BARROSO, Maria Grasiela Teixeira. Adolescência, álcool e drogas: uma revisão na Perspectiva da promoção da saúde. **Escola Anna Nery**. Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 555-559, set. 2008.
- CEBRID – CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS. **Livreto Informativo sobre Drogas Psicotrópicas**. Disponível em: <<http://200.144.91.102/cebridweb/conteudo.aspx?cd=644>>. Acesso em: 23 nov. 2012.

COIMBRA, Cecília; BOCCO, Fernanda; NASCIMENTO, Maria Livia do. Subvertendo o conceito de adolescência. **Arquivos brasileiros de Psicologia**. Rio de Janeiro, v. 57, n. 1, p. 2-11, 2005.

EISENSTEIN, Evelyn. Adolescência: definições, conceitos e critérios. **Adolescência e saúde**. Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p. 6-7, jun. 2005.

ELUF, Luiza Nagib. As drogas e a legislação brasileira. In: PINSKY, Ilana; BESSA, Marco Antonio. (Orgs.) **Adolescência e drogas**. São Paulo: Contexto, 2012. p. 70-78.

ESPERIDIÃO-ANTONIO, Vanderson et. al. Neurobiologia das emoções. **Revista de Psiquiatria Clínica**. São Paulo, v. 35, n. 2, p. 55-65, 2008.

FARIA, Roberta et al. Propaganda de álcool e associação ao consumo de cerveja por adolescentes. *Revista de Saúde Pública*. São Paulo, v. 45, n. 3, p. 441-447, jun. 2011.

FIORE, Maurício. **Algumas reflexões a respeito dos discursos médicos sobre uso de "drogas"**. In: Encontro Anual da ANPOCS - Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Ciências Sociais, n. 26, 2002, Caxambú. Anais...

FROTA, Ana Maria Monte Coelho. Diferentes concepções da infância e adolescência: a importância da historicidade para sua construção. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**. Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 147-160, abr. 2007.

GALDURÓZ, José Carlos et. al. **V Levantamento Nacional Sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas Entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras**. São Paulo: CEBRID, 2004.

GIGLIOTTI, Analice; BESSA, Marco Antonio. Síndrome de Dependência do Álcool: critérios diagnósticos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. São Paulo, v. 26, sup. 1, p. 11-13, maio 2004.

GITLOW, Stanley; PEYSER, Herbert. **Alcoolismo: um guia prático de tratamento**. Porto Alegre: Artes Médicas. 1991.

GOMIDE, Paula Inez Cunha; PINSKY, Ilana. A influência da mídia e o uso das drogas na adolescência. In: PINSKY, Ilana; BESSA, Marco Antonio. (Orgs.) **Adolescência e drogas**. São Paulo: Contexto, 2012. p. 54-67.

GROSSMAN, Eloisa. A adolescência através dos tempos. **Adolescência Latinoamericana**. Porto Alegre, v. 1, n. 2, p. 68-74, jul./set. 1998.

IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar**. Rio de Janeiro, 2009.

KNOBEL, Mauricio. Visão Psicológica da Adolescência Normal. In: V. Coates, L. A Francoso e C. W. Beznos (Eds). **Medicina do adolescente**. São Paulo: Sarvier, 1993. p. 30-34.

LARANJEIRA, Ronaldo et al. **I Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na produção brasileira**. Secretaria Nacional Antidrogas, 2007.

LARANJEIRA, Ronaldo; ROMANO, Marcos. Consenso brasileiro sobre políticas públicas do álcool. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. São Paulo, v. 26, supl. 1, p. 68-77, maio 2004.

LEMONS, Tadeu; ZALESKI, Marcos. As principais drogas: como elas agem e quais os seus efeitos. In: PINSKY, Ilana; BESSA, Marco Antonio. (Orgs.) **Adolescência e drogas**. São Paulo: Contexto, 2012. p. 16-30.

MALBERGIER, André; CARDOSO, Luciana Roberta Donola; AMARAL, Ricardo Abrantes. Uso de substâncias na adolescência e problemas familiares. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, p. 678-688, abr. 2012.

MARQUES, Ana Cecília Petta Roselli. O uso do álcool e a evolução do conceito de dependência de álcool e outras drogas e tratamento. **Revista IMESC**. São Paulo, n. 3, p. 73-86, out. 2001.

MASUR, Jandira. **O que é o alcoolismo**. São Paulo: Brasiliense, 1983.

MELONI, José Nino; LARANJEIRA, Ronaldo. Custo social e em saúde do consumo do álcool. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. São Paulo, v. 26, supl. 1, p. 7-10, maio 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1993. **Normas de atenção à saúde integral do adolescente**. Vol. 1. Brasília, Secretaria de Assistência à saúde.

MORELLI, Ailton José; SILVESTRE, Eliana; GOMES, Telma Maranhão. Desenho da política dos direitos da criança e do adolescente. **Psicologia em estudo**. Maringá, v. 5, n. 1, p. 65-84, mar. 2000.

NOTO, Ana Regina. Os índices de consumo de psicotrópicos entre adolescentes no Brasil. In: PINSKY, Ilana; BESSA, Marco Antonio. (Orgs.) **Adolescência e drogas**. São Paulo: Contexto, 2012. p. 45-53.

NUNES, Laura; JÓLLUSKIN, Gloria. O uso de drogas: breve análise histórica e social. **Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa**. Porto, v. 4, p. 230-237, 2007.

OBID – OBSERVATÓRIO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS. **Informações sobre as drogas/Padrões de uso**. Disponível em: <<http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/index.php>> Acesso em: 20 out. 2013.

PECHANSKY, Flavio; SZOBOT, Claudia Maciel; SCIVOLETTO, Sandra. Uso de Álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. São Paulo, v. 26, p. 14–17, maio de 2004.

PEREIRA, Elcimar Dias; PINTO, Joana Plaza. Adolescência: como faz? – apontamentos sobre discursos, corpos e processos educativos. **Fazendo Gênero**. Santa Catarina, ano 7, n. 17, jul./out. 2003.

ROMANO, Marcos et. al. Pesquisa de compra de bebidas alcoólicas por adolescentes em duas cidades do Estado de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 41, n. 4, p. 495-501, ago. 2007.

SCIVOLETTO, Sandra et. al. Relação entre consumo de drogas e comportamento sexual de estudantes de 2º grau de São Paulo. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. São Paulo, v. 21, n. 2, p. 87-94, jun. 1999.

SILVA, Vilma Aparecida da; MATTOS, Hélcio Fernandes. Os jovens são mais vulneráveis às drogas? In: PINSKY, Ilana; BESSA, Marco Antonio. (Orgs.) **Adolescência e drogas**. São Paulo: Contexto, 2012. p. 31-44.

TRINDADE, Isabel; CORREIA, Rita. Adolescentes e álcool: estudo do comportamento de consumo de álcool na adolescência. **Análise Psicológica**. Lisboa, v. 17, n. 3, p. 591-598, set. 1999.

UNICEF. Fundo das Nações Unidas para a Infância. **O direito de ser adolescente: Oportunidade para reduzir vulnerabilidades e superar desigualdades**. Brasília, 2011.

VENDRAME, Alana; PINSKY, Ilana. Ineficácia da autorregulamentação das propagandas de bebidas alcoólicas: uma revisão sistemática da literatura internacional. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. São Paulo, v. 33, n. 2, p. 196-202, jun. 2011.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A – Roteiro de entrevista semi-estruturada: o uso de bebidas alcólicas por adolescentes

As perguntas foram divididas em 3 blocos:

#### 1 – O primeiro contato com o álcool

- Com quantos anos consumiu pela primeira vez?
- Em que circunstâncias esse consumo ocorreu?
- Enquanto menor de idade, seus pais sabiam do uso?

#### 2 – Consumo atual de bebidas alcólicas

- Hoje bebe com que frequência?
- Em que ocasiões?
- O que te motiva a consumir bebidas alcólicas?

#### 3 – Consequências negativas do uso de álcool

- O que você acha sobre o uso de bebidas alcólicas na adolescência?

- Em sua opinião, quais as consequências, positivas e negativas, que o uso de bebidas alcóolicas pode trazer para o indivíduo?
- Você considera que estas consequências explicitadas são as mesmas para adolescentes e adultos?
- Você conhece alguém que já tenha passado por situação de risco (ficou desacordado, dirigiu embriagado etc.) devido ao uso de álcool?
- Alguma vez passou por situação de perigo (ficou desacordado, dirigiu embriagado etc.) devido ao uso excessivo de álcool?

APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido a ser aplicado aos adolescentes entrevistados.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido  
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – FIOCRUZ  
ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO

Você está sendo convidado para participar da pesquisa **Estudo do Uso Prejudicial de Bebidas Alcoólicas na Adolescência**. Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição na qual trabalha.

O objetivo da pesquisa é compreender o uso prejudicial de álcool na adolescência e suas consequências biológicas e psicossociais. Sua participação nesta pesquisa consistirá em conceder uma entrevista acerca do tema: consumo de álcool na adolescência. Os depoimentos serão gravados e depois transcritos. Não existem riscos relacionados à sua participação. Os benefícios acarretados pela publicação dos resultados da pesquisa contribuirão para melhor compreensão da relação entre bebidas alcoólicas e adolescência.

As informações obtidas através desta pesquisa são confidenciais e asseguramos o sigilo de sua participação. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar a sua identificação uma vez que não constarão nomes nem endereços dos entrevistados.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço do pesquisador, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Pesquisador: Marco Aurélio Soares Jorge

Endereço: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – EPSJV.

Fundação Oswaldo Cruz

Av. Brasil 4365 – Manguinhos. Rio de Janeiro – RJ. CEP 21040-900

Tel (21) 38659758 email: maurelio@fiocruz.br

Pesquisadora: Ludimila Ribeiro Vieira

Endereço: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – EPSJV.

Fundação Oswaldo Cruz

Av. Brasil 4365 – Manguinhos. Rio de Janeiro – RJ. CEP 21040-900

Tel (21) 38659758 email: ludimilariibeiro9@gmail.com

Comitê de Ética em Pesquisa da EPSJV/Fiocruz.

Endereço: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – EPSJV – Sala 317.

Fundação Oswaldo Cruz

Av. Brasil 4365 – Manguinhos. Rio de Janeiro – RJ. CEP 21040-900

Tel (21) 38659758 email: cep@epsjv.fiocruz.br

Declaro que entendi os objetivos, risco e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

---

