MEUS ALUNOS ESTÃO BEBENDO!
E AGORA?

Guia teórico-prático para educadores
sobre Intervenção Breve para reduzir
o consumo de álcool entre estudantes.

Luciana Ap. Nogueira da Cruz
Raul Aragão Martins
Izabella Alvarenga Silva

CRUZ, L. A. N. da C.; MARTINS, R. A.; SILVA, I. A. (Orgs). Meus alunos estão bebendo! E agora? 1ª Ed: Gradus Editora. Bauru, São Paulo. 2022.

FICHA TÉCNICA

Editor-chefe
Lucas Almeida Dias

Projeto gráfico
Paulo Ricardo Cavalcante da Silva

Diagramação
Tatiane Santos Galheiro

Revisão
Jancen Sérgio Lima de Oliveira

Comitê Editorial Científico – Gradus Editora 2022
Dr. Douglas Manoel Antonio de Abreu Pestana Dos Santos
Dra. Cintya de Oliveira Souza
Dra. Ana Cláudia Bortolozzi
Dra. Andreia de Bem Machado
Dra. Manuela Costa Melo
Dr. Carlos Gomes de Castro
Dra. Ana Beatriz Duarte Vieira
Dra Janaína Muniz Picolo
Dr. Yan Corrêa Rodrigues
Dr. Thiago Henrique Omena
Dr. Luís Rafael Araújo Corrêa
Dr. Fábio Roger Vasconcelos
Dr. Leandro Antônio dos Santos
Dr. Gustavo Schmitt
Dra. Renata Cristina Lopes Andrade
Dra. Daniela Marques Saccaro
Dra. Gladys del Carmen Medina Morales
Dra. Márcia Lopes Reis

MEUS ALUNOS ESTÃO BEBENDO!
E AGORA?

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Meus alunos estão bebendo! E agora? / organizadores,
CRUZ, L. A. N. da C.; MARTINS, R. A.; SILVA, I. A.
Bauru, SP: Gradus Editora, 2022.
110p.. : il. (algumas color.) ; PDF.

Inclui bibliografias.
978-65-81033/87/5

1. Psicologia; 2. Adolescência; 3. Álcool e drogas

CDD
355.1

SUMÁRIO

Agradecimentos 7

Dedicatória 9

Apresentação 11

Parte I - Por que, para que e como realizar uma pesquisa para diminuir os danos e riscos causados pelo consumo de bebidas alcoólicas? 15

1 Iniciando a conversa: por que fazer pesquisa sobre consumo de álcool com alunos do ensino fundamental e médio? 17

1.1 Por que oferecer aos profissionais da área da Educação formação sobre pesquisa? 19

2.1 Constituição da equipe de pesquisadores 23

Parte II - Encontros de formação 26

3 Estudos teóricos: os encontros da equipe de educadores-pesquisadores 28

3.1 Primeiro encontro: um breve histórico sobre as drogas 29

3.1.1 Breves esclarecimentos sobre substâncias psicoativas 31

3.2 Segundo encontro: falando sobre bebidas alcoólicas 33

3.2.1 Principais conceitos sobre consumo de bebida alcoólica 34

3.2.2 Outros conceitos importantes ao pesquisador 36

3.3 Terceiro encontro: políticas nacionais sobre consumo de bebida alcoólica 41

3.3.1 Política do Ministério da Saúde para a atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas 41
3.4 Quarto encontro: dados sobre levantamentos nacionais 46
3.4.1 Comportamentos associados ao consumo de bebida alcoólica ..51
3.5 Quinto encontro: influência das propagandas no comportamento de beber 53
3.6 Sexto encontro: fatores que contribuem para o consumo de bebida alcoólica entre adolescentes e jovens 56
3.6.1 Influência do grupo de pares e do ambiente familiar 61
3.6.2 Expectativas quanto ao consumo de álcool 63
3.7 Sétimo encontro: o consumo de álcool entre o público feminino .66
3.8 Oitavo encontro: estudos sobre Intervenções Breves (IBs).....69

PARTE III - Pesquisa e Intervenção Breve em escolas 75

4 Realização da pesquisa e da Intervenção Breve pelos professores ..76
4.1 Levantamento inicial.....80
4.1.1 Instrumento usado no levantamento inicial 80
4.1.2 Procedimentos para o levantamento inicial 82
4.2 Organização dos dados 83
4.2.1 Caracterização dos participantes em grupo geral e grupo de risco 83
4.3 Entrevista 84
4.3.1 Instrumentos usados na entrevista.....84
4.3.2 Procedimento da entrevista 86
4.4 Aplicação da Intervenção Breve no grupo de risco.....86
4.5 Seguimentos 90

Referências 97

AGRADECIMENTOS

Somos gratos a primeira equipe que participou desse projeto e o tornou possível. A equipe foi constituída pelos queridos professores da Escola Estadual Professor Jamil Khauan de São José do Rio Preto/SP, Brasil: Ana Maria Siqueira da Silva, Célia Araújo Moço Borsato, Edna Rodrigues de Carvalho, Marisa Simão Rodrigues, Mary Elisabeth Salomão Gonçalves, Sandra Mara Pinto, Silvia dos Santos Thomaz Gardelino, Solange de Fátima Estefani Petini, Terezinha Feres Martins de Oliveira e José Valter Manhas, que de braços abertos receberam a ideia de realizar um projeto pioneiro.

Também agradecemos à FAPESP que viabilizou a execução deste projeto.

DEDICATÓRIA

Este livro é dedicado a todos os professores apaixonados pela profissão e demais educadores que anseiam por conhecimento e têm espírito investigativo.

Apresentação

Este material é fruto de estudos, pesquisas e experiências relativas ao tema "consumo de álcool entre estudantes". É direcionado aos profissionais da educação que pretendem desenvolver pesquisas e trabalhos voltados à prevenção e intervenção nessa área[1].

Em razão da demanda emergente sobre o tema em questão, acreditamos ser de grande valia organizar na forma de livro a experiência de pesquisa *Aplicação de intervenção breve por professores de escola pública para redução do uso de álcool entre estudantes de ensino médio,* financiada pela Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado de São Paulo – FAPESP (Processo nº 2007/04849-0) e coordenado pelo professor Raul Aragão Martins, Livre-docente em Psicologia da Educação pelo Instituto de Biociências, Letras e Ciências e Exatas da Universidade Estadual Paulista (IBILCE/UNESP).

Tal projeto também contou com a colaboração das pesquisadoras Patrícia Santos Teixeira (Psicóloga e Doutora em Educação), Izabella Alvarenga Silva (Pedagoga, Mestre e Doutoranda em Educação), Rosana Akemi Kawashima (Psicóloga e Doutora em Educação), Maévi Anabel Nono (Pedagoga e Doutora em Educação), Antonio José Manzato (Mestre em Estatística e Doutor em Genética), Suzy Mary Granzoto Poiate (Assistente Social), e Luciana Aparecida Nogueira da Cruz, psicóloga que investigou a eficácia deste projeto com profissionais da educação em sua pesquisa de Doutorado em Educação pela Universidade Estadual Paulista (UNESP/Marília), com a tese intitulada *As implicações do curso de formação continuada sobre consumo de álcool: uma proposta de intervenção breve aplicada por professores* (CRUZ, 2011), orientada pelo professor Raul Aragão Martins.

[1]Trechos deste livro foram extraídos da tese de doutorado da autora Luciana Ap. Nogueira da Cruz, todas as referências bibliográficas utilizadas estão na tese. Como este livro pretende abordar o tema com uma linguagem mais simplificada, optamos por indicar ao final de cada seção algumas das referências, mas para ter acesso a todas é necessário consultar a tese.

Esse guia apresenta todos os passos para que profissionais da educação possam conhecer o padrão de uso de álcool dos alunos de sua escola ou projeto educacional e, posteriormente, aplicarem uma intervenção com alunos do oitavo ano do ensino fundamental ao terceiro ano do ensino médio. Também pode ser adaptado para estudantes universitários.

O diferencial deste guia é preparar os profissionais que atuam no contexto escolar a pesquisar o comportamento dos seus alunos e aplicar a Intervenção Breve (IB) visando a prevenção e redução do uso de álcool entre os estudantes. Estudos apontam que o fato destes profissionais conhecerem a rotina dos alunos e estarem próximos a eles diariamente, possibilita melhor resultado. Isto é, reduz o consumo entre os estudantes que já fazem uso excessivo de álcool e previne o uso entre os abstêmios. Isso acontece porque as dúvidas e angústias que os estudantes possuem são acolhidas pelos profissionais quando o laço de confiança é estabelecido.

A IB aqui apresentada é um procedimento que pode ser realizado por qualquer profissional, desde que este esteja capacitado. A intervenção tem como objetivos, detectar o problema e motivar o sujeito a alcançar determinados comportamentos a fim de reduzir os riscos e os danos provenientes do uso de Substâncias Psicoativas (SPA). Geralmente, profissionais da saúde usam a IB como complemento das atividades clínicas e assistenciais. É um método rápido, de baixo custo e com eficácia comprovada por várias pesquisas científicas.

O consumo de bebidas alcoólicas recebe destaque neste livro pelo fato do álcool ser a droga mais consumida entre a população brasileira e causadora de prejuízos incalculáveis para a sociedade. Também apresentamos algumas informações relevantes sobre outras drogas, mas com menor destaque por se tratar de um assunto muito amplo. Dedicaremos maior atenção a drogas como o tabaco, maconha, cocaína e crack em futuras publicações.

O livro se inicia respondendo a possíveis indagações que os leitores possam formular: “Por que pesquisa e intervenção breve com alunos do

ensino fundamental e médio?" e "Por que formar profissionais da educação em pesquisa?". Ao responder tais questões, uma sequência passo a passo para a realização da pesquisa está organizada em três etapas. A primeira etapa consiste em organizar a equipe de professores-pesquisadores, detalhada no capítulo 2. A segunda etapa consiste nos encontros para a realização dos estudos teóricos, pesquisas e teorias que trazem informações importantes ao leitor no capítulo 3. E na terceira etapa, a pesquisa e a intervenção breve (IB) são detalhadas no quarto capítulo. Por último, algumas conclusões são apresentadas.

Parte I – Por que, para que e como realizar uma pesquisa para diminuir os danos e riscos causados pelo consumo de bebidas alcoólicas?

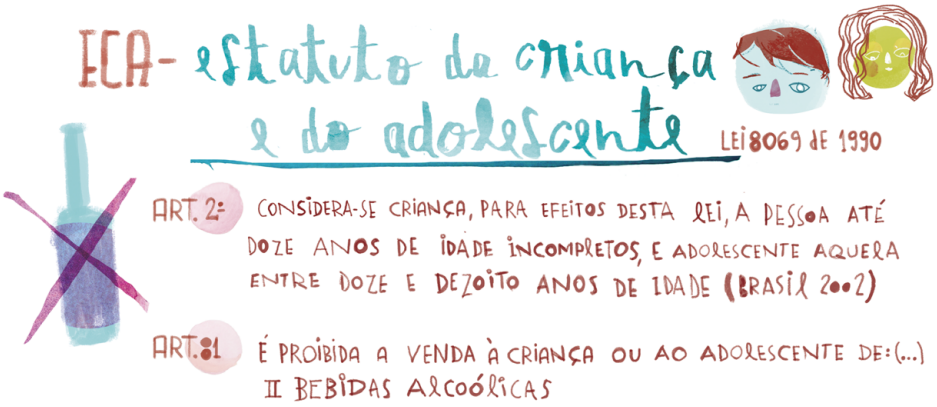
Os motivos que levam uma instituição escolar a buscar alternativas para pesquisar e intervir junto a seus professores, funcionários e alunos são nobres. As escolas, além de ministrarem conteúdos das disciplinas que constam no currículo, são agentes de transformação social, que tem o dever (ou a generosidade) de informar, desenvolver a capacidade crítica e reflexiva de todos que ali se relacionam.

Acreditamos que mudanças são possíveis quando um grupo de profissionais da instituição se propõe a realizar um trabalho em equipe. Neste caso, uma pesquisa acompanhada de intervenção breve (IB) com alunos. A sua escola certamente sabe o porquê e para que realizar uma pesquisa e intervenção com os alunos, o que oferecemos neste livro é o como fazer. Esperamos que as informações deem suporte ao educador para pesquisar e intervir com os estudantes.

Bons estudos e bom trabalho!

1 Iniciando a conversa: por que fazer pesquisa sobre consumo de álcool com alunos do ensino fundamental e médio?

Para início de conversa, de acordo com a lei, pessoas com menos de 18 anos de idade não deveriam consumir nenhum tipo de droga. Até mesmo as substâncias legalizadas, bebidas alcoólicas e cigarro, não devem ser vendidas a menores de idade. Porém, na realidade brasileira, a lei, muitas vezes, é descumprida.



Seria hipocrisia tratarmos deste assunto, desconsiderando a situação real – o consumo de álcool e de outras drogas por crianças e adolescentes é fato! E se trata de um problema de saúde pública em nossa sociedade. Pesquisadores preocupados com tal problema vêm desenvolvendo estudos e propostas de atuação a fim de amenizar o problema. As pesquisas brasileiras ainda são escassas e recentes, mas vêm aumentando consideravelmente nos últimos anos.

Voltando à questão inicial, fazemos pesquisa com estudantes do ensino fundamental e médio porque os resultados dos estudos realizadas com estudantes universitários apontam que o uso de substâncias psicoativas (SPA)

se inicia bem antes do ingresso no ensino superior. Por essa razão, os autores deste livro vêm desenvolvendo pesquisas e intervenções com adolescentes há mais de uma década.

Começamos um trabalho de investigação do padrão de consumo de SPA com alunos do ensino médio em escolas da região noroeste do estado de São Paulo no ano de 2004. E constatamos que a média de idade de experimentação de bebidas alcoólicas é de 13 anos, ou seja, idade dos alunos que frequentam o ensino fundamental (MARTINS, MANZATO E CRUZ, 2005). Outros estudos brasileiros também apontam para uma média de idade para o início do uso na faixa etária entre 12 e 13 anos. Por isso, destinamos este trabalho a professores do ensino fundamental e médio.

Cabe lembrar que existem instituições da área da saúde que desenvolvem importantes projetos de prevenção e atenção a usuários de álcool e outras drogas, tais como hospitais, ambulatórios, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Unidades Básicas de Saúde (UBS), clínicas particulares, entre outras. Porém, os esforços dos profissionais e instituições da Saúde ainda não são suficientemente capazes de evitar ou diminuir os danos causados pelo uso de álcool em idade precoce, até porque a criança ou o adolescente só chega à instituição de saúde quando o problema se agrava. Por essa razão, acreditamos que o desenvolvimento de pesquisas e intervenções na escola podem evitar ou, pelo menos, amenizar problemas dessa ordem entre crianças e adolescentes. Portanto, o melhor lugar para prevenir ou intervir é a escola, ao invés de esperar que o problema se agrave, para, enfim, buscarem ajuda em uma instituição de saúde.

O Censo Escolar de 2020 apontou 26,7 milhões de alunos matriculados no ensino fundamental, sendo que 14,8 milhões nos anos iniciais e 11,9 milhões nos anos finais. E 7,55 milhões matriculados no ensino médio. (INEP, 2021)

A proposta da Organização Mundial de Saúde é de a saúde na adolescência ser abordada como um todo, pois falar em saúde do adolescente é considerar a interação com o ambiente onde está inserido e que o influencia. Isso porque a adolescência é uma fase em que são adquiridos novos hábitos que poderão ser saudáveis ou não, sendo um momento fundamental para falar sobre prevenção, visando à promoção da saúde.

1.1 Por que oferecer aos profissionais da área da Educação formação sobre pesquisa?

Quando se fala em pesquisa científica, geralmente remete-se à ideia de estudos sistematizados realizados por cientistas titulados, altamente capacitados e vinculados a centros de pesquisas ou universidades. Em partes esta ideia está correta, o que muitos não sabem é que é possível realizar uma pesquisa de cunho científico em escolas, investigando problemas que ali existem, como aconteceu com a pesquisa que inspirou a criação deste guia. É fato também que existem pesquisas científicas realizadas em escolas por professores do ensino fundamental e médio, no entanto, estas ainda são escassas.

O professor Pedro Demo escreveu algumas obras sobre o tema pesquisa e docência, sua visão é de que a pesquisa tem um princípio científico e educativo (DEMO, 1991) e que é possível educar pela pesquisa (DEMO, 1996). Para a realização de uma pesquisa científica é necessário seguir alguns passos, como, por exemplo, a escrita de um projeto, no qual o pesquisador deve deixar claro os objetivos que pretende alcançar, a escolha de uma teoria como marco de referência para a investigação e de uma metodologia adequada para os objetivos estabelecidos, além disso, quando a pesquisa envolve seres humanos é necessário que o projeto de pesquisa seja avaliado por um Comitê de Ética em Pesquisa. Para que um projeto seja avaliado por esta instância é necessário que o pesquisador siga alguns protocolos, como

apontar os instrumentos de pesquisa e cadastrar o projeto na Plataforma Brasil (www.saude.gov.br/plataformabrasil).

Nas escolas, os professores podem desenvolver pesquisas que vão ao encontro do princípio educativo citado por Demo. Quando o professor desenvolve uma pesquisa na escola, além de estudar e conhecer em detalhes as demandas e problemas do contexto escolar, ele passa a ter condições de produzir o conhecimento e não apenas reproduzi-lo. Outro ponto interessante é que a postura investigativa do professor que pesquisa "contamina" os alunos, o que é muito positivo. Portanto, é possível que a pesquisa faça parte do cotidiano da escola, inspirando novas ideias e novas práticas.

Com esse livro, incentivamos à formação do professor-pesquisador, oferecendo um guia teórico-prático. Este guia serve tanto para profissionais que tiveram uma formação inicial voltada para pesquisa quanto para aqueles que não a tiveram. A intenção é oferecer condições para que os profissionais desenvolvam uma pesquisa e com ela conheçam o padrão de consumo de álcool de seus alunos e, posteriormente, realizem uma IB objetivando reduzir o consumo.

A importância da pesquisa na formação em serviço de professores acontece no movimento que compreende os docentes como sujeitos que podem construir conhecimento sobre o ensinar, realizando uma reflexão crítica sobre sua atividade, na dimensão coletiva e contextualizada institucional e historicamente. Os professores vão se constituindo em pesquisadores a partir da problematização de seus contextos. São provocados a problematizar suas ações e as práticas da instituição e a elaborar projetos de pesquisa seguidos de intervenção (PIMENTA, 2006).

Para que o professor se torne um profissional investigador da sua prática, segundo André (2001) é necessário pensar em algumas exigências mínimas para sua efetivação, ou seja:

a) É preciso que haja uma disposição pessoal do professor para investigar e um desejo de questionar;

b) Que ele atue em um ambiente institucional favorável à constituição de grupos de estudo;

c) Que tenha oportunidade de receber assessoria técnico-pedagógica;

d) Que tenha possibilidade de acesso a materiais, fontes de consulta e bibliografia especializada;

e) É preciso que ele tenha formação adequada para formular problemas, selecionar métodos e instrumentos de observação e de análise.

Quanto ao último item sobre a formação adequada para a pesquisa, como já foi dito, este livro busca oferecer esta formação adequada tanto para o professor que teve uma formação voltada para a pesquisa na graduação como também para o professor que nunca teve experiência com pesquisa, científica ou não.

Sabemos que as tarefas diárias do professor são muito complexas e exigem decisões e ações imediatas e imprevisíveis. O professor não tem o tempo e o distanciamento necessários para uma atitude analítica. O que dificulta fazer uma análise das situações como acontece na pesquisa. É fundamental que ele aprenda a observar, a formular questões e hipóteses e a selecionar instrumentos e dados que o ajudem a elucidar problemas e a encontrar caminhos alternativos na sua prática docente. E nesse particular, este livro tem um importante papel na formação do professor: o de desenvolver, com os professores, essa atitude vigilante e indagativa, que os levem a tomar decisões sobre o que fazer e como fazer nas suas situações de ensino, marcadas pela urgência e pelas incertezas.

Nas Diretrizes para Formação inicial de professores da educação básica em cursos de nível superior (BRASIL, 2000), a pesquisa é apontada como essencial na formação docente. Tal documento distingue pesquisa acadêmica ou científica da pesquisa do professor.

Visamos contribuir para que o professor desenvolva seu espírito investigativo e tenha a possibilidade de realizar uma boa pesquisa com as ferramentas e procedimentos detalhados nesta obra. O nosso público alvo é o professor, porque é ele quem vivencia o cotidiano da escola, ele se relaciona e observa as relações dos estudantes. O fato do professor ser o profissional que possui vínculo afetivo com os alunos, facilita a coleta de informações e a realização de um trabalho de intervenção, como já foi constatado em pesquisa realizada por nós (CRUZ, 2011).

2 Desenvolvimento da Intervenção Breve

Nesta seção, apresentamos ao leitor todas as etapas para realizar um levantamento sobre o padrão de consumo de bebida alcoólica entre o público que se pretende investigar (chamamos isso de levantamento inicial) e orientações sobre como aplicar uma IB baseada nos princípios de redução de danos, para diminuir o consumo de álcool entre aqueles que fazem uso de risco ou excessivo, objetivando alcançar a abstinência.

O desenvolvimento da pesquisa e da IB pode ser realizado tanto em escolas públicas quanto em particulares. Independentemente do tipo de escola, inicialmente, é importante que se conheça o número de alunos e de profissionais que trabalham nela e as características do bairro ou da comunidade, cercando-se ao máximo de informações sobre a população atendida. Além disso, é necessário designar um espaço para os encontros dos profissionais que constituirão a equipe da escola e um espaço para os encontros que ocorrerão entre educador e aluno na ocasião da realização da pesquisa e IB.

A seguir, serão detalhadas as etapas necessárias para a realização da pesquisa que possibilitará aos profissionais conhecer o padrão de consumo de álcool entre os estudantes e definir a aplicação da IB nos alunos que apresentam padrão de consumo de risco ou excessivo.

2.1 Constituição da equipe de pesquisadores

O primeiro passo é selecionar na escola os profissionais que constituirão a equipe de pesquisadores. Esta primeira etapa do trabalho é muito importante, pois as etapas seguintes dependerão do envolvimento e dedicação de cada profissional que constituirá a equipe.

É importante que os profissionais da instituição escolar que constituirão a equipe sejam àqueles que realmente desejam fazer parte desse trabalho e tenham disposição e disponibilidade para isso. O horário de trabalho pedagógico coletivo (HTPC) da escola é um momento em que pode ser feita a apresentação dos objetivos e planejamento do trabalho aos professores. Aconselhamos estender o convite a todos os funcionários da instituição, aqueles que trabalham na cantina ou no pátio, na limpeza ou na cozinha da escola. Dessa forma, todos os profissionais da instituição podem participar e mesmo os que não participem da execução da pesquisa, terão conhecimento sobre os objetivos da pesquisa que será realizada na instituição, isso pode evitar comentários indevidos entre os profissionais que não se engajarem na pesquisa.

Em nossas pesquisas, notamos que alguns professores e demais funcionários da escola que não participaram da capacitação, tendiam estigmatizar alguns dos alunos selecionados para a IB. Alguns deles faziam piadinhas, ou colocavam apelidos, ou simplesmente fofocavam com outros funcionários sobre os estudantes, pois achavam que aqueles alunos eram beberrões. Foi necessário informá-los que a pesquisa abrangia tanto alunos que bebiam quanto abstêmios. Em situações como esta, é de extrema importância ressaltar com a equipe da escola o cuidado e a importância da não estigmatização dos alunos.

Também se faz necessário desmistificar certos conceitos que os profissionais que trabalham na escola possuem em relação aos comportamentos dos estudantes. Por essa razão, alguns cuidados devem

ser tomados, como não divulgar informações sobre o padrão de consumo dos sujeitos da pesquisa entre os estudantes ou professores que não estejam engajados no desenvolvimento do projeto, não fazer comentários ou "piadinhas" com os alunos pelos corredores ou em sala de aula.

Os interessados em participar da pesquisa devem se prontificar voluntariamente e, então, constituir a equipe de profissionais interessados em fazer parte da pesquisa. O número de integrantes da equipe dependerá do número de alunos que serão sujeitos da pesquisa, indicamos para cada 100 a 150 alunos um profissional pesquisador, no mínimo. É óbvio que impossibilita um trabalho como este, a participação de apenas um ou dois professores, pois isso descaracterizaria um trabalho em equipe e o que se propõe neste livro é justamente um trabalho reflexivo desenvolvido em equipe. Também será imprescindível a participação, ou pelo menos, o apoio, da direção e coordenação da instituição, tal apoio é fundamental para a viabilização da pesquisa.

Constituída a equipe, decide-se o dia e horário dos encontros semanais para a realização dos encontros de formação e acompanhamento das atividades.

Sala dos
Professores

Parte II - Encontros de formação

Os encontros de estudos são primordiais na formação dos profissionais da escola em relação aos temas necessários para o desenvolvimento do trabalho. Cada encontro deve ser conduzido por um ou dois profissionais, estes ficarão responsáveis pela discussão do tema naquele dia. Os temas, apresentados na parte teórica deste guia, estão organizados por encontros, aconselha-se que os membros da equipe levem às reuniões outros materiais como reportagens, textos informativos e vídeos atuais para enriquecer as discussões.

Na parte teórica deste guia, sugerimos temas e textos complementares a serem estudados e discutidos em cada encontro. Fica a critério da equipe decidir se a leitura dos textos será realizada na ocasião do encontro ou se a leitura será feita previamente pelos participantes, e no momento do encontro discute-se apenas os pontos principais sobre a temática daquele encontro.

Indica-se que os encontros sejam realizados com os profissionais na própria escola, pois uma formação voltada para a demanda de uma escola específica, realizada com a equipe em seu local de trabalho, em vez de professores de várias escolas, certamente tende a influenciar na dinâmica da instituição. Imaginemos estes encontros realizados com profissionais da área da Educação de diferentes instituições e se um professor isolado, mesmo sensibilizado com as propostas da formação, não encontra no seu ambiente de trabalho abertura para discutir ou inovar o que refletiu nos encontros, seus conhecimentos se esvaecem no ambiente escolar cristalizado, sem influenciar significativamente a dinâmica da escola.

Cabe ainda salientar que este trabalho exige uma formação contínua, isso pressupõe um cotidiano de estudos e pesquisas, pois é preciso dominar as teorias e técnicas que sua execução pressupõe.

Os encontros para estudo teórico devem totalizar pelo menos 30 horas antes da equipe iniciar a pesquisa. Os textos, as dúvidas e comentários devem

ser discutidos de modo reflexivo entre os membros da equipe. Nesses encontros é importante fazer simulações do preenchimento dos instrumentos, das entrevistas e da aplicação da IB. Dessa forma, os profissionais se familiarizam com o material da pesquisa e quando realizá-la saberão como proceder com os alunos. Ao final das 30 horas de estudos teóricos, organiza-se a aplicação dos instrumentos do levantamento inicial, bem como um cronograma com a programação das atividades a serem realizadas na próxima etapa.

É importante ressaltar que mesmo após concluir 30 horas de estudos teóricos e de simulações da parte prática, os encontros semanais devem continuar, para que a equipe continue trocando informações e refletindo sobre os procedimentos. Dessa forma, a equipe vai construindo o melhor percurso a ser seguido na realização do levantamento inicial e na aplicação da IB com os alunos, reestruturando a prática em conjunto.

Para não correr o risco de os encontros ficarem restritos a uma reflexão de caráter pessoal e particular sobre a prática docente, recorre-se a estudos, textos teóricos e discussões referentes à prática voltadas para as temáticas que se apresentam neste livro. Os temas a serem discutidos nos encontros estão organizados da seguinte forma:

a) Primeiro encontro:
Um breve histórico sobre as drogas
Breves esclarecimentos sobre substâncias psicoativas

b) Segundo encontro:
Falando sobre bebidas alcoólicas
Principais conceitos sobre consumo de bebida alcoólica
Outros conceitos importantes ao pesquisador

c) Terceiro encontro:
Políticas nacionais sobre consumo de bebida alcoólica
Política do Ministério da Saúde para a atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas

d) Quarto encontro:
Dados sobre levantamentos nacionais
Comportamentos associados ao consumo de bebida alcoólica

e) Quinto encontro:
Influência das propagandas no comportamento de beber

f) Sexto encontro:
Fatores que contribuem para o consumo de bebida alcoólica entre adolescentes e jovens
Influência do grupo de pares e do ambiente familiar
Expectativas quanto ao consumo de álcool

g) Sétimo encontro:
O consumo de álcool entre o público feminino

h) Oitavo encontro:
Estudos sobre Intervenções Breves

3 Estudos teóricos: os encontros da equipe de educadores-pesquisadores

A partir desta seção, o livro está organizado em encontros. Cada encontro trata de temas importantes para informar o leitor e suscitar discussões no grupo de educadores-pesquisadores. No primeiro encontro, falaremos sobre substâncias psicoativas (SPA) e, nos encontros seguintes, deter-nos-emos ao tema consumo de bebidas alcoólicas. É importante que um membro do grupo conduza as discussões em cada encontro.

3.1 Primeiro encontro: um breve histórico sobre as drogas

Os primeiros indícios de consumo de álcool entre seres humanos datam de 6.000 a.C, sendo, portanto, um costume extremamente antigo e que tem persistido até os dias atuais.

Nas grandes navegações dos séculos XVI e XVII, as principais riquezas buscadas no Oriente e na América eram drogas. Os homens desse período denominaram "droga" especiarias da Índia Oriental, como a pimenta, a canela, a noz moscada e o pau-brasil, e, da Índia Ocidental, como o açúcar e o tabaco. A palavra droga vem do termo holandês *droog* que significa produtos secos, e, nos séculos XVI e XVIII, representavam "um conjunto de substâncias naturais utilizadas, sobretudo, na alimentação e na medicina". Essas substâncias foram o estímulo para as grandes viagens pelo velho mundo e, a partir delas, as trocas, ou escambos, tornaram-se importantes moedas de troca entre colonizadores e colonizados.

No Brasil, o pau-brasil, o açúcar, o algodão e o tabaco abasteciam Portugal que os levavam para os outros países, tais especiarias, como eram conhecidas, significavam para os europeus da época fonte de boa saúde para

o corpo, disposição dos sentidos e prorrogação da duração da vida, além de garantia de boas vestimentas e colorido nos tecidos. Na época colonial, não se fazia uma diferenciação entre droga e comida, alimento e remédio, ou seja, todas as substâncias eram valorizadas, tanto pelas qualidades nutritivas, quanto pelas medicinais.

Se no período colonial não se discriminava claramente droga e alimento, atualmente a fronteira entre esses dois conceitos está bem definida. A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera droga qualquer substância não produzida pelo organismo, com propriedade de atuar sobre um ou mais de seus sistemas, alterando seu funcionamento. Dessa forma, existem substâncias usadas com a finalidade de produzir efeitos benéficos, como no tratamento de doenças, e são consideradas medicamentos. E existem também substâncias que provocam malefícios à saúde, os chamados tóxicos.

As drogas usadas para alterar o funcionamento do cérebro, causando modificações no estado mental, são chamadas drogas psicotrópicas ou SPA e, em geral, têm a capacidade de provocar dependência.

O termo Psicotrópico tem origem da junção *Psico* (palavra grega que significa psiquismo: o que sentimos, fazemos ou pensamos) e *Trópico* (relaciona-se com tropismo: ter atração por), ou seja, *psicotrópico*, pode ser definido por atração pelo psiquismo. Então, droga psicotrópica é aquela que atua sobre o cérebro, alterando de alguma forma o psiquismo.

O potencial de abuso de drogas está relacionado ao fato delas, inicialmente, produzirem uma sensação agradável de bem-estar. Isto se deve à ação direta ou indireta sobre uma via neuronal cerebral (conhecida cientificamente como via dopaminérgica mesolímbica), responsável pela nossa capacidade de sentir prazer e/ou satisfação em diferentes situações. Essa via é também conhecida como via do reforço da gratificação ou do prazer.

3.1.1 Breves esclarecimentos sobre substâncias psicoativas

Ao estudar as causas e consequências do uso de uma SPA, devemos compreender os efeitos que ela produz em quem usa. Dessa forma, os efeitos de uma droga dependem de três elementos: de suas propriedades farmacológicas (excitantes ou depressoras ou perturbadoras do sistema nervoso central (SNC)); da personalidade da pessoa que faz uso da substância, suas condições físicas e psíquicas (inclusive suas expectativas); do conjunto de fatores ligados ao contexto do consumo, tais como as companhias, o lugar de consumo e o que representa esse consumo socialmente.

Estes elementos, propriedade farmacológica, personalidade e contexto de uso devem ser sempre considerados ao avaliar uma pessoa que fez ou faz uso de SPA. Por exemplo, o álcool, que é uma substância depressora do SNC, quando usado por um adolescente tímido que tem expectativas positivas quanto aos efeitos da bebida alcoólica para interagir socialmente, deixa-o mais solto e relaxado ao tomar as primeiras doses em uma festa com os amigos, ficando assim mais falante e alegre. Ao continuar a ingestão de álcool no decorrer do evento, o adolescente pode começar a chorar, falar coisas sem nexo e "pagar mico" diante dos amigos, envolver-se em brigas, acidentar-se ou até mesmo entrar em coma se a quantidade de bebida consumida for excessiva. Infelizmente, este exemplo tem sido cada vez mais comum entre o público adolescente.

As drogas podem ser classificadas de diferentes formas, do ponto de vista legal elas podem ser lícitas (comércio livre ou controlado) e ilícitas. Do ponto de vista médico, a classificação é de acordo com as ações aparentes sobre o SNC, dessa forma, há as depressoras, as estimulantes e as perturbadoras.

Classificação das principais drogas de acordo com a ação no SNC

Depressoras	Estimulantes	Perturbadoras
Álcool Barbitúricos Benzodiazepínicos Opióides Solventes e Inalantes	Anfetaminas Cocaína/Crack Tabaco Cafeína	Maconha Alucinógenos LSD Ecstasy

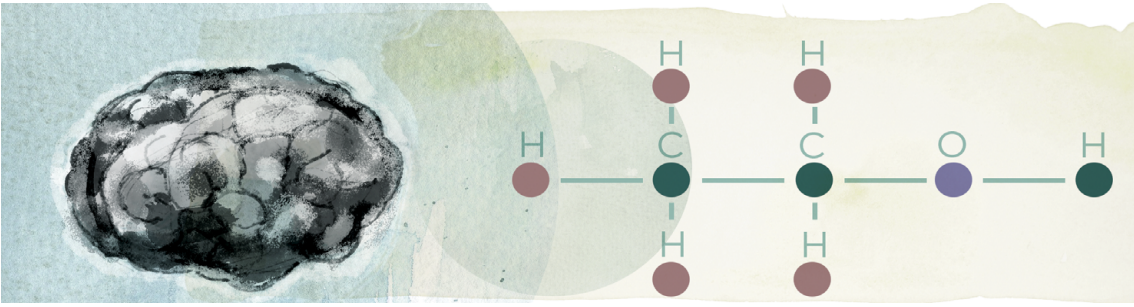
As drogas **estimulantes** da atividade mental aumentam a atividade de determinados sistemas neuronais, o que traz como consequência um estado de alerta exagerado, insônia e aceleração dos processos químicos do organismo. Desse grupo, apenas as anfetaminas são utilizadas terapeuticamente.

As drogas **perturbadoras** da atividade mental provocam alterações no funcionamento cerebral, que resultam em vários fenômenos psíquicos anormais, dentre eles destacam-se os delírios e as alucinações. Além disso, provocam mudanças nas percepções sensoriais, no pensamento e nos sentimentos, causando experiências alucinatórias comumente chamadas de "viagens", dependendo do estado emocional do indivíduo, esta "viagem" pode ser boa ou ruim.

As drogas **depressoras** do SNC apresentam a característica comum de provocar uma diminuição da atividade global, ou de certos sistemas específicos do SNC, é comum provocar um efeito euforizante inicial e posterior aumento da sonolência, como consequência da diminuição da atividade global do SNC, há uma diminuição da atividade motora, da sensibilidade à dor e da ansiedade.

O álcool é uma droga que deprime o SNC, em razão dos efeitos causados pelo etanol, que é um tipo de álcool usado na fabricação das bebidas alcoólicas. Bebidas contendo etanol estão presentes em rituais religiosos e festas, desde a antiguidade. Por exemplo, no Brasil Colônia, o vinho era consumido nas missas e nos encontros amorosos, além de estar associado

a hábitos alimentares. Atualmente, quase todos os países do mundo, onde o consumo é aceito, possuem uma bebida alcoólica típica da qual se orgulham. No Brasil, apesar da cerveja ser a bebida alcoólica mais consumida, a produção de aguardente, a partir da cana de açúcar, faz parte da história e da cultura do país.



3.2 Segundo encontro: falando sobre bebidas alcoólicas

Iniciamos a formação apresentando um breve histórico e alguns esclarecimentos sobre drogas. Entretanto, damos destaque à droga mais consumida entre a população geral no mundo todo: a bebida alcoólica. A maioria das pessoas adultas de todo o mundo já experimentou algum tipo de bebida alcoólica e há uma parcela considerável que consome periodicamente durante boa parte da vida. A OMS comparou a evolução de consumo de álcool *per capita* entre as décadas de 70 e 90 do século XX, em 137 países. No Brasil, o consumo cresceu 70,44%, este aumento o colocou entre os 25 países que mais aumentaram o consumo durante esse período.

Consumo per capita significa a produção interna menos exportação mais importação, dividido pela população com mais de 15 anos de idade. Esses dados são fornecidos pelas indústrias produtoras de bebidas e calculado internacionalmente de forma padrão. Os cálculos não incorporam dados clandestinos de produção e venda, isso significa que esse número tende a ser maior.

A seguir, serão apresentados conceitos e informações que consideramos importantes para a formação do pesquisador em relação ao tema consumo de bebida alcoólica.

3.2.1 Principais conceitos sobre consumo de bebida alcoólica

É importante esclarecer alguns conceitos que envolvem pesquisas relacionadas ao consumo de álcool. Existe uma série de conceitos que são utilizados nesta área e é recomendável que o leitor se familiarize com eles. Destacamos os seguintes conceitos: padrão de consumo de álcool (abstinência, moderado e pesado ou excessivo); dose; nível de álcool no sangue; abuso e dependência; beber se embriagando; AUDIT (instrumento para medir o consumo de álcool*).* Para tanto, utilizaremos a normatização da OMS para definir tais termos.

Para estudar o consumo de bebidas alcoólicas, indica-se usar medidas que se baseiem em quantidades e frequência de ingestão de álcool que possam situar um grupo num *continuum* de padrão de uso. Padrão de consumo de uma SPA é a forma que o indivíduo faz uso desta substância, ou seja, a quantidade que costuma usar e a frequência desse uso. A OMS aponta como padrões de consumo para o álcool a abstinência, o beber moderado e o beber pesado.

A **abstinência** é a abstenção do uso de álcool, o não consumo. As pessoas que praticam a abstinência são os abstêmios, o termo "atualmente abstinente" se refere a quem não fez uso da bebida alcoólica nos últimos 12 meses.

Já o **beber moderado** significa beber quantidades moderadas de álcool que geralmente não causam problemas para quem ingere ou para terceiros. Seria uma quantidade equivalente a duas doses por dia para homens e uma dose para mulheres, ou seja, 14 doses por semana para eles e sete para elas. Isso não significa que um homem adulto, ao consumir 14 doses num único final de semana, esteja fazendo uso moderado da bebida alcoólica. Este tipo de consumo, beber em grande quantidade em um curto espaço de tempo, é caracterizado como um padrão de beber pesado ou excessivo.

Portanto, o **beber pesado** ou beber excessivo (*heavy drinking*) é um padrão de consumo equivalente à intoxicação, podendo ser habitual ou episódico. O beber pesado episódico inclui situações relativamente breves de consumo excessivo de bebida alcoólica ocorrendo pelo menos algumas vezes por ano. Estas situações podem durar alguns dias ou semanas. O beber pesado habitual inclui o consumo regular de grandes quantidades de bebida alcoólica, podendo ser prejudicial para a saúde do indivíduo e/ou para sua vida social.

O beber excessivo é o maior motivo de término de relacionamentos, hospitalizações, lesões graves e morte prematura, é a principal causa de cirrose hepática, pancreatite, câncer de boca, esôfago e laringe, complicações como hipertensão, gastrite, diabetes, alguns tipos de derrame e problemas de ordem emocional como a depressão são agravados com o consumo de bebida alcoólica.

3.2.2 Outros conceitos importantes ao pesquisador

O conceito de **dose** padrão, de acordo com a literatura norte-americana, corresponde a toda quantidade de líquido que contenha cerca de 12 gramas de álcool puro. Por exemplo, uma lata de cerveja (350 ml) ou um copo de chope equivale a uma taça de vinho (150 ml) e a 36 ml de destilado (cachaça, gim, rum, tequila, uísque, vodca, etc.).

Isso quer dizer que, ao consumir uma garrafa de cerveja de 600 ml, a pessoa está bebendo a mesma quantidade de álcool que existe em dois copos de vinho ou em duas doses de cachaça. No Reino Unido, emprega-se o termo "unidade" que corresponde a aproximadamente 8 gramas de etanol. Dependendo dos costumes locais e do acondicionamento da bebida em cada país, há uma pequena variação quanto às quantidades de álcool escolhidas para definir uma dose padrão.

A definição de dose auxilia na compreensão do conceito de **Nível de Álcool no Sangue** (NAS), que significa a concentração de álcool no organismo.

Esse nível depende de fatores como o metabolismo do álcool, como peso e sexo do indivíduo.

Os efeitos sentidos no organismo com a ingestão de álcool estão diretamente relacionados com a quantidade de doses consumidas. A concentração de álcool no organismo, ou NAS, ou alcoolemia, se relaciona com alguns sintomas típicos, partindo de uma euforia leve e desinibição, evoluindo para tonturas, desorientação, prejuízo de raciocínio e de coordenação. Na figura a seguir, são apresentados os efeitos sentidos com a ingestão de bebidas alcoólicas e a concentração da substância no sangue.

15 min 0,02g
2 hrs 0,05g
4 hrs 0,3g

Alcoolemia e efeito no organismo

Alcoolemia*	Efeito no organismo
0,02 a 0,03	Euforia e excitação leve, desinibição, sensação de bem-estar, alteração da atenção e reflexos.
0,04 a 0,05	Sensação de bem-estar e relaxamento, hilaridade e labilidade afetiva, incoordenação motora discreta, alteração do humor e comportamento, tempo de reação diminui.
0,06 a 0,1	Aumento da sonolência, prejuízo das capacidades de raciocínio e concentração, maior incoordenação motora (ataxia), alteração significativa do humor e do comportamento, maior impetuosidade e agressividade.
0,1 a 0,3	Embriaguez visível, piora da ataxia, visão dupla (diplopia), náuseas e vômitos, amnésia, alto risco de blackouts (apagamento)
0,4	Coma; bloqueio respiratório central; morte

* Taxas calculadas por gramas de álcool por litro de sangue

Como denominação de **abuso de álcool** tem-se o comportamento de uso continuado da substância, apesar dos problemas claramente causados ou exacerbados por seu consumo. Também significa o uso continuado de álcool durante o desempenho de atividades que podem ser perigosas se a pessoa estiver intoxicada. Por exemplo, dirigir intoxicado ou cuidar de crianças. O abuso de álcool é um padrão de ingestão que resulta em efeitos deletérios à saúde, dificuldades sociais e/ou problemas legais.

A **dependência de álcool** é caracterizada por comportamentos de busca excessiva do álcool que levam a um controle prejudicado do consumo e, com frequência, incluem as modificações fisiológicas da tolerância e da abstinência.

Entre o público adolescente e jovem não é comum o abuso ou a dependência de álcool. A conduta mais frequente que os pesquisadores têm

encontrado é o beber se embriagando ou *binge drinking.* Este termo em inglês, usado para definir um padrão de "beber se embriagando", é definido como o consumo de cinco ou mais doses de uma só vez. É comum em festas e eventos de lazer entre os adolescentes a ingestão de grande quantidade de álcool em um curto período, muitos fazem brincadeiras como o "vira vira" ou apostas para descobrir quem bebe mais.

O **AUDIT** – *Alcohol Use Disorders Identification Test* (Teste para identificação de Problemas Relacionados ao Uso de Álcool) é um questionário de preenchimento fácil e rápido que tem alcançado êxito quando utilizado em pesquisas com adolescentes e jovens. Este questionário, utilizado como um instrumento de pesquisa, foi desenvolvido por um grupo de estudiosos, sob os auspícios da OMS. O teste é composto por dez questões, nas quais as três primeiras avaliam quantidade, frequência e situações de "beber se embriagando", as três seguintes se referem a sintomas de dependência e as quatro últimas questões avaliam o risco de consequências danosas ao usuário.

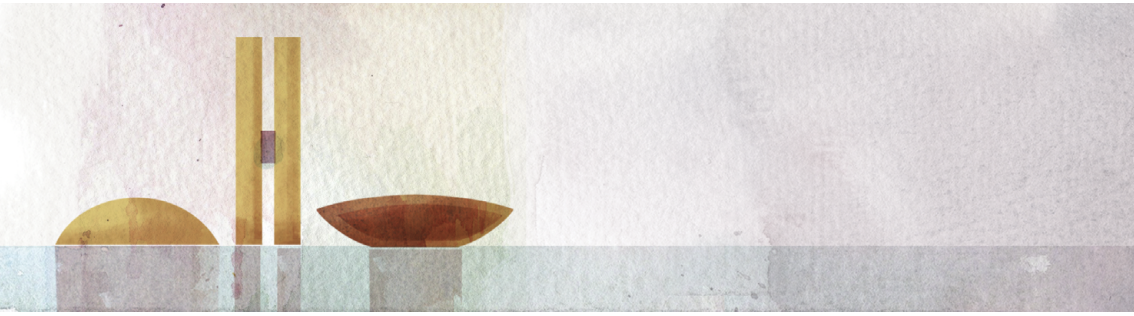
A pontuação neste teste varia de zero a 40 pontos. Os respondentes que pontuam até sete são considerados "negativos", quer dizer que não consomem bebidas ou consomem moderadamente, e aqueles que pontuam oito ou mais são classificados como "positivos", ou seja, estão fazendo uso prejudicial ou excessivo de álcool.

Em suma, o AUDIT é utilizado para medir o padrão de consumo de álcool e tem sido usado em ambientes médicos, entre universitários, na população em geral e, particularmente, entre estudantes de ensino médio.

Neste guia, os termos *grupo negativo* e *grupo positivo* são usados para distinguir as pessoas que apresentam o padrão de consumo de álcool abstêmio ou moderado dos que apresentam um padrão de consumo pesado, respectivamente, de acordo com a pontuação alcançada no AUDIT. Isto é, os jovens que, ao responderem o teste, pontuam menos de oito fazem parte do grupo negativo e aqueles que pontuam acima de oito pertencem ao grupo positivo (grupo de risco).

Sugestão: entrar em contato com os levantamentos nacionais na página do Centro Brasileiros de Informações sobre Drogas Psicotrópicas - https://www.cebrid.com.br/

Esta página disponibiliza informações relevantes sobre o consumo de álcool, tabaco e outras drogas.



3.3 Terceiro encontro: políticas nacionais sobre consumo de bebida alcoólica

Depois de ter alguns conceitos definidos, cabe entender como o poder público entende e define as políticas voltadas para o assunto que estamos tratando. Para melhor compreensão da postura política adotada em nosso país em relação ao consumo de bebidas alcoólicas, apresentamos um breve histórico da criação e reformulação das políticas nacionais sobre álcool.

3.3.1 Política do Ministério da Saúde para a atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas

O Brasil não tinha uma política nacional específica sobre o tema da redução da demanda e da oferta de drogas até o ano de 1998. Foi a partir

da XX Assembleia Geral Especial das Nações Unidas que foram tomadas as primeiras medidas e foi criada a Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD), diretamente vinculada ao Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República. Coube à SENAD mobilizar diversos pesquisadores, já envolvidos com o tema, para a criação da Política Brasileira Antidrogas. E em 2002, através do decreto número 4.345 de 26 de agosto, foi instituída a Política Nacional Antidrogas (PNAD) (BRASIL, 2002). Essa política foi realinhada em 2004 por meio de um Seminário Internacional de Políticas Públicas sobre Drogas e Fóruns regionais e nacional. Embasada em dados epidemiológicos científicos atualizados, a política passou a se chamar Política Nacional sobre Drogas.

Em 2006 foi aprovada a lei número 11.343 que instituiu o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD) (BRASÍLIA, 2006), que sugere medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas, o art. 28 define o usuário/dependente como aquele que: "adquire, guarda, tem em depósito, transporta ou traz consigo, para consumo pessoal, drogas sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar", sendo passivo de penas como advertência sobre os efeitos das drogas, prestação de serviços à comunidade e medida educativa de comparecimento à programa ou curso educativo. Essa legislação trouxe um olhar mais humanizado aos usuários e dependentes, pois o fenômeno das drogas é muito complexo e se trata de um assunto de saúde pública, por isso os usuários não devem ser penalizados com a privação de liberdade.

Em maio de 2007 o governo federal, por meio do decreto presidencial nº 6.117, apresentou a Política Nacional sobre Álcool. Tal medida possui como

> [...] objetivo geral estabelecer princípios que orientem a elaboração de estratégias para o enfrentamento coletivo de problemas relacionados ao consumo de álcool, contemplando a intersetorialidade e a integralidade de ações para a redução dos danos sociais, à saúde e à vida, causados pelo consumo dessa

> substância, bem como das situações de violência e criminalidade associadas ao uso prejudicial de bebidas alcoólicas (BRASÍLIA, 2008, p. 159).

Graus Gay-Lussac: indicam a percentagem de álcool que uma mistura contém. Mede-se segundo a quantidade de álcool existente para cada 100 litros da mistura. Assim, uma mistura de 11º GL tem 11 litros de álcool puro para cada 100 litros de mistura.

Para os efeitos desta Política, é considerada bebida alcoólica aquela que contiver 0,5 graus GL (Gay-Lussac) ou mais de concentração, incluindo-se nesta categoria as bebidas destiladas, as fermentadas e outras preparações como a mistura de refrigerantes e destilados, além de preparações farmacêuticas que contenham o mesmo teor alcoólico igual. Essa política veio acompanhada de medidas passíveis de implementação e podem ser divididas em nove categorias:

- Diagnóstico sobre o consumo de bebidas alcoólicas no Brasil;
- Propaganda de bebidas alcoólicas;
- Tratamento e reinserção social de usuários e dependentes de álcool;
- Realização de campanhas de informação, sensibilização e mobilização da opinião pública quanto às consequências do uso indevido e do abuso de bebidas alcoólicas;
- Redução da demanda de álcool por populações vulneráveis;
- Segurança pública;
- Associação entre álcool e trânsito;
- Capacitação de profissionais e agentes multiplicadores de informações sobre temas relacionados à saúde, educação, trabalho e segurança pública;
- Estabelecimento de parceria com os municípios para a recomendação de ações municipais (BRASÍLIA, 2008, p.160).

Cabe destacar que a categoria "capacitação de profissionais e agentes multiplicadores de informações" corrobora com a proposta desse livro. O diferencial é que este estudo se detém à capacitação de profissionais da área da Educação.

Outra medida de destaque é a associação entre álcool e trânsito. Tendo em vista que o consumo de álcool associado à conduta de dirigir provoca danos catastróficos, em janeiro de 2008 o Poder Executivo encaminhou ao Congresso Nacional a medida provisória nº 415, proibindo a venda de bebidas alcoólicas nas rodovias federais e propondo alteração da Lei nº 9.503/97 do Código de Trânsito Brasileiro.

Tal medida foi transformada em projeto de lei e aprovado em maio de 2008, a lei altera dispositivos do Código de Trânsito estabelecendo a alcoolemia zero e impondo penalidades severas à pessoa que dirigir veículo automotor após a ingestão de álcool. Anteriormente, a lei só previa punições ao motorista que fosse flagrado com seis ou mais decigramas de álcool por litro de sangue (BRASÍLIA, 2008).

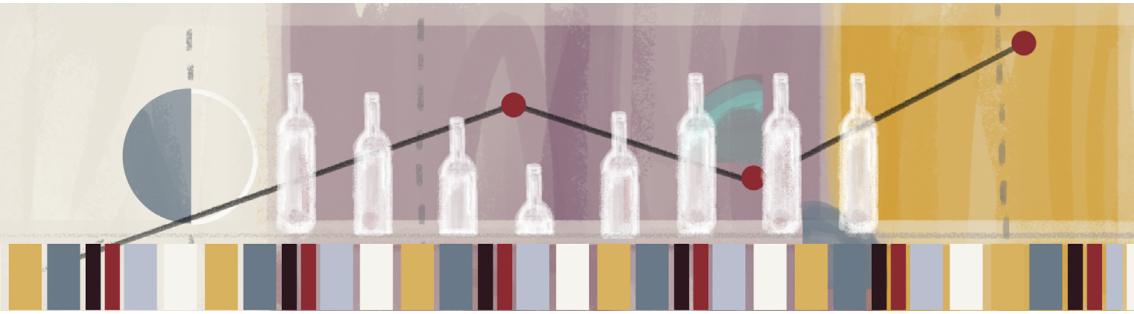
Em dezembro de 2017 a Portaria Interministerial nº 2 criou o Comitê Gestor Interministerial com o objetivo de coordenar ações de prevenção, pesquisa, cuidados, formação e reinserção social no âmbito do governo federal, composto pelos Ministérios da Justiça, Trabalho, Saúde e Desenvolvimento Social e Agrário. De acordo com o Art. 2º desta Portaria o Comitê objetiva: I – implementar programas e ações voltados à prevenção, à formação, à pesquisa, ao cuidado e à reinserção social no âmbito da política nacional sobre álcool e da política nacional sobre drogas, custeados com recursos da União; [...] III – promover melhorias nos processos de acolhimento de pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substância psicoativa, em regime residencial transitório, visando à reinserção social, mediante oferta de capacitação, formação e promoção da aprendizagem.

No ano seguinte, houve a Resolução nº 1/2018, do Ministério da Justiça, que definiu as diretrizes para o realinhamento e fortalecimento

da PNAD, instituída em 2002. Diante disso, em abril de 2019 foi editado o Decreto nº 9.761/2019, que atualiza a Política Nacional sobre Drogas, em vigor, promovendo ajustes na Governança da Política Nacional de Drogas. No mês seguinte, restaram publicadas as Portarias nº 562 e 563 do Ministério da Cidadania, que criaram o Plano de Fiscalização e Monitoramento das Comunidades Terapêuticas no âmbito da Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas – SENAPRED, bem como o credenciamento das CT e das entidades de prevenção, apoio, ajuda mútua, atendimento psicossocial e ressocialização de dependentes de drogas e seus familiares, estabelecendo regras e procedimentos para tanto.

Posteriormente, em 05 de junho de 2019, foi sancionada a Lei 13.840, que altera diversas normativas, dentre elas a Lei 11.343/2006, incluindo, entre outros pontos, a internação não voluntária do usuário de droga, quando todas as outras alternativas de tratamento não tiverem alcançado resultado. Um bom resumo das políticas públicas brasileiras sobre drogas é encontrado em: https://sjcdh.rs.gov.br/historico-legal-das-politicas-sobre-drogas-no-brasil-e-rio-grande-do-sul

Mesmo amparado por políticas e leis que regulam a venda e o consumo de álcool, o Brasil ainda se encontra desamparado quanto à efetivação dessas políticas e fiscalização das leis.



3.4 Quarto encontro: dados sobre levantamentos nacionais

Os últimos dados sobre o consumo de substâncias psicoativas – SPA no Brasil são do III Levantamento Nacional Sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira – III LNUD (BASTOS *et al,* 2017) realizado pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) e Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD). Foram entrevistadas 17 mil pessoas entre 12 e 65 anos de idade.

Segundo os dados do III LNUD aproximadamente sete milhões (34,3%) dos indivíduos entrevistados, menores de 18 anos, reportaram ter consumido álcool na vida, e 22,2% consumiram nos últimos 12 meses. O consumo nos últimos 30 dias, foi reportado por 8,8% dos adolescentes de 12 a 17 anos, e 5,0% (um milhão de adolescentes) reportou o consumo em *binge*.

Quando os dados são apresentados por faixa etária nota-se que há consumo de drogas ilícitas na população de 12 a 17 anos, por mais que seja o menor dentre todas as faixas etárias. O consumo por estes indivíduos "na vida" corresponde a 4%, "últimos 12 meses" é de 2,3% e, por fim, "últimos 30 dias" é de 1,3%.

Cabe ressaltar que desde março de 2015, a Lei 13.106 alterou o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), tornando crime "Vender, fornecer, servir, ministrar ou entregar, ainda que gratuitamente, de qualquer forma, a criança

ou a adolescente, bebida alcoólica ou, sem justa causa, outros produtos cujos componentes possam causar dependência física ou psíquica". Apesar destas condutas estarem previstas anteriormente, como contravenção penal, no ECA, (BASTOS, et. al. 2017)

Dados publicados pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) revelam que entre 10 e 12% da população economicamente produtiva acima de 14 anos de idade apresenta algum tipo de problema relacionado com o uso abusivo ou com dependência de álcool.

Dentre as pesquisas que mostram os padrões de uso de drogas na população de uma forma geral, o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) tem sido responsável pelos levantamentos realizados no país nos últimos anos.

Em 2001, o CEBRID promoveu o *I Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país*, tal estudo, realizado em âmbito nacional, entrevistou pessoas com idades entre 12 e 65 anos. Os resultados apontaram que o consumo de SPA tem início na infância e a substância mais consumida pelo público jovem é o álcool.

De acordo com este primeiro levantamento domiciliar, 68,7% dos entrevistados consumiram bebida alcoólica pelo menos alguma vez na vida (definido como qualquer consumo em qualquer momento da vida) e 11,2% da população brasileira já apresenta dependência de álcool. Entre os adolescentes, de 12 a 17 anos de idade, 48,3% tiveram experiência com bebida alcoólica pelo menos uma vez na vida, e 5,2% já apresentam sintomas de dependência, sendo 6,9% do sexo masculino e 2,5% do feminino (CARLINI *et al.* 2002).

Este estudo foi realizado novamente em 2005 nas 108 maiores cidades brasileiras. Comparando com os dados do primeiro levantamento, realizado em 2001, verifica-se um aumento nos índices. Os números passaram de 68,7% para 75% da população entre 12 e 65 anos de idade tendo feito uso

de álcool alguma vez na vida, e a metade deste número consumiu bebida alcoólica pelo menos uma vez no ano anterior a realização da entrevista; 38% dos entrevistados haviam bebido nos 30 dias imediatamente anteriores à pesquisa e 12,3% apresentaram sintomas de dependência (CARLINI *et al*. 2006).

Este índice é relativamente modesto quando comparado a resultados de um levantamento feito com adolescentes da rede estadual de ensino de Cuiabá/MT, que mostra 13,4% dos jovens entrevistados preenchendo os critérios de alcoolismo (SOUZA, ARECO E SILVEIRA FILHO, 2005).

Em 2006, a SENAD em parceria com a Unidade de Pesquisas em Álcool e Drogas (UNIAD) realizou o *I Levantamento Nacional sobre Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira,* este levantamento investigou os padrões de consumo de álcool na população brasileira em 143 municípios. Os números indicam que 52% dos brasileiros acima de 18 anos de idade fazem uso de bebida alcoólica pelo menos uma vez ao ano, 11% dos homens adultos bebem todos os dias e 28% deles consomem bebida alcoólica de uma a quatro vezes por semana. Os dados apontam que 16% da população brasileira adolescente consumiu bebida alcoólica em excesso pelo menos uma vez nos doze meses anteriores a pesquisa. Destes, 21% eram rapazes e 12% moças (LARANJEIRA *et al*. 2007).

No ano de 2003, foi feito um levantamento nas 27 capitais brasileiras, foram entrevistadas crianças e adolescentes em situação de rua, com idades entre 10 e 18 anos, 76% deles relataram consumo de bebida alcoólica alguma vez na vida (NOTO *et al*. 2004).

O CEBRID realizou também cinco levantamentos sobre o consumo de álcool e outras drogas entre estudantes do ensino fundamental e médio em várias cidades brasileiras, nos anos de 1987, 1989, 1993, 1997 e 2004. Do primeiro ao quarto levantamento foram estudadas apenas as dez maiores capitais brasileiras (CARLINI-COTRIN *et al.* 1989; CARLINI-COTRIN *et al*. 1990; GALDURÓZ *et al*. 1994; GALDURÓZ, NOTO e CARLINI, 1997), para no último levantamento abranger todas as capitais brasileiras (GALDURÓZ *et al*. 2005).

Os dados do último levantamento indicam que 65,2% dos adolescentes já fizeram uso de álcool alguma vez na vida. Destes jovens, 63,3% fizeram uso no ano anterior à pesquisa e 44,3% nos 30 dias imediatamente anteriores à pesquisa. O consumo frequente (seis ou mais vezes no último mês) aumentou nos últimos quatro levantamentos, chegando a 11,7% no V Levantamento; 6,7% fazem uso pesado (20 ou mais vezes no mês). Cabe destacar que 41% de crianças (na faixa etária entre 10 e 12 anos) já experimentaram bebida alcoólica pelo menos uma vez na vida, e a idade média da experimentação é próxima dos 12,5 anos, o contexto da experimentação é o ambiente familiar (GALDURÓZ *et al*. 2005).

Locatelli e colegas (2009) realizaram estudo que aponta o padrão de beber entre estudantes de uma escola particular de São Paulo, 88,5% dos sujeitos já fizeram uso de bebida alcoólica na vida, 51,5% fizeram uso no mês, 9% dos participantes consomem frequentemente, 37,3% fizeram *binge drink* no mês anterior e a experimentação aconteceu com idade 13,3 anos em ambiente domiciliar.

Tais dados se aproximam dos resultados de nossa pesquisa (CRUZ, 2006; MARTINS *et al*. 2008a), realizada com 591 estudantes do ensino médio público de um município com cerca de 17 mil habitantes do noroeste paulista. Utilizando o AUDIT, a pesquisadora identificou 22,3% dos estudantes já apresentando beber de risco ou excessivo, 30,8% consumiram de uma a quatro doses no mês que antecedeu a pesquisa e 8% consumiram cinco ou mais doses neste período; 27,1% deles beberam de uma a três vezes no mês, enquanto 8% consumiram mais de uma vez por semana e 21,2% dos participantes fizeram *binge drink,* ou seja, beberam se embriagando. A média de idade de início de uso neste estudo foi de 13,5 anos, ou seja, um pouco mais alta do que nos estudos de Locatelli e colegas (2009) e Galduróz *et al*. (2005) mas, assim como nestes estudos, o contexto de experimentação também foi o ambiente familiar.

Na pesquisa de Alavarse e Carvalho (2006) com estudantes de 13 a 19 anos de idade do ensino público e particular de um município de norte paranaense, os resultados mostram que 82,18% dos jovens entrevistados já experimentaram álcool, 66,39% iniciaram o consumo entre oito e 14 anos de idade em casa com os pais, e 25% já beberam até a embriaguez.

O estudo de Silva e colaboradores (2006) realizado em cidade de médio porte no noroeste paulista, investigou 1.035 estudantes do ensino médio de escolas públicas no ano de 2003. Tal levantamento apresentou índices que apontam o álcool como a droga mais usada entre os adolescentes, sendo que 77% deles já fizeram uso pelo menos uma vez na vida, o tabaco apareceu com 28,3%.

No ano de 2004, outra pesquisa sobre o consumo de bebidas alcoólicas entre adolescentes foi realizada nesta mesma cidade (MARTINS 2006; MARTINS *et al*. 2008b), 1.227 alunos do ensino médio de duas escolas públicas foram entrevistados. Os números apontam que 17,8% dos estudantes apresentaram beber de risco nos doze meses anteriores à pesquisa. Em uma análise detalhada dos dados, constatou-se que, deste grupo, 15% bebem mensalmente ou menos, 45% deles bebem de duas a quatro vezes por semana e 44,5% consomem seis ou mais doses semanalmente. Este último dado confirma que, nas ocasiões em que os jovens consomem bebidas alcoólicas, eles bebem se embriagando. Em outra pesquisa com 479 alunos do ensino médio público desta mesma cidade, 14% pontuaram oito ou mais no AUDIT, predominando o uso entre os meninos que frequentam o período noturno, considerando esses adolescentes "positivos" no AUDIT, 61,2% apresentam beber excessivo (CRUZ, 2011).

Martins, Manzato e Cruz (2005) revisando os principais estudos sobre consumo de álcool entre os estudantes do ensino fundamental e médio, encontram os seguintes resultados: consumo no ano variando de 75% a 85% e no mês aproximadamente 64%; a idade média de experimentação de bebidas alcoólicas varia entre 12 e 13 anos de idade.

Estes números são elevados quando comparados às médias encontradas no estudo envolvendo as 24 maiores cidades de São Paulo (com mais de 200 mil habitantes), em que 35% dos jovens entre 12 e 17 anos de idade já fizeram uso na vida de bebidas alcoólicas, e a prevalência de dependentes nessa faixa etária chega a 3,9%, enquanto 4,9% relataram perda de controle sobre o consumo de álcool e 3,5% apresentam tolerância aos efeitos do álcool (GALDURÓZ *et al*. 2000).

Embora o uso do álcool seja proibido para crianças e adolescentes no Brasil, os estudos citados anteriormente evidenciam que eles não só fazem uso desta substância, como quando o fazem, costumam fazê-lo de forma excessiva. E todos os estudos apontam um fato em comum quanto à experimentação: ela geralmente acontece no ambiente familiar. Por essa razão, busca-se compreender alguns fatores que possam influenciar o consumo de bebidas alcoólicas entre os jovens.

3.4.1 Comportamentos associados ao consumo de bebida alcoólica

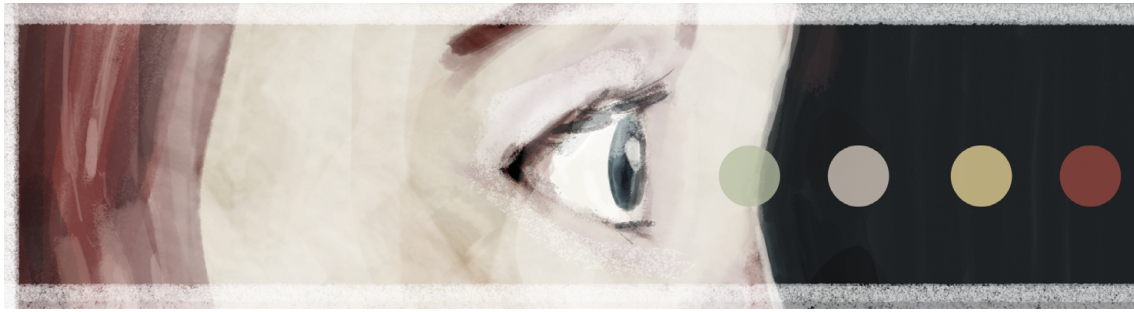
O álcool, além de ser a SPA mais usada pelos jovens, também é o principal responsável pelo envolvimento destes em diversas situações de risco. Não é exagero tecer inúmeros exemplos de danos sociais causados pelo seu uso, como mortes por afogamento, quedas fatais e disparos de armas de fogo. A maioria dos crimes, como agressão física, latrocínios, homicídios, roubos e furtos são realizados sob o efeito de algum tipo de droga, e a mais usual é o álcool. Estudo realizado em Curitiba indicou que 58,9% dos autores de crimes e 53,6% das vítimas de 130 processos de homicídios, ocorridos entre os anos de 1990 e 1995 na cidade, estavam sob o efeito de bebida alcoólica no momento da ocorrência.

Dados brasileiros mostram que o uso de álcool está associado à atividade sexual precoce e maior número de reprovações na escola. O governo federal aponta que o álcool está relacionado a mais de 60 diferentes condições médicas, violência e acidentes, problemas escolares e no ambiente de trabalho, admissões em hospitais de saúde mental e ocorrências de morte, mesmo em indivíduos que não apresentam um quadro de dependência ao álcool. O consumo de álcool é responsável por aproximadamente 60% dos acidentes de trânsito, muitos dos acidentes são causados por pessoas que não apresentam quadro de dependência, ou seja, são bebedores ocasionais.

Problemas relacionados ao consumo de álcool representam prejuízos econômicos em muitos países do mundo. O uso de risco é um padrão de consumo que vai além da ingestão de muitas doses, pois as consequências perigosas não são exclusivas de quem usa, mas também para os que o cercam.

Mesmo com todos os danos provocados pelo consumo de bebidas alcoólicas, ainda há complacência e aceitação por parte da sociedade, tanto para o consumo de álcool quanto para o de tabaco. Ou seja, há por parte da sociedade o incentivo para o consumo de drogas legalizadas. Um bom exemplo são as fabulosas propagandas comerciais e patrocínios para grandes eventos por parte das empresas de bebidas e de cigarro (as restrições variam de acordo com as leis de cada país).

Sugestão: a equipe pode discutir fatos e notícias de seu bairro ou cidade sobre prejuízos causados pelo consumo de bebida alcoólica por jovens.



3.5 Quinto encontro: influência das propagandas no comportamento de beber

Os estudos comprovam que os danos causados pelo uso de bebidas alcoólicas são desastrosos. Mesmo assim, campanhas publicitárias incentivam seu consumo. Vivarta (2003), em trabalho que avalia o impacto da mídia sobre os comportamentos de crianças e adolescentes, considera que esta não coloca de forma clara que as duas SPA mais consumidas pelos jovens, o álcool (sob a forma de cerveja) e o tabaco (cigarro) são drogas.

Noto e colegas (2003) analisando 502 artigos publicados em 1998, evidenciam um descompasso entre as preocupações jornalísticas e dados epidemiológicos encontrados em nosso país. Gomide e Pinsky (2004, p.59) apontam que, enquanto as propagandas de bebidas alcoólicas são muito bem elaboradas, as campanhas educativas "são bastante frágeis".

Ribeiro, Pergher e Torossian (1998), analisando textos sobre drogas de revistas voltados para o público adolescente, concluíram que os textos enfatizam os efeitos nocivos das drogas, numa ideologia de "combate as drogas", ou seja, os efeitos prazerosos são ocultados. E colocam o jovem como carente de informações e incapaz de formular um julgamento crítico.

De qualquer forma, basta ligar a televisão para assistir a uma avalanche de anúncios comerciais de cervejas, isso acontece porque a legislação (BRASIL,

1996) só considera bebida alcoólica aquela com teor alcoólico acima de 13º GL (Graus Gay-Lussac), excluindo, portanto, alguns vinhos, *coolers* e todas as cervejas. Isso significa que propagandas de cerveja podem ser transmitidas a qualquer hora do dia e durante qualquer programa televisivo, equiparando-se aos refrigerantes.

Em contrapartida, há no Brasil a autorregulamentação feita pelo Conselho Nacional de Autorregulamentação Publicitária (CONAR), segundo tal regulamentação, a propaganda comercial não pode estimular o consumo exagerado do produto, não ter como alvo menores de idade e nem usar a sensualidade como principal conteúdo da mensagem (PINSKY, 2009). Não é necessário ser perito em propaganda para observar que aquelas relacionadas às bebidas usam e abusam da sensualidade e atingem a faixa etária mais vulnerável às questões voltadas à sexualidade, que corresponde à adolescência e à juventude.

Analisando pesquisas referentes aos efeitos da propaganda no consumo de álcool entre adolescentes e jovens, Pinsky (2009) chegou a algumas conclusões: a publicidade reforça atitudes proálcool, pode aumentar o consumo entre quem já bebe, pode desestimular a redução do consumo, pode influenciar as políticas públicas, influencia a percepção dos jovens sobre álcool e sobre as normas de beber, e predispõe os jovens a iniciar o consumo de álcool antes dos 18 anos de idade.

A influência da publicidade no consumo tem uma relação muito mais sutil do que despertar a vontade de beber logo depois de assistir a uma propaganda. É a imagem que se faz da bebida: a associação entre bebida e bons momentos, lazer, alegria, festa, relaxamento, sexualidade. Diante disso, o espaço para trabalhar com a "chata" prevenção é radicalmente diminuído (PINSKY, 2009, p.17).

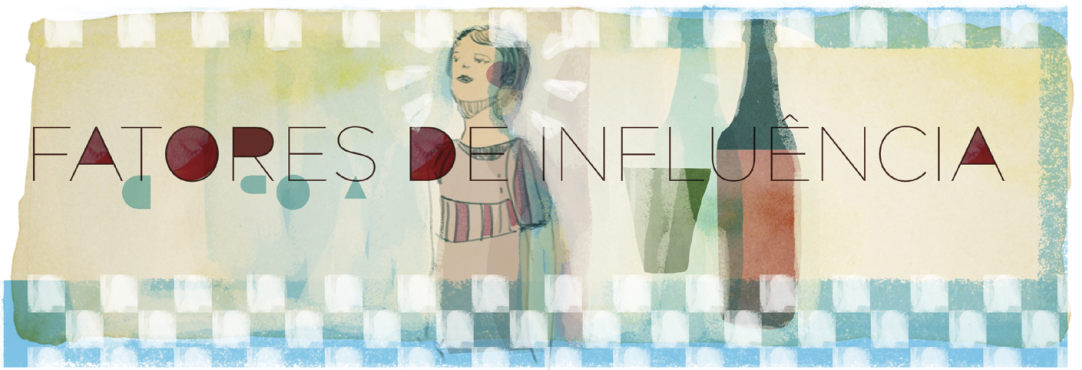
Não podemos esquecer que a publicidade não está apenas na TV, mas também em revistas, na mídia externa, na internet, torpedos enviados via telefones celulares e no patrocínio de shows, festas e outros eventos

associados ao público jovem. A publicidade atinge, sobretudo, os adolescentes de três formas: pela exposição, pela resposta afetiva (o quanto eles são atraídos, o quanto gostam dos conteúdos dos comerciais) e pela lembrança (o quanto eles se recordam da propaganda, o que geralmente tem a ver com o quanto eles gostam dos conteúdos abordados nas propagandas).

A publicidade de bebidas alcoólicas é um dos importantes fatores influenciadores dos hábitos de consumo de álcool da população, em particular entre os mais jovens. Seu papel estratégico não pode e não deve ser menosprezado. No Brasil, a publicidade de álcool, principalmente de cerveja, é bastante apreciada por sua qualidade e criatividade. Os adolescentes e adultos jovens parecem estar especialmente expostos a ela, sendo alvos preferenciais (PINSKY, 2009).

O conhecimento atual sobre o tema indica que a redução da exposição à publicidade tem impacto positivo e proporcional, ainda que não de forma linear, sobre o consumo de álcool, principalmente entre os mais jovens, que é justamente a população mais vulnerável. Com tantos fatores influenciando o consumo de bebidas alcoólicas entre os adolescentes, torna-se necessário criar estratégias para reduzir o consumo elevado, e uma das estratégias que têm alcançado resultados positivos é a IB.

Sugestão: a equipe se organiza para levar propagandas impressas ou vídeos com o objetivo de levantar discussões e refletirem sobre a influência que exercem no desejo e expectativas sobre o consumo das bebidas alcoólicas.



3.6 Sexto encontro: fatores que contribuem para o consumo de bebida alcoólica entre adolescentes e jovens

Quando se trata de avaliar os fatores de risco para o consumo de álcool entre adolescentes e jovens, faz-se necessário abranger a discussão para o conceito de vulnerabilidade. O conceito de vulnerabilidade que aqui adotamos foi proposto por pesquisadores preocupados com as múltiplas dimensões da epidemia da Aids. Os responsáveis por tomar o conceito de vulnerabilidade do movimento dos Direitos Humanos foi Mann e colaboradores (1992) para pensar a epidemia da Aids no contexto da saúde pública (PAULILO; JEOLÁS, 2000).

Tal conceito vem sendo utilizado por pesquisadores brasileiros como Ayres (1996) com o intuito de ultrapassar a compreensão inicial do risco da Aids baseada na ideia de grupos de risco e de comportamentos de risco. O conceito de vulnerabilidade possibilita redimensionar e refletir sobre os fatores que contribuem e protegem os indivíduos. “A vulnerabilidade não é uma essência ou algo inerente a algumas pessoas e grupos, mas diz respeito

a determinadas condições e circunstâncias, que podem ser minimizadas ou revertidas" (PAULILO; JEOLÁS, 2000, p. 40-41).

O conceito de vulnerabilidade se refere à susceptibilidade do indivíduo de ser exposto a danos físicos ou morais devido à sua fragilidade. O conceito pode ser aplicado a uma pessoa ou a um grupo social conforme a sua capacidade de prevenir, de resistir e de contornar possíveis danos. As pessoas vulneráveis são aquelas que, por diversas razões, não têm essa capacidade desenvolvida e que, por isso, se encontram em situação de risco. Pode-se falar também em vulnerabilidade quanto às condições sociais e culturais.

Adaptando o conceito de vulnerabilidade ao consumo de álcool, podemos descrevê-lo, como um esforço de produção e difusão de conhecimento, debate e ação sobre os diferentes graus e naturezas de suscetibilidade de indivíduos e coletividades ao uso, dependência e morte pelo uso de bebida alcoólica, segundo particularidades formadas pelo conjunto dos aspectos sociais, programáticos e individuais que os põem em relação com o problema e com os recursos para seu enfrentamento.

Podemos dizer que crianças e adolescentes são vulneráveis a riscos como uso de SPA, principalmente o de bebidas alcoólicas, já que há incentivo por parte das indústrias cervejeiras no formato de propagandas e apelos feitos pelo grupo de pares (os amigos).

Os autores que refletem sobre a vulnerabilidade propõem que ela seja pensada sob três planos: o individual, o social e o programático ou institucional. Aqui já adequamos os planos pensando no uso ou não uso de SPA. Portanto, no plano individual, a avaliação de vulnerabilidade ocupa-se, basicamente, dos comportamentos que criam a oportunidade de uso e/ou dependência, ou envolvimentos em situações de risco, como dirigir depois de beber, fazer sexo sem proteção, se envolver em brigas ou machucar-se em decorrência do uso de álcool.

Considera-se, entretanto, que os comportamentos associados a maior chance de exposição à bebida, dependência ou morte não podem ser

entendidos como decorrência imediata e exclusiva da vontade dos indivíduos, mas relacionam-se ao grau de consciência que esses indivíduos têm dos possíveis danos decorrentes de tais comportamentos e, especialmente, ao poder de transformação efetiva de comportamentos a partir dessa consciência.

Essas diferentes possibilidades de os indivíduos obterem informações e fazerem uso efetivo delas já remete ao segundo plano de análise de vulnerabilidade: o social. No plano social, a vulnerabilidade inclui condições socioeconômicas, acesso à informação, escolarização, garantia de acesso aos serviços de saúde, garantia de respeito aos direitos humanos, aspectos sociopolíticos e culturais de segmentos populacionais específicos, como a condição da mulher (menores salários, ausência de legislações de proteção específica, exposição à violência, restrições de exercício de cidadania etc.), o grau de liberdade de pensamento e expressão, sendo tanto maior a vulnerabilidade quanto menor a possibilidade de esses sujeitos fazerem ouvir suas necessidades nas diversas esferas decisórias, e o grau de prioridade política (e econômica) dada à saúde, entre outros.

Por fim, conectando o plano individual e o social, está o plano programático ou institucional, pois a vulnerabilidade de cada indivíduo está diretamente relacionada ao modo como os serviços de saúde e os demais serviços sociais, com destaque aqui para a educação, permitem que, em contextos determinados, se mobilizem os recursos ali necessários para a proteção das pessoas.

O plano programático refere-se, portanto, à existência de ações institucionais especificamente voltadas para o problema em questão, por exemplo, o uso de SPA, e a vulnerabilidade é apreendida aqui por aspectos como: a) grau e tipo de compromisso das autoridades locais com o enfrentamento do problema; b) ações efetivamente propostas por estas autoridades; c) coalizão interinstitucional e intersetorial (saúde, educação, bem-estar social, trabalho etc.) para atuação específica; d) planejamento,

gerenciamento e sustentabilidade das ações; e) capacidade de resposta das instituições envolvidas; f) financiamento adequado e estável dos programas propostos; g) avaliação e retroalimentação dos programas, entre outras possibilidades.

> A lógica da vulnerabilidade, ao buscar produzir essas sínteses particularizadoras da diversidade e complexidade das situações de suscetibilidade coletiva, ao basear-se, para isso, em enfoques necessariamente interdisciplinares e intersetoriais e ao articular em suas construções conceituais elementos estritamente técnicos a outros radicalmente sociais e políticos, tende a colaborar para que os elementos sociais, econômicos, culturais, políticos e éticos da prevenção passem do pano de fundo a que os relega os enfoques comportamentalistas para o plano das ações concretas, sendo eles próprios objetos de intervenção (AYRES, 2003, p.125-126).

Os adolescentes estão vulneráveis e expostos a diversos fatores que influenciam e contribuem para a experimentação e manutenção do consumo de bebidas alcoólicas. Já falamos sobre a influência da propaganda, agora falaremos sobre os fatores de risco e os fatores protetivos.

Existem fatores de risco e fatores protetivos para o uso ou não uso de SPA entre os adolescentes e jovens, mas ainda são escassas as pesquisas sobre como os fatores de risco se combinam para criar um perfil de risco (DIMEFF *et al.* 2002; WOOD *et al*. 2004).

Martins e colegas (2005, p. 313-314) apontam como fatores de risco e fatores protetivos para o uso de substâncias aspectos referentes a cinco domínios: individual, de pares, familiar, comunitário e escolar:

Fatores de risco e protetivos por domínios

	Fatores de Risco	Fatores Protetivos
Domínio individual	Aspectos psicológicos (baixa autoestima, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, falta de interesse pelos estudos) e sociais (baixa religiosidade, convivência com pais usuários de drogas).	Autoconfiança e autoestima elevada, relações abertas e de confiança com os pais, vinculação a um grupo religioso.
Domínio pares	A convivência com pares que usam drogas e dificuldade de relacionamento com colegas.	Conviver com colegas que não usam drogas, ter sentimento de pertencimento ao grupo, escola ou comunidade.
Domínio familiar	Pais que fazem uso de drogas, relações conflituosas na família, falta de interesse dos pais pelas atividades dos filhos, tolerância para comportamentos inadequados e falta de padrões de conduta.	Valorização de padrão de vida saudável, modelos de condutas adequadas, vínculos familiares fortes e relações permeadas pelo diálogo.
Domínio comunitário	Condições econômicas insuficientes, facilidade de acesso e permissividade em relação ao uso de drogas.	Ter oportunidade de estudo, controle de venda de drogas legais e restrição às ilegais, incentivo à participação em projetos comunitários.
Domínio escolar	Indefinição da importância dos estudos na formação das pessoas, ausência da relação escola-família, relações preconceituosas e falta de vínculo entre professor e aluno.	Definição do papel da educação, integração família-escola, relações democráticas e amistosas na escola e relações positivas entre professores e alunos.

Outros estudos apontam como fatores que influenciam o uso ou não uso de álcool a convivência com os grupos de pares, com familiares e as crenças ou expectativas que o indivíduo tem sobre os efeitos provocados pelo álcool.

3.6.1 Influência do grupo de pares e do ambiente familiar

Dentre os fatores que influenciam o uso de álcool entre o público adolescente e jovem está a convivência com o grupo de pares. Segundo Zucker, Fitzgerald e Moses (1995) o risco que um indivíduo tem em desenvolver problemas com álcool depende da extensão da interação entre a estrutura biológica preexistente exposta ao risco e seu contexto ambiental. Esse, por sua vez, supera a estrutura biológica. Jessor e Jessor (1977) e Kandel e Andrews (1987) apontam a influência dos colegas como o fator de risco ambiental mais comum para o uso de álcool entre os adolescentes, e é o melhor prognosticador do consumo por jovens adultos.

A influência exercida pelo grupo de pares também serve como processo de seleção de colegas. De acordo com pesquisas, é comum adolescentes que faziam uso pesado de álcool no ensino médio, ao ingressarem na universidade, procurarem pessoas com padrões de beber semelhantes para dividir repúblicas, moradias ou pensionatos, e o padrão tende a aumentar ainda mais quando passam a morar juntos.

Os estudantes não percebem esse aumento no consumo e acreditam que seu padrão de beber é um padrão típico de estudantes universitários, mesmo estando acima da média. Os colegas se socializam uns com os outros em termos do beber pela modelagem, imitação ou reforço do comportamento do beber (DIMEFF *et al*. 2002).

O estudo de Silva (2010), confirmou a influência do grupo de pares no consumo de álcool dos adolescentes: 77% dos participantes disseram que estavam com amigos na última vez que beberam, 84% deles admitiram já ter pressionado amigos a ingerir bebida alcoólica e 84% acreditam na influência de amigos no consumo de bebidas.

Outro fator que pode contribuir para o desenvolvimento de problemas relacionados ao álcool é o adolescente possuir histórico de alcoolismo na

família. Cruz (2006) concluiu que possuir um parente que faz uso excessivo de álcool é fator de risco para o adolescente. Quase 30% dos alunos participantes da pesquisa que apresentaram beber de risco ou excessivo possuíam algum familiar com problemas relacionados à bebida. Um estudo realizado com colegiais e universitários identificou como fator de risco o uso de drogas entre familiares ou a complacência destes quanto ao uso de SPA (KERR-CORRÊA *et al*. 2001). Esse dado indica que o ambiente familiar também é significativamente influente na formação dos hábitos com relação à bebida.

Soldera *et al*. (2004) aponta a importância do ambiente e estrutura familiar como possível fator protetor para o consumo pesado de álcool (*heavy drink*). O consumo foi menor entre os estudantes que se sentiam apoiados e compreendidos pela família.

Em estudo de Wood e colaboradores (2004), em que investigaram as influências dos pares e dos pais no consumo de álcool entre adolescentes, observou-se, quanto à influência do grupo de pares, a existência de dois tipos de influências sociais que contribuem no beber do adolescente: ativa e passiva. A influência social ativa se refere à oferta explícita de uma substância. Por exemplo, encher com bebida alcoólica o copo do colega a todo instante ou comprar-lhe bebidas. Já a influência social passiva consiste na percepção ou interpretação individual sobre o beber e sobre padrões de reforço de outras pessoas. Esse tipo de influência inclui duas dimensões: modelagem social e percepção dos padrões. A modelagem social consiste na imitação do comportamento de beber de outras pessoas, tais como de amigos mais próximos. E a percepção dos padrões são as crenças que o indivíduo tem sobre a frequência típica que os adolescentes bebem. Os autores apontam que ainda existem poucas informações sobre como os adolescentes percebem os padrões de consumo de seus pares.

A influência dos pais sobre o beber dos adolescentes é um importante fator protetivo, principalmente a atitude dos pais quanto à permissividade para a conduta de beber. Vários fatores psicossociais familiares podem

influenciar no comportamento de beber do adolescente. Esses fatores podem ser conceituados de acordo com as influências comportamentais dos pais, tais como a criação e o monitoramento. Também valem os domínios de valores e as atitudes dos pais a respeito da permissividade quanto ao uso de álcool pelo adolescente. No quadro a seguir apresentamos três fatores típicos.

Modelos de educação familiar	
Criação dos pais (Parental nurturance)	**Cuidado, preocupação e aceitação da criança, como o encorajamento das atividades dela. O déficit no suporte dos pais na vida da criança tem sido um dos fatores apontados pelos especialistas como responsável por grande número de problemas dos adolescentes, inclusive o envolvimento com SPA.**
Monitoramento feito pelos pais (Parental monitoring)	**Acompanhar as atividades dos filhos. O nível alto de monitoramento está relacionado ao baixo consumo de álcool.**
Atitudes dos pais (Parental attitudes)	**Os pais podem se comunicar com os filhos tanto abertamente quanto implicitamente por meio da imposição de limites ou, também, pelos pais expressarem seus valores quanto ao uso de álcool. A permissividade dos pais tem sido associada ao aumento do envolvimento precoce de adolescentes com álcool e drogas em vários estudos. E a desaprovação explícita do uso da substância tem sido um fator protetivo.**

3.6.2 Expectativas quanto ao consumo de álcool

Outro fator que contribui para o consumo de álcool são as expectativas que a pessoa tem com relação ao uso e efeitos provocados pelas bebidas. Além das expectativas positivas, também existe a falsa crença de que "quanto

mais, melhor". Os jovens acreditam que o grau de fruição do álcool está diretamente ligado à quantidade consumida. É comum entre os grupos de adolescentes acontecerem brincadeiras como o "vira-vira", que consiste em beber grande quantidade rapidamente. Estudos de Marlatt e outros pesquisadores descobriram que as expectativas positivas em relação aos efeitos do álcool estão associadas ao consumo pesado.

As expectativas envolvem autoconfiança, sociabilidade, desinibição social e atratividade física e sexual, dessa forma "o álcool é percebido como um lubrificante social por aumentar a sensação de auto adequação, ao mesmo tempo em que fornece uma desculpa e/ou saída para a desinibição social" (DIMEFF *et al*. 2002, p. 30). Segundo o pressuposto de Gouveia e colegas (1996), na medida em que uma pessoa tem um padrão de beber pesado (*heavy drinking)*, mais terá expectativas positivas quanto aos efeitos positivos do consumo de álcool. Cabe lembrar que estes estudos investigaram estudantes universitários.

A pesquisa de Martins e colegas (2009) realizada com estudantes do ensino médio, não houve relação de expectativas e padrão de consumo de álcool, nessa pesquisa as informações foram coletadas com o Inventário de Expectativas e Crenças Pessoais Acerca do Álcool (IECPA) e o AUDIT. Os dados mostraram que todos os participantes da pesquisa apresentaram baixas expectativas, mesmo entre os abstinentes ou que apresentam padrão de consumo moderado e entre os participantes que apresentam consumo pesado (69,6% entre os sujeitos do grupo negativo e 71% entre os do grupo positivo).

As conclusões desse estudo vão na contramão da bibliografia existente sobre a relação entre consumo excessivo de álcool e expectativas quanto aos efeitos do álcool. Cabe ressaltar que o método utilizado ainda é pouco utilizado em pesquisas brasileiras e o número de sujeitos desse estudo foi pequeno. Apesar disso, os autores alertam para possíveis hipóteses que justificam os resultados contraditórios. Uma delas é a de que, no caso da população estudada – alunos de ensino médio – o consumo de álcool não passe pela

expectativa, e sim pela pressão que a própria sociedade exerce sobre os adolescentes no sentido de estimular o consumo de bebidas alcoólicas (grupo de pares e mídia, por exemplo).

Outra hipótese possível é em relação ao próprio instrumento de medida de expectativas, que embora seja indicado para adolescentes, ainda não foi testado especificamente com esta população, mas na população geral. Logo, o *escore* (pontuação) pode não ter captado a real expectativa da amostra estudada. Portanto, esses estudos apontam a necessidade de investigar mais a relação entre expectativas e consumo pesado de álcool.

Entre todos os estudos citados, nota-se que o envolvimento dos adolescentes com bebidas alcoólicas perpassa fatores biopsicossociais, ou seja, fatores biológicos, psicológicos e sociais juntos. Foi consenso em todos os estudos a importância do papel da família e do grupo de pares na conduta de beber dos adolescentes. E quando se trata de relações interpessoais, trata-se dos sentimentos envolvidos nessas relações. O que demanda àqueles que pretendem intervir na conduta de beber dos adolescentes é considerar a importância dos vínculos afetivos. É o que se propõe neste livro, uma intervenção realizada por professores que já se relacionam com os adolescentes, ou seja, já mantêm vínculos afetivos com eles.

Sugestão: levantar questões sobre os fatores biopsicossociais que possam contribuir para a experimentação e uso de álcool e/ou outras drogas.

3.7 Sétimo encontro: o consumo de álcool entre o público feminino

O alcoolismo, que até pouco tempo era observado quase exclusivamente no sexo masculino, atualmente pode ser observado entre as mulheres. As jovens buscam copiar o comportamento masculino, elas consomem álcool associado a outras drogas e ainda se esforçam para controlar o peso. Nas jovens, o álcool pode facilitar o início do consumo de outras substâncias, incluindo inalantes, anfetaminas, ecstasy, maconha e, principalmente, cocaína.

As pesquisas vêm apontando que o consumo de álcool entre as mulheres cresce rapidamente, por isso damos destaque ao tema, com informações importantes, pois existem aspectos biológicos que são responsáveis pela diferença nos efeitos causados pelo consumo de álcool entre homens e mulheres.

As mulheres correm riscos maiores do que os homens ao ingerirem bebida alcoólica, uma vez que o metabolismo do álcool no organismo acontece de forma diferente. Cientificamente está comprovado que as mulheres ficam mais embriagadas do que os homens consumindo a mesma quantidade de álcool, isso se deve ao fato do sexo feminino ter peso corporal menor, maior proporção de tecido gorduroso, menos água no organismo e variações na absorção de álcool no decorrer do ciclo menstrual. Também possuem menor

quantidade de desidrogenase alcoólica (ADH) no estômago, esta enzima é responsável pela primeira etapa de metabolização do álcool no organismo, por isso a mulher atinge maiores concentrações de álcool no sangue.

Por essas razões, as mulheres sentem os efeitos do álcool mais rapidamente do que os homens, mesmo quando ingerem menor número de doses, o que facilita progredirem mais rapidamente para o alcoolismo crônico e suas complicações.

Existem outros fatores de risco para a mulher que também devem ser considerados, tais como: histórico familiar; idade (mulheres jovens consomem mais álcool do que mulheres mais velhas); estado civil; trabalhar em ambiente com predominância de homens; ter parceiro (namorado e/ou marido) com problemas relacionados ao consumo de álcool; ter sofrido abuso físico, emocional ou sexual na infância; problemas psiquiátricos como depressão, transtorno de ansiedade, bulimia, baixa autoestima; uso precoce de álcool, nicotina ou outras drogas; problemas de comportamento na infância relacionados ao controle de impulsos; fatos estressantes como morte de um dos pais, privação econômica ou doença na família.

Outro fator preocupante é o consumo de álcool entre mulheres grávidas, esta substância aumenta o risco de aborto espontâneo, e quando o aborto não ocorre os prejuízos para a integridade do binômio mãe-feto são irreversíveis. O álcool, por ser uma substância que passa livremente pela placenta, atinge diretamente o desenvolvimento do bebê. O fígado do bebê que está se formando metaboliza o álcool duas vezes mais lentamente que o fígado da mãe, isto significa que o álcool permanece por mais tempo no organismo do bebê. Os prejuízos causados no feto pelo álcool podem causar problemas de coordenação motora, problemas de comportamento, falta de crescimento, rosto desfigurado e retardo mental, dependendo da fase da gravidez e também da quantidade de álcool ingerido pela gestante.

O bebê também pode sofrer, como consequência do consumo de álcool pela mulher durante a gravidez, da **Síndrome Alcoólica Fetal** ou Síndrome do Alcoolismo Fetal. De acordo com a OMS, aproximadamente 12

mil bebês no mundo nascem com a Síndrome Alcoólica Fetal ou 2,2 de cada mil nascimentos vivos.

Esta síndrome caracteriza-se por retardo no crescimento intrauterino e no desenvolvimento neuropsicomotor e intelectual, distúrbios do comportamento (irritabilidade e hiperatividade durante a infância), diminuição do tamanho do crânio (microcefalia), más formações da face como nariz curto, lábio superior fino e mandíbula pequena, pés tortos, más formações cardíacas, maior sensibilidade a infecções e maior taxa de mortalidade neonatal (SEGRE, 2010).

Para a mãe, a intoxicação alcoólica aguda provoca o aumento da acidez gástrica simultaneamente à diminuição dos reflexos protetores das vias aéreas. Essa associação expõe a gestante a um grande risco de aspiração pulmonar do conteúdo gástrico, visto que a gravidez por si já determina retardo do esvaziamento gástrico.

Kerr-Correa e colegas (2002) fizeram um levantamento do padrão de uso de SPA com quase 12 mil estudantes universitários e de ensino médio da Universidade Estadual Paulista (UNESP). Resultados mostraram que 74,4% dos universitários e 65,8% dos alunos de ensino médio consumiram álcool no mês antecedente à pesquisa. Em média, 69,9% das universitárias e 67,7% das alunas do ensino médio faziam uso de álcool.

Em outra pesquisa realizada com estudantes também da UNESP, Simão e colegas (2008) investigaram a aplicação de uma IB entre estudantes que apresentaram beber de risco, dentre os quais 43,6% dos bebedores de risco, que receberam a intervenção breve, eram mulheres.

Verifica-se em pesquisas que apresentam seus dados por gênero que as mulheres estão fazendo uso de bebidas alcoólicas cada vez mais cedo e de forma excessiva, e aparentam não ter consciência de que o álcool pode trazer danos físicos, sociais e acadêmicos, no caso das estudantes.

3.8 Oitavo encontro: estudos sobre Intervenções Breves (IBs)

Logo no início deste livro foram apresentados os objetivos a serem alcançados com este guia, um deles é o de professores realizarem uma IB para a redução ou prevenção do consumo de bebidas alcoólicas entre estudantes. Portanto, apresentamos neste item no que consiste uma IB e alguns dados obtidos em estudos já realizados.

As IBs, de uma forma geral, objetivam detectar o problema e motivar o sujeito a alcançar determinadas ações. Geralmente são usadas como um complemento das atividades clínicas e assistenciais, assim, são inseridas na rotina de atendimento. O profissional ocupa alguns minutos da consulta utilizando recursos didáticos para obter o maior número de informações do sujeito, avaliando e eliciando a motivação para a mudança. As IBs não necessitam de muito tempo e são incorporadas com sucesso a programas como o Programa de Saúde da Família (PSF)[2], da área da Saúde.

O objetivo fundamental de qualquer IB é reduzir o risco de danos proveniente do uso continuado de SPA ou, mais precisamente, reduzir as chances e condições que favoreçam o desenvolvimento de problemas

[2]O PSF que teve início em 1994, como um dos programas propostos pelo governo federal aos municípios para implementar a atenção primária atualmente é conhecido como "Estratégia da Saúde da Família", por não se tratar mais apenas de um "programa"

relacionados ao uso de substâncias. As metas são estabelecidas para cada pessoa, individualmente, a partir da clara identificação do seu padrão atual de consumo e os riscos associados (MARQUES; FURTADO, 2004, p. 31).

Existem seis elementos componentes de uma IB, tais elementos são essenciais e devem estar presentes para caracterizar a intervenção, eles são identificados por meio do acrônimo FRAMES, composto pela combinação das letras iniciais das palavras *Feedback, Responsibility, Advice, Menu, Empathy* e *Self-efficacy,* provenientes do Inglês.

O *Feedback* define a devolutiva dos resultados da avaliação feita pelo instrumento de rastreamento (o levantamento inicial), desse modo, informa ao sujeito o resultado da pontuação no AUDIT e esclarece seu significado e os riscos associados àquela pontuação. *Responsibility* refere-se à autonomia e responsabilidade do sujeito na tomada de decisões, no cuidado e no compromisso com a mudança. *Advice* são as orientações e recomendações oferecidas ao sujeito, Tais orientações devem ser claras e desvinculadas de qualquer juízo de valor moral, e devem preservar a autonomia de decisão do sujeito. O *Menu* é o fornecimento de um folheto informativo com dicas de ações de autoajuda. A *Empathy* refere-se ao modo empático e compreensivo que deve ser tomado por quem realiza a IB. *Self-efficacy* é o foco que o profissional deve ter no sentido de promover e facilitar a confiança do sujeito em seus recursos e em seu sucesso, correspondendo a um reforço do otimismo e autoconfiança, voltado a uma maior autopercepção da eficácia pessoal e da consecução de metas assumidas (MARQUES; FURTADO, 2004, p.31-32).

Nossa proposta de atuação é baseada no método BASICS, que é uma forma eficiente e econômica de prevenção ao consumo excessivo de álcool, tal método alcançou resultados positivos com estudantes colegiais e universitários norte-americanos (MARLATT *et al*. 1998). Esta intervenção visa à moderação de uso e consequente redução de danos que o consumo abusivo de álcool pode provocar. Tal abordagem já foi testada em universidades norte-americanas e no Brasil tem sido usada com universitários de campus da UNESP.

O manual BASICS focaliza o programa *Triagem e intervenção breve a respeito do álcool para estudantes universitários.* Os estudantes que receberam a intervenção de apenas duas sessões apresentaram redução estatisticamente significativa de uso de álcool e, consequentemente, de seus efeitos negativos.

O BASICS é uma modalidade de intervenção breve menos intensiva e a mais flexível e personalizada. Ele não gera confrontos, não estabelece juízos de valor, não é autoritário e não rotula. É conduzido ao longo de duas sessões de aproximadamente 50 minutos cada, (adaptamos, para nossa população, a média de 20 minutos para cada encontro, pois, boa parte dos estudantes de ensino fundamental e médio não tolera a abordagem por muito tempo, se demorarmos muito eles consideram o encontro cansativo e podem recusar participar dos próximos encontros).

Na primeira sessão, o profissional avalia o padrão de consumo do estudante e informa-o sobre as consequências comportamentais negativas derivadas do uso de álcool e outros comportamentos que possam oferecer riscos para a sua saúde. Uma informação personalizada baseada nessa avaliação, bem como um aconselhamento específico sobre maneiras de reduzir futuros riscos para a saúde associados ao uso de álcool, é então revisada na sessão subsequente.

Consistente com a literatura a respeito de IB, nossas pesquisas indicaram que em geral, duas sessões ou reuniões são suficientes para que os estudantes apresentem modificações substanciais em seus padrões de ingestão de álcool e reduzam as consequências negativas do seu consumo.

Este modelo de IB que adotamos baseia-se no modelo de "Hábito Biopsicossocial", nele, o envolvimento do indivíduo com o álcool ou outra droga não é considerado totalmente devido a sua própria iniciativa, os determinantes são múltiplos, e podem incluir fatores biológicos, psicológicos e sociais.

Em contrapartida, acredita-se que a mudança de comportamento é possível desde que com a devida assistência. Tal mudança está baseada

nos princípios da Redução de Danos (RD) (MARLATT, 1996, 1998). A RD é uma abordagem em que a meta principal é a redução de comportamentos prejudiciais do beber e não a abstinência como foco exclusivo e primordial.

Em 1989, houve a primeira tentativa de implantar a RD como estratégia de saúde pública no município de Santos/SP, naquela ocasião o objetivo era reduzir a transmissão do HIV e da hepatite B entre os usuários de drogas injetáveis com o programa de troca de seringas, mas foi somente a partir de 2003 que as ações de RD deixaram de ser uma estratégia exclusiva dos Programas DST/Aids, tornando-se uma estratégia norteadora da política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas, e da Política de Saúde Mental.

Esse processo de ampliação e definição da RD como um novo paradigma ético, clínico e político para a política pública brasileira de saúde de álcool e outras drogas implicou um processo de enfrentamento e embates com as políticas antidrogas que tiveram suas bases fundadas no período ditatorial (PASSOS; SOUZA, 2011).

Contrariamente à RD, as políticas antidrogas se pautam na política de "guerra às drogas" e "tolerância zero". A política "tolerância zero" desencoraja algumas pessoas a buscar tratamento e aumenta os custos e prejuízos para quem não consegue resistir. A melhor abordagem não é reduzir a procura, é reduzir os danos. Países como a Austrália, Grã-Bretanha e Países Baixos também adotaram a RD como política de enfrentamento às drogas.

É bom reduzir o uso de droga, mas não é de modo algum tão importante como reduzir a morte, a doença, o crime e o sofrimento relacionados, quer com o consumo excessivo, quer com as políticas de proibição, cujo fracasso já foi provado. Reduzir os prejuízos das drogas legais, como o álcool e o cigarro, implica incentivar as pessoas a beberem responsavelmente e fazerem-se acompanhar de condutores de veículos que não beberam e convencer os fumadores a usar adesivos de nicotina, pastilhas elásticas ou cigarros que não emitem fumo. Portanto, previnem-se riscos e danos a saúde do usuário e/ou de pessoas a sua volta.

O programa que adotamos é preventivo, mas no que consiste uma prevenção? Prevenção é "tudo aquilo que possa ser feito para evitar, impedir, retardar, reduzir ou minimizar o uso, o abuso ou a dependência e os prejuízos relacionados ao padrão de consumo de substâncias psicoativas" (BRASÍLIA, 2008, p. 80). Este programa de prevenção destina-se a estudantes que bebem pesadamente ou que tenham riscos de desenvolver problemas relacionados a bebidas alcoólicas. Este tipo de prevenção denomina-se *prevenção indicada* ou *prevenção secundária,* que se diferencia da *prevenção universal.* Esta última se destina a toda uma população específica, por exemplo, a todos os estudantes de uma instituição.

A prevenção indicada ou secundária tem como foco indivíduos que já apresentam evidências de problemas relativos ao uso de álcool. Existe também a *prevenção seletiva*, dirigida a subgrupos que apresentam riscos em razão de suas características pessoais ou estilos de vida, tais como estudantes que ingressam em grupos de pares que bebem pesadamente, mas ainda não bebem ou não bebem em excesso (DIMEFF *et al*. 2002).

Cabe dizer que o BASICS foi projetado para estudantes universitários que fazem uso pesado de álcool e baseia-se num modelo que incorpora déficits de capacidade a aspectos motivacionais e de desenvolvimento. Este modelo supõe que (1) muitos desses estudantes não têm informações, nem habilidade de defrontação para beber moderadamente, (2) certos marcos do desenvolvimento (como, por exemplo, separar-se dos pais e assumir atividades de adulto) contribuem para o beber pesado e (3) fatores pessoais (como, por exemplo, crenças errôneas a respeito do álcool) e fatores ambientais (como, por exemplo, pressão dos pares, amigos que bebem pesadamente, padrão cultural de "beber até cair") inibem o uso de habilidades comportamentais que os estudantes têm em seu repertório (DIMEFF *et al*. 2002, p.18).

Esse terceiro item aponta que crenças errôneas a respeito do consumo de álcool podem ser um aspecto motivacional, mas o estudo já citado de Martins e colegas (2009), sobre expectativas, aponta que entre estudantes

do ensino médio as crenças acerca do uso de bebidas alcoólicas não são um fator relevante.

Sugestão: é importante que o grupo faça uma busca eletrônica de reportagens e textos que apresentem críticas sobre as políticas sobre álcool e drogas.

PARTE III – Pesquisa e Intervenção Breve em escolas

No âmbito da Educação, é comum que instituições escolares esperem, por parte de setores públicos, ações efetivas voltadas para solucionar o problema do uso de drogas entre os alunos. Em pesquisas sobre padrão de consumo de álcool e intervenções para redução desse consumo entre estudantes, observamos que os profissionais da educação demandam formação para lidar com questões relacionadas ao uso de SPA. Eles carecem de informações sobre o tema e delegam a responsabilidade para tratar do assunto a profissionais externos à escola.

Muitas escolas, por exemplo, solicitam a presença de profissionais da saúde ou da segurança pública para realizar trabalhos voltados à prevenção ou coibição (no caso da polícia, explicar os trâmites legais que envolvem o uso ou venda de drogas a menores ou por menores de 18 anos) do uso de SPA. Geralmente, estes profissionais que não fazem parte do quadro de profissionais da escola, são requisitados para realizarem palestras informativas ou campanhas educativas, e esse trabalho com os alunos dificilmente tem continuidade, pois os policiais, psicólogos ou enfermeiros apenas passam pela escola na ocasião em que ministram as palestras e/ou campanhas, e os alunos não os tem como referência dentro do ambiente escolar.

Também existem escolas em que gestores e professores se engajam em trabalhos voltados para alertar os alunos dos "perigos"[3] que rondam o uso de drogas, muitas vezes, esses trabalhos são pautados em materiais educativos enviados pelo Governo (SÃO PAULO, 1996). O mais comum é oferecer informações sobre os malefícios das drogas ilegais. O álcool, o cigarro e os medicamentos não são considerados tão vilões quanto as drogas ilegais

[3]Colocamos perigo entre aspas porque o enfoque dado nas campanhas educativas é, geralmente, nos riscos que envolve o uso de drogas, como ser preso, assassinado, dependente, tornar-se ladrão. Estes riscos existem, porém, o adolescente não se identifica com tais situações.

e, por isso, não se atribui muita ênfase as drogas legalizadas nas conversas sobre drogas. Alguns profissionais da educação realizam ações isoladas e com pouca eficácia por não envolver uma equipe preparada e organizada para o mesmo fim. Pode-se atribuir, como uma das causas da ineficácia dessas ações, a formação insuficiente do profissional que trabalha na escola.

Os cursos de licenciatura ainda não abordam temas como o uso de SPA entre estudantes. Como consequência, os profissionais da educação concluem o ensino superior desinformados para lidar com tal questão e inseguros para realizar qualquer iniciativa.

Os cursos de formação inicial não têm a possibilidade de oferecer uma formação completa. É praticamente impossível abordar todos os assuntos que tratam das problemáticas do cotidiano escolar. Por essa razão, surgem muitos programas de formação contínua e, infelizmente, muitos deles transformaram a "educação em um grande mercado" (PIMENTA, 2006). Também é muito raro encontrar cursos de formação continuada voltados para profissionais da Educação sobre a temática "Uso de SPA entre estudantes". Foi pensando nestas questões a respeito da formação continuada de professores em serviço e a preocupação com o uso de bebidas alcoólicas e outras drogas entre os adolescentes que motivaram a elaboração desse guia de orientação à pesquisa e intervenção breve (IB).

4 Realização da pesquisa e da Intervenção Breve pelos professores

Este capítulo detalha os passos que a equipe de profissionais da escola que participou dos encontros de formação deverá seguir para realizar a pesquisa e a intervenção breve. O desenvolvimento da pesquisa tem como objetivo identificar os alunos que apresentam o padrão de beber de risco. Identificar o padrão de consumo dos alunos viabiliza a realização da IB, que visa à volta ao beber moderado ou à abstinência dos alunos.

Esta pesquisa é indicada para estudantes a partir do oitavo ano do ensino fundamental (cerca de 13 anos de idade). Podem participar da pesquisa os alunos regularmente matriculados na instituição escolar que concordarem em responder o questionário e tendo entregado a Manifestação de Consentimento assinado por um responsável pelo aluno, ou por ele mesmo caso seja emancipado. Cabe lembrar que é de extrema importância o consentimento dos responsáveis pelos alunos, pois a maioria dos estudantes tem menos de 18 anos de idade e toda e qualquer atividade de pesquisa deve receber a anuência dos sujeitos e de seus responsáveis.

1º passo: Elaboração do projeto de pesquisa

A equipe de profissionais da escola deve elaborar um projeto informando os objetivos e justificando a finalidade e importância para a escola como um todo, que compreende os gestores, professores, funcionários, alunos e seus pais e mães. Neste projeto, deve constar os passos da pesquisa e a IB. A partir do projeto são elaboradas duas manifestações de consentimento. Uma para ser assinada pelo próprio aluno e outra que é enviada para os pais consentirem que seus filhos respondam o questionário e participem da IB, se necessário.

Modelo de carta informativa e manifestação de consentimento do responsável pelo aluno

Local e data

Senhores Pais ou Responsáveis,

A Escola (nome da escola) preocupada com a questão do uso de bebidas alcoólicas em nossa cidade vem desenvolvendo projetos interdisciplinares visando conhecer as melhores formas de educar adolescentes em relação a este assunto.

Nesta perspectiva, a escola buscou no livro "**Meus alunos estão bebendo! E agora? - Guia teórico-prático para educadores sobre Intervenção Breve para reduzir o consumo de álcool entre estudantes**", de autoria de Luciana Nogueira da Cruz, Raul Aragão Martins e Izabella Alvarenga Silva, pesquisadores da Universidade Estadual Paulista (UNESP), orientação sobre como agir. O guia mostra que uma das melhores formas para encarar esta questão é a capacitação de um grupo de profissionais da própria escola, que possua vínculos afetivos já constituídos com os alunos, com o intuito de aprender a identificar adolescentes que já fazem uso de risco de bebidas alcoólicas, e realizar intervenções breves para que voltem a abstinência ou pelo menos ao consumo com moderação.

O trabalho a ser desenvolvido envolve a aplicação de um questionário e posteriormente uma entrevista e orientações, baseadas nas melhores evidências científicas.

A participação do(a) seu(sua) filho(a) nesse projeto depende totalmente da sua autorização, e será garantido total sigilo das informações coletadas.

Agradecemos antecipadamente a sua atenção e compreensão.

Qualquer dúvida entre em contato conosco:

Nome do coordenador do projeto, nome da direção da escola, telefone da escola.

A Direção.

Manifestação de Consentimento

Eu _____, RG _____, pai ou responsável do(a) aluno(a) ___ _____, fui suficientemente informado sobre as atividades que serão realizadas, tendo ficado claro para mim quais os propósitos, os procedimentos e a garantia de confidencialidade. Ficou claro também que a participação do meu(minha) filho(a) é isenta de despesas e pagamentos. Concordo que ele(ela) voluntariamente participe deste projeto e que poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante a realização deste, sem penalidades ou prejuízo.

Local e data

Assinatura do pai ou responsável

Modelo de carta informativa e manifestação de consentimento do aluno

Local e data

Prezado(a) aluno(a),

A Escola (nome da escola) preocupada com a questão do uso de bebidas alcoólicas em nossa cidade vem desenvolvendo projetos interdisciplinares visando conhecer as melhores formas de educar adolescentes em relação a este assunto.

Nesta perspectiva, a escola buscou no livro "**Meus alunos estão bebendo! E agora? - Guia teórico-prático para educadores sobre Intervenção Breve para reduzir o consumo de álcool entre estudantes**", de autoria de Luciana Nogueira da Cruz, Raul Aragão Martins e Izabella Alvarenga Silva, pesquisadores da Universidade Estadual Paulista (UNESP), orientação sobre como agir. O guia mostra que uma das melhores formas para encarar esta questão é a capacitação de um grupo de profissionais da própria escola, que possua vínculos afetivos já constituídos com os alunos, com o intuito de aprender a identificar adolescentes que já fazem uso de risco de bebidas alcoólicas, e realizar intervenções breves para que voltem a abstinência ou pelo menos ao consumo com moderação.

O trabalho a ser desenvolvido envolve a aplicação de um questionário e posteriormente uma entrevista e orientações, baseadas nas melhores evidências científicas.

A sua participação nesse projeto depende totalmente da sua autorização, e será garantido total sigilo das informações coletadas.

Agradecemos antecipadamente a sua atenção e compreensão.

Qualquer dúvida entre em contato conosco:

Nome do coordenador do projeto, nome da direção da escola, telefone da escola.

A Direção.

Manifestação de Consentimento

Eu _____, RG _____, fui suficientemente informado sobre as atividades que serão realizadas, tendo ficado claro para mim quais os propósitos, os procedimentos e a garantia de confidencialidade. Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas e pagamentos. Concordo, voluntariamente em participar deste projeto e que poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante a realização deste, sem penalidades ou prejuízo.

Local e data

Assinatura do(a) aluno(a)

Recolhidas as Manifestações inicia-se o levantamento inicial dos dados.

2º passo: Nesta fase se inicia a pesquisa, que é composta por cinco etapas: a) levantamento inicial dos dados; b) organização dos dados (grupos); c) entrevista; d) aplicação da intervenção breve no grupo experimental; e) seguimentos.

4.1 Levantamento inicial

O levantamento inicial tem o objetivo de identificar os alunos que participarão da entrevista, de acordo com o padrão de consumo de álcool. O instrumento usado para identificar estes alunos é o AUDIT, este teste permite formar grupos de acordo com o padrão de consumo de álcool. Como em estudos anteriores, aconselha-se utilizar a nota de corte de oito pontos.

4.1.1 Instrumento usado no levantamento inicial

O instrumento é formado de duas partes separadas por uma linha pontilhada. Ambas as partes recebem o mesmo número. Este procedimento é para que o aluno perceba que as suas respostas serão mantidas em sigilo, pois ele preencherá os seus dados na primeira parte, destacará esta parte e a colocará em um envelope que ficará sob a guarda do coordenador da pesquisa, para então responder o AUDIT, na segunda parte.

Nº do questionário:	Nome do aluno:			
Telefone:	Série e turma:	Período:	Idade:	Sexo:

.....

Nº do questionário:	

Uma dose equivale à:

1 coquetel (batida)	1 garrafa de ICE	1 dose de destilado à 40% (36 ml)
1 lata de cerveja (350 ml)	1 taça de vinho (150 ml)	

1)	Com que frequência você toma bebidas alcoólicas?				
	0	Nunca	**3**	De 2 a 3 vezes por semana	
	1	Mensalmente ou menos	**4**	4 ou mais vezes por semana	
	2	De 2 a 4 vezes por mês			
2)	**Nas ocasiões em que bebe, quantas doses você costuma tomar?**				
	0	1 a 2 doses	**3**	7, 8 ou 9 doses	
	1	3 ou 4 doses	**4**	10 ou mais doses	
	2	5 ou 6 doses			
3)	Com que frequência você toma “seis ou mais doses” em uma ocasião?				
	0	Nunca	**3**	Semanalmente	
	1	Menos que uma vez ao mês	**4**	Todos ou quase todos os dias	
	2	Mensalmente			
4)	**Com que frequência, durante o último ano, você achou que não seria capaz de controlar a quantidade de bebida depois de começar?**				
	0	Nunca	**3**	Semanalmente	
	1	Menos que uma vez ao mês	**4**	Todos ou quase todos os dias	
	2	Mensalmente			
5)	**Com que frequência, durante o último ano, você não conseguiu cumprir com algum compromisso por causa da bebida?**				
	0	Nunca	**3**	Semanalmente	
	1	Menos que uma vez ao mês	**4**	Todos ou quase todos os dias	
	2	Mensalmente			
6)	**Com que frequência, durante o último ano, depois de ter bebido muito, você precisou beber pela manhã para se sentir melhor?**				
	0	Nunca	**3**	Semanalmente	
	1	Menos que uma vez ao mês	**4**	Todos ou quase todos os dias	
	2	Mensalmente			

7)	**Com que frequência, durante o último ano, você sentiu culpa ou remorso depois de beber?**				
	0	Nunca	**3**	Semanalmente	
	1	Menos que uma vez ao mês	**4**	Todos ou quase todos os dias	
	2	Mensalmente			
8)	**Com que frequência, durante o último ano, você não conseguiu se lembrar do que aconteceu na noite anterior por causa da bebida?**				
	0	Nunca	**3**	Semanalmente	
	1	Menos que uma vez ao mês	**4**	Todos ou quase todos os dias	
	2	Mensalmente			
9)	**Alguma vez na vida você ou alguma outra pessoa já se machucou, se prejudicou pelo fato de você ter bebido?**				
	0	Não	**4**	Sim, durante o último ano	
	1	Sim, mas não no último ano			
10)	**Alguma vez na vida algum parente, amigo, médico ou outro profissional da saúde já se preocupou com você por causa de bebida ou lhe disse para parar de beber?**				
	0	Não	**4**	Sim, durante o último ano	
	1	Sim, mas não no último ano			
				Total	

4.1.2 Procedimentos para o levantamento inicial

A aplicação do questionário do levantamento inicial se dá em horário de aula de forma coletiva, nas próprias salas de aula. Cada professor da equipe de pesquisa ficará responsável por algumas salas (ou séries). Iniciará a aplicação explicando que uma das garantias de sigilo se refere à forma que eles se identificarão, pois a parte de cima do questionário será destacada e colocada em um envelope que somente a equipe coordenadora da pesquisa terá acesso. Em seguida, explicará o conceito de dose e pedirá que os alunos respondam o questionário assinalando a opção que corresponde ao seu padrão de beber na "caixinha" existente no lado direito de cada questão.

Quaisquer dúvidas que os estudantes tiverem, o professor da equipe de pesquisa deve estar apto a responder.

Imprevistos podem ocorrer, como uma greve de funcionários ou alunos. Neste caso, se a pesquisa for interrompida, e por esse motivo o levantamento inicial não for feito com todos os alunos, deve-se descartar os dados obtidos com aqueles alunos que já haviam participado da coleta de dados. No retorno das atividades, deve-se aplicar o AUDIT novamente em todos os alunos, inclusive naqueles que já haviam participado antes da paralisação.

4.2 Organização dos dados

Após a aplicação do instrumento do levantamento inicial (AUDIT), deve ser calculado a pontuação de cada aluno, tal procedimento pode ser feito manualmente ou digitando-se os dados em uma planilha eletrônica, em que cada coluna corresponderá a um dos itens do questionário (Exemplo: coluna 1: número do questionário; coluna 2: nome do aluno, e assim sucessivamente). A última coluna será nomeada de "AUDIT total", que corresponderá à somatória das opções assinaladas pelo aluno.

4.2.1 Caracterização dos participantes em grupo geral e grupo de risco

Os estudantes que pontuarem no AUDIT igual ou maior que oito são considerados bebedores de risco. A partir do resultado do levantamento inicial, organiza-se dois grupos: o grupo 1, chamado de "Grupo de Risco", formado por alunos que pontuaram oito ou mais pontos no AUDIT; o grupo 2, chamado de "Grupo Geral" formado com a mesma quantidade de alunos do grupo 1, e sorteados do conjunto total de alunos, inclusive com os alunos que também compõem o grupo 1. Este procedimento, quase-experimental, é adotado para comparar o grupo de risco (Grupo 1) com ele mesmo no

seguimento (que será feito 4 ou 6 meses depois da IB) e com o padrão de todos os alunos da escola.

4.3 Entrevista

Esta etapa é composta por um conjunto de instrumentos para uma caracterização mais detalhada do padrão de consumo de álcool. Os instrumentos desta entrevista investigam informações específicas sobre o padrão de beber.

4.3.1 Instrumentos usados na entrevista

O instrumento da entrevista consta de avaliação mais detalhada do consumo de bebidas alcoólicas. Aplica-se novamente o AUDIT e o "Perfil de beber semanal", que avalia a quantidade de doses bebidas, o tipo de bebida, o tempo gasto nesta atividade, as pessoas com quem estava e o local. Pergunta-se, também, se bebeu cinco ou mais doses em uma única ocasião, especificando o número de vezes que esta conduta ocorreu.

Repete-se o AUDIT a fim de comprovar as respostas dadas na primeira aplicação do questionário e descarte dos chamados "falsos positivos", que são aqueles que atingiram pontuação maior que oito no AUDIT, porém não apresentam padrão de consumo elevado.

Questionário nº:	Nome:	Peso:	Sexo:

Características do Comportamento de Beber Semanal (Últimos 6 meses)

Dia	Dose	Bebida	Tempo	Pessoas	Local
2ª feira					
3ª feira					
4ª feira					
5ª feira					
6ª feira					
Sábado					
Domingo					

Dose: número de doses; **Bebida**: tipo de bebida; **Tempo**: tempo de duração do episódio; **Pessoas**: número de pessoas com quem bebeu. Se bebeu sozinho colocar "Só"; **Local**: própria casa, casa de amigos, bar, etc.

Número de vezes que bebeu cinco ou mais doses em uma única ocasião.	

4.3.2 Procedimento da entrevista

Com os dados do levantamento inicial, ou seja, a pontuação feita no AUDIT, é possível definir os alunos que participarão da entrevista (aqueles que pontuaram oito ou mais). É aconselhável que se organize uma lista com os nomes dos alunos que participarão da entrevista. Cada professor fica responsável por entrevistar certo número de alunos. A entrevista é feita individualmente em sala destinada para este fim. Ao entrevistar determinados alunos, o professor ficará responsável por acompanhar estes mesmos alunos na ocasião da IB. Dessa forma, há maior probabilidade de se construir um vínculo de confiança entre o aluno e o professor.

Os alunos dos dois grupos (risco e geral) são convidados a acompanhar o professor à sala destinada para a entrevista. Na entrevista, são reiteradas as informações da Manifestação de Consentimento, que dispõe sobre a participação voluntária e sigilo de todas as informações dadas. Após isso, os instrumentos são aplicados (AUDIT e Perfil de beber semanal).

As informações obtidas na entrevista devem ser digitadas e analisadas, a partir delas é possível elaborar um retorno individualizado para cada aluno participante da IB. Apenas os alunos que compõem o grupo de risco participam da IB, a próxima etapa.

4.4 Aplicação da Intervenção Breve no grupo de risco

A partir dos dados obtidos na entrevista, é possível elaborar um relatório personalizado com as informações referentes ao padrão de beber individual dos alunos que pontuaram oito ou mais no AUDIT, que inicialmente compõem o grupo positivo (grupo de risco), e confirmado com os dados da entrevista. Com esse retorno individualizado em mãos, cada membro da equipe da escola

convida o aluno para uma conversa privada em sala destinada para este fim. Esta conversa deve acontecer de maneira não confrontacional ou moralista.

Assim, os professores iniciam a IB, que consiste em devolver para cada aluno um relatório personalizado contendo o Nível de Álcool no Sangue - NAS atingido na ocasião em que mais bebeu nos últimos seis meses. Essa folha deve ser lida pelo professor com o aluno, questões como as que seguem são boas oportunidades para o estudante refletir: o que pensa sobre isso? Você imaginava que estava bebendo daquela maneira? Você sabe quais os benefícios e malefícios de beber? Após ouvir as reflexões do aluno, o professor entrega um folheto explicativo com informações sobre como beber reduzindo os prejuízos.

ATENÇÃO: é muito importante que o pesquisador apenas levante questões para o estudante refletir, mas jamais dar sermões ou fazer as perguntas em tom de ironia. Quando o estudante responde as questões levantadas, ele mesmo se ouve e reflete sobre seu comportamento.

BEBIDAS ALCOÓLICAS E SUAS CONSEQUÊNCIAS

O que você quer...

Você já se perguntou por que bebe? Veja se você já se colocou as questões abaixo:

- Beber é o meu jeito de não pensar na escola.
- Beber ajuda a me sentir bem em uma festa.
- Beber me torna mais sociável. Sinto-me mais à vontade para conversar com as pessoas depois de um trago.
- Beber é o jeito como eu e meus amigos nos divertimos.

O que você não quer...

Você já se perguntou:

- Não quero ficar bêbado, mas não me sinto bem sem um copo na mão. Como fazer para beber a noite inteira?
- O que fazer para não engordar? Eu não quero ter um barrigão de cerveja.
- Como saber quando devo parar de beber e assim evitar vômitos, sentir-me mal e ficar sem dinheiro?
- Como evitar ressacas?
- Perco muitas aulas. Será que não é porque vou demais a festas?

O que o álcool faz?

- O álcool é um depressivo. Isto significa que deprime e lentifica o funcionamento do sistema nervoso. Ele é rapidamente absorvido, vai para a corrente sanguínea e para todos os órgãos, inclusive o cérebro. ***No cérebro, o álcool afeta nossa capacidade de processar informações.***
- A atenção fica prejudicada para reagir a situações como, por exemplo, às mudanças de um semáforo.
- A coordenação motora fica prejudicada.
- A pessoa fica menos consciente para julgar, por exemplo, se deve ou não fazer sexo numa determinada situação.

Sensações

- O álcool é um depressivo estranho. No começo, faz com que você se sinta bem. Pessoas que falam que álcool é gostoso provavelmente estão gostando dessas sensações iniciais.
- Mas o álcool não segue a regra “quanto mais melhor”. Ao contrário, depois de certo ponto, mais álcool não fará com que se sinta melhor. E beber mais, faz com que ocorram coisas que você provavelmente gostaria de evitar.

OUTROS EFEITOS

Ganho de peso

O álcool tem calorias vazias, fornece pouca energia e é mais difícil de queimar do que as calorias comuns. Uma lata de cerveja tem 150 calorias (o equivalente a um cachorro quente). Mesmo cerveja light tem 100 calorias. Beber moderadamente fará com que você não ganhei peso de forma indesejada.

Ressaca

Beber moderadamente reduzirá o risco de ressacas. Tomar vitaminas B12 ou aspirina não cura ressaca. Mas, beber bastante água pode reidratar seu corpo e ajudar a diminuir os sintomas. Se você teve ressaca seu corpo está lhe dizendo que você bebeu muito.

Acidentes

Qualquer quantidade de álcool no seu corpo afetará seu tempo de reação e quanto mais você beber mais seu raciocínio e coordenação serão prejudicados. Um motorista com NAS de 0,05% tem duas vezes mais chances de provocar um acidente do que um que não bebeu. O risco é 10 vezes maior com 0,10%. Com 0,15%, é 25 vezes maior. Ao dirigir esteja 100% sóbrio.

Qual é o limite?

Se o percentual de 0,055% de álcool no sangue for ultrapassado, as consequências negativas quase sempre vão aparecer: falta de coordenação motora; ficará desajeitado e falando bobeiras; terá problemas de raciocínio.

Algumas regras para minimizar os efeitos negativos da bebida:

1) Coma primeiro. Com comida no estômago o álcool é absorvido mais lentamente. Isto fará com que você não fique intoxicado muito rapidamente.

2) Dê um espaço entre os drinques. Se você acha que precisa de um copo na mão, alterne bebida alcoólica com refrigerantes, sucos ou água.

3) Beba devagar. Não dê goladas, não faça "vira-vira". Quanto mais rápido você beber, mais rapidamente ficará bêbado. Cuide de seu drinque: faça-o durar.

Nível de álcool no sangue (NAS)

O volume total de álcool no sangue pode ser calculado de acordo com o sexo, peso e número de drinques consumidos pela pessoa em um período de tempo. Essa medida é conhecida como NAS. Usando as tabelas que estão no final deste panfleto, você pode ter uma ideia de qual seria o NAS para uma pessoa do seu sexo e peso, baseado no número de drinques tomados em uma hora.

COMENTÁRIOS SOBRE USO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS E SUAS CONSEQUÊNCIAS

Data:

Nome:

De acordo com as informações que você nos deu, você fez .... pontos no teste AUDIT, que indica um padrão .....

Nos últimos seis meses você costumou beber nos dias ..... consumindo ..... doses por ocasião. Você também relatou que bebeu cinco ou mais doses em ..... ocasiões.

Seu Nível de Álcool no Sangue (NAS) mais alto na avaliação foi de.....

(Procurar comparar o padrão de beber do aluno com a média do grupo geral, mostrando que ele faz parte de um grupo pequeno que está com um consumo de bebidas alcoólicas alto.)

O aluno recebeu, nesse retorno, informações sobre o seu padrão de consumo, riscos e problemas associados ao uso do álcool, assim como foi comparada a taxa de ingestão de bebidas alcoólicas do aluno com a média dos alunos da escola onde ele estuda. Após a primeira sessão/encontro, o estudante levou consigo todas as informações discutidas, dicas e sugestões de moderação no consumo de álcool. É importante que o pesquisador diga que depois de alguns meses terão outro ou outros encontros e lhe diga: "Estou à disposição para conversar quando quiser".

A literatura referente a IB aponta que apenas dois encontros são suficientes para que o estudante modifique seu padrão de beber. Por isso é importante que depois de mais menos quatro meses, o mesmo pesquisador que realizou a entrevista e o primeiro encontro de IB com o aluno, marque um novo encontro para reavaliar o padrão de consumo do aluno (este encontro consiste no seguimento da pesquisa).

4.5 Seguimentos

Entre quatro e seis meses após a aplicação da IB, indica-se realizar um ou dois seguimentos (encontros com os alunos do grupo de risco). Os seguimentos servem como uma sessão de reforço e avaliação de como está o padrão de beber do aluno, ou seja, se diminuiu, aumentou ou continua estável.

Os seguimentos consistem na aplicação dos mesmos instrumentos usados na entrevista, repete-se o AUDIT e o Perfil de Beber Semanal.

Entre a IB e a realização do seguimento, é importante que a equipe de pesquisa esteja disponível para conversas e acolhimento dos alunos em relação a temática "consumo de bebidas alcoólicas". Certamente, com a aplicação do teste AUDIT, do Perfil de Beber Semanal e da IB, os alunos conversarão entre si, farão perguntas pelos corredores, terão dúvidas e isso

é positivo, pois indicará que algumas reflexões estão eles fazendo. É essencial para o sucesso do projeto que o tema não seja esquecido, e isso depende do engajamento da equipe de pesquisa.

Em caso de alunos que aumentarem o padrão de beber, o pesquisador deverá orientar o estudante a procurar um centro de saúde (Centro de Atenção Psicossocial/álcool e drogas – CAPSad, Unidade Básica de Saúde - UBS ou semelhante) para fazer acompanhamento. É importante que o pesquisador informe ao aluno locais em que há atendimento para jovens que já apresentam problemas de dependência e se coloque a disposição para conversar com seus pais.

Vale ressaltar que essa abordagem deve ser feita de forma muito delicada, pois os adolescentes geralmente não veem problema algum em seus comportamentos. Falar com a família também não é tarefa fácil. O melhor a fazer é dialogar com o adolescente e tentar conscientizá-lo da importância do apoio familiar. O pesquisador sempre deve respeitar a decisão do estudante, por exemplo, quando este não aceita procurar tratamento. Neste caso, o pesquisador pode entregar uma lista com o endereço das unidades de saúde e CAPS da região onde o estudante reside, para que este procure orientação quando se sentir a vontade para isso.

Outra situação que pode acontecer é a de alguns pais pedirem aos pesquisadores informações sobre o padrão de consumo de álcool de seus filhos. Nesse caso, os pesquisadores devem reiterar o compromisso firmado com os participantes da pesquisa por meio da carta informativa e manifestação de consentimento, em que consta a garantia do sigilo referente as informações individuais. As informações que podem ser divulgadas são os dados gerais da pesquisa. O pesquisador pode ouvir as angústias e aflições dos pais e orientá-los para dialogarem mais com seus filhos.

Ao longo de toda a pesquisa, a equipe deve adotar uma sensibilidade ética ao abordar essa temática do consumo de bebidas alcoólicas. É fato que a maioria dos adolescentes não bebem de forma problemática, mas isso não

significa que este assunto seja fácil de ser abordado, uma vez que pode existir alcoolismo na família do aluno. A postura da equipe de pesquisa contribui bastante para uma abordagem séria e, ao mesmo tempo, mais humana do tema em questão.

Pode ser que alguns pesquisadores se surpreendam com a quantidade e a frequência do beber de alguns estudantes. É importante que não comentem com outros alunos ou outros profissionais da escola que não fazem parte da equipe de pesquisa, pois isso pode prejudicar a credibilidade do projeto e do sigilo que a pesquisa necessita.

Outro cuidado também necessário e até difícil para algumas pessoas é abordar o assunto sem julgar. Há uma tendência de julgarmos ou atribuir falta de caráter à pessoa que faz uso de SPA. Por exemplo, deve-se ficar atento para o professor não achar que o adolescente bebe porque não tem vergonha ou porque tem problemas familiares. É necessário ter em mente que há diversos fatores contribuindo para o comportamento de beber em excesso.

5 Conclusões

Esperamos que este guia, que combina conhecimento teórico com atividade prática, favoreça o desenvolvimento de habilidades na equipe de pesquisadores para a aplicação de instrumentos de pesquisa padronizados e de uma intervenção breve (IB). E, com isso, auxiliar as escolas na difícil tarefa de amenizar os problemas relacionados ao consumo de bebidas alcoólicas entre os estudantes.

A maioria dos professores brasileiros não é incentivada a realizar pesquisas durante a graduação, há ausência de disciplinas específicas sobre o assunto e de participação em programas de iniciação científica. Sabe-se que há muitos aspectos envolvidos na questão da presença da pesquisa na graduação e não se pode reduzir a um ou outro fator somente, é uma questão muito complexa que necessita de mais estudos aprofundados.

Muitos professores ainda veem a pesquisa como algo distante de suas práticas e tem um conceito de pesquisa reduzido a somente levantamento ou coleta de dados.

> Temos entendido que a pesquisa pode representar um componente a mais na formação do professor. Ela pode conferir ao professor uma ótima condição para o exercício de uma atividade criativa e crítica, onde há o questionamento, mas, também, a indicação de soluções para os problemas investigados. Mas para isso é preciso superar os obstáculos, sendo um deles a própria formação docente. Como formar profissionais práticos, reflexivos, capazes de analisar, de teorizar sobre suas ações, e, mais do que isso, de pesquisar? (LÜDKE; CRUZ, 2005, p. 98).

Na citação anterior, as autoras colocam que a pesquisa é um dos elementos importantes para a prática docente, mas nos deparamos com obstáculos como a formação docente ineficiente. As autoras ainda deixam uma questão profícua para se pensar em como podemos modificar o cenário atual da formação e prática docente.

Cabe ressaltar que o desenvolvimento de uma pesquisa associada a uma IB exige postura ética do profissional, como também a aceitação incondicional do outro e a não emissão de julgamentos de valor. Assim, esperamos que as discussões teórico-reflexivas, associadas à prática da pesquisa, desenvolvida pelos professores com seus alunos, sejam suficientes para a efetivação desse trabalho pautado no princípio da redução de danos.

Como trazem Lüdke e Cruz (2005, p. 85) os cursos de formação de professores

> [...] tem sofrido as consequências de um defeito congênito de sua constituição: a separação entre

> teoria e prática no esforço de formação, colocando, em geral, em posição precedente a teoria, vindo a prática sempre depois, por meio de estágios de duração insuficiente e, sobretudo, de concepção precária.

Para não se correr o risco de distanciar a teoria da prática, é importante que a equipe de pesquisadores continue se encontrando semanalmente, mesmo depois de concluídos os oito encontros teóricos de formação. Continuar com os encontros semanalmente é fundamental, pois são momentos em que a equipe discute e avalia a aplicação dos instrumentos do levantamento inicial, da entrevista e da IB. Além disso, tira-se dúvidas, discutem-se as dificuldades e imprevistos e ainda monitora-se todos os passos da pesquisa.

As experiências que tivemos com o uso do modelo apresentado, neste guia, apontaram implicações positivas tanto em relação a formação teórica dos profissionais da escola, quanto na realização da pesquisa e da IB. Pode-se dizer que os encontros da equipe de pesquisadores foram muito eficazes para levantar discussões e reflexões, necessárias para a efetivação desta proposta de trabalho.

As discussões acerca do tema em questão, a partir de artigos científicos e de experiências pessoais e profissionais dos integrantes da equipe da escola foram profícuas. Prova disto foi o desempenho da equipe na execução da pesquisa.

É comum nos primeiros encontros emergir sentimento de insegurança entre os membros da equipe da pesquisa, quanto a serem responsáveis por conduzir as discussões dos textos teóricos, mas depois de alguns encontros essa insegurança é substituída pela insegurança em realizarem a pesquisa e a IB com os alunos.

Depois de realizada a formação teórica, a equipe inicia o levantamento de dados, aplicando os instrumentos em todos os alunos que entregaram a manifestação de consentimento assinada. Notamos em nossas pesquisas que a insegurança cede lugar para a autonomia da equipe quando os

pesquisadores entrevistam os estudantes, nesta ocasião se estabelece o vínculo de confiança e "pegam o jeito" para dar sequência pesquisa.

Talvez alguns professores possam se sentir inseguros quanto ao uso do computador. Em uma de nossas pesquisas, uma das professoras participantes da equipe nunca tinha usado computadores e algumas professoras faziam uso esporádico, pois pouco conheciam de informática. Interessante que a necessidade de preencher planilhas com os dados coletados fez com que rompessem com o "bloqueio tecnológico" que tinham, e passaram a usar o computador com maior frequência. Além disso, é importante enfatizar que o fato de alguns professores não "dominarem" o computador estimulou maior cooperação entre os membros da equipe. Aqueles que tinham conhecimento em informática passaram a auxiliar os demais que não tinham (CRUZ, 2011).

Outro ponto importante na realização de um projeto como o que estamos propondo é o tipo de relacionamento estabelecido entre os pesquisadores e alunos. É fundamental que os membros da equipe de pesquisa tenham relacionamentos positivos com os alunos da escola.

Com a realização desse tipo de pesquisa, o envolvimento e a confiança entre pesquisadores e alunos tendem a aumentar. É comum os alunos se remeterem aos pesquisadores nos corredores da escola ou durante as aulas para tirar dúvidas, não só sobre consumo de álcool, mas também sobre diversos assuntos como drogas, sexo, amizade, entre outros assuntos característicos da adolescência. É fato que os professores não precisam responder todas as dúvidas de imediato, mas é importante se comprometerem em buscar informações e darem uma devolutiva o mais rápido possível ao aluno, assim mantendo o vínculo de confiança.

Para a maioria dos professores, as mídias (impressa e televisiva) geralmente são as principais fontes de informações sobre consumo de SPA, o que distorce a realidade e gera preconceitos. Por exemplo, a ideia de que a família é o principal fator que influencia o uso de SPA. Para compreender-se um comportamento tão complexo como o uso de álcool ou de outras drogas devemos considerar vários fatores biopsicossociais, mas não apenas um.

Cabe, como sugestão para trabalhos futuros, enfatizar de forma ostensiva com a equipe de pesquisa a importância do professor no desenvolvimento de pesquisas científicas. Almejamos com este guia motivar profissionais da educação a continuarem sua formação, pois valorizamos a construção de conhecimento e acreditamos que ele contribui significativamente para a prática docente.

Sugestões de texto e sítios eletrônico para os leitores

Destacamos o manual *Brief Alcohol Screening and Intervention for College Students* (BASICS), que foi traduzido e publicado em português pela editora UNESP com o título *Alcoolismo entre estudantes universitários:* uma abordagem de redução de danos (DIMEFF *et al.* 2002). Este manual

> [...] foi projetado para reduzir o consumo de álcool e os problemas associados a ele em estudantes universitários. A avaliação descrita neste manual fornece uma base para dialogar com os estudantes sobre seu padrão de beber e os riscos potenciais para a saúde associados a altos níveis de consumo, bem como sobre estratégias específicas para ajudá-los a reduzir tais riscos (DIMEFF *et al.* 2002, p.22).

Também sugerimos os sítios eletrônicos que disponibilizam levantamentos e artigos científicos de pesquisas, eventos e capacitações:

Associação Brasileira Multidisciplinar de Estudos sobre Drogas https://www.abramd.org/

Curso de Prevenção do Uso de Drogas para Educadores de Escolas Públicas. Disponível em http://abramd.org/wp-content/uploads/2014/05/Livro_texto_Curso_Prevencao2014.pdf

Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) https://www.cebrid.com.br/

Referências

ALAVARSE, G. M. A; CARVALHO, M. D. B. Álcool e adolescência: o perfil de consumidores de um município do norte do Paraná. *Esc Anna Nery R Enferm*, v. 10, n. 3, p. 408-416, 2006.

ANDRÉ, M. Pesquisa, formação e prática docente. In: ANDRÉ, M. (Org) *O papel da pesquisa na formação e na prática dos professores.* Campinas: Papirus, 2001, p. 55-79.

AYRES, J. R. C. M. Adolescência e AIDS: avaliação de uma experiência de educação preventiva entre pares, *Interface*, v. 7, n. 12, p. 113-28, 2003.

AYRES, J. R. C. M. HIV/Aids, DST e abuso de drogas entre adolescentes: vulnerabilidade e avaliação de ações preventivas. São Paulo: Casa de Edição, 1996.

BASTOS, F. I. P. M. et al. (Org.). III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ICICT, 2017. 528 p. Disponível em <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icicct/34614> Acesso em: 6 set. 2021.

BRASIL. Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990. *Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências*. Brasília, 1990.

BRASIL. Lei n° 9294, de 15 de julho de 1996. *Dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumígeros, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do § 4° do art. 220 da Constituição Federal*. Brasília, 1996.

BRASIL. Ministério da Educação. *Proposta de diretrizes para formação inicial de professores da educação básica, em cursos de nível superior.* Brasília/DF, 2000.

BRASIL. Lei n° 13.840, de 05 de junho de 2019. Altera as Leis nºs 11.343, de 23 de agosto de 2006, 7.560, de 19 de dezembro de 1986, 9.250, de 26 de dezembro de 1995, 9.532, de 10 de dezembro de 1997, 8.981, de 20 de janeiro

de 1995, 8.315, de 23 de dezembro de 1991, 8.706, de 14 de setembro de 1993, 8.069, de 13 de julho de 1990, 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e 9.503, de 23 de setembro de 1997, os Decretos-Lei nºs 4.048, de 22 de janeiro de 1942, 8.621, de 10 de janeiro de 1946, e 5.452, de 1º de maio de 1943, para dispor sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas. *Diário Oficial da União.* Brasília, 2019.

BRASÍLIA. *Glossário de álcool e drogas*. Tradução e notas: BERTOLOTE, J. M. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2006.

BRASÍLIA. Secretaria Nacional Antidrogas: Serviço Social da Indústria. *Prevenção ao uso de álcool e outras drogas no ambiente de trabalho: conhecer para ajudar*. Brasília: SENAD: SESI, 2008.

CARLINI, E. et al. *I levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil:* estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país – 2001. São Paulo: CEBRID – Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP, 2002.

CARLINI, E. et al. *II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil:* estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país: 2005, São Paulo: CEBRID - Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP, 2006.

CARLINI-COTRIN, B. et al. *II Levantamento nacional sobre o uso de psicotrópico por estudantes de 1º e 2º graus*. São Paulo: CEBRID - Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP. 1990.

CARLINI-COTRIN, B. et al. O uso de drogas psicotrópicas por estudantes de primeiro e segundo graus da rede estadual, em dez capitais brasileiras, 1987. In: BRASILIA. *Consumo de drogas psicotrópicas no Brasil, em 1987*. Centro de Documentação do Ministério da Saúde (Série C: Estudos e Projetos 5), 1989, p.09-84.

CRUZ, L. A. N. *As implicações do curso de formação continuada sobre consumo de álcool: uma proposta de intervenção breve aplicada por professores*. 2011. 158 f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista, Marília, 2011.

CRUZ, L. A. N. *Uso de álcool e julgamento sócio moral entre estudantes do ensino médio*. 2006. 126 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista, Marília, 2006.

DEMO, P. *Pesquisa:* princípio científico e educativo. São Paulo: Cortez, 1991.

DEMO, P. *Educar pela pesquisa.* São Paulo: Autores Associados, 1996.

DIMEFF, L. A. et al. *Alcoolismo entre estudantes universitários: uma abordagem de redução de danos*. São Paulo: Editora da Unesp. 2002.

GALDURÓZ, J. C. F. et al. *III Levantamento sobre o uso de drogas entre estudantes de 1º e 2º graus em 10 capitais brasileiras - 1993.* São Paulo: CEBRID - Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP, 1994.

GALDURÓZ, J. C. F. et al. *I Levantamento Domiciliar Nacional sobre Uso de Drogas Psicotrópicas. Parte A:* Estudo Envolvendo as 24 Maiores Cidades do Estado de São Paulo - 1999. São Paulo: CEBRID - Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP, 2000.

GALDURÓZ, J. C. F. 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 – 2004.* **São Paulo: CEBRID** – Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP, 2005.

GALDURÓZ, J. C. F; NOTO, A. R; CARLINI, E. A. *IV Levantamento sobre uso de drogas entre estudantes de 1º e 2º graus em 10 capitais brasileiras*. São Paulo: CEBRID - Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP, 1997.

GOMIDE, P. I. C; PINSKY, I. A influência da mídia e o uso das drogas na adolescência. In: PINSKY, I; BESSA, M. A. (Org) *Adolescência e drogas*. São Paulo: Contexto. 2004.

GOUVEIA, J. P. et al. *Inventário de Expectativas e Crenças Pessoais Acerca do Álcool (IECPA)*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1996.

INEP - INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. Sinopse Estatística da Educação Básica. 2020. Brasília: Inep, 2021. Disponível em <https://www.gov.br/Inep/pt-br/acesso-a-informacao/dados-abertos/sinopses-estatisticas/educacao-basica> Acesso em: 6 set. 2021.

JESSOR, R; JESSOR, S. L. *Problem behavior and psychosocial development: a longitudinal study of youth*. New York: Academy Press, 1977.

KANDEL, D. B; ANDREWS, K. Processes of adolescent socialization by parents and peers. *International Journal os the Addictions,* v.22, p. 319-42, 1987.

KERR-CORRÊA, F. et al. *Levantamento do uso de álcool e de drogas e das condições gerais dos estudantes da UNESP* - 1998. São Paulo: Vunesp, SP, 2001.

KERR-CORRÊA, F. et al. Possíveis fatores de risco para o uso de álcool e drogas em estudantes universitários e colegiais da Unesp. *Jornal Brasileiro de Dependências Químicas,* v. 3. n. 1, p. 32-41, 2002.

LARANJEIRA, R. et al. *I Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira*. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2007.

LOCATELLI, D. P. et al. Padrão de uso de bebidas alcoólicas de estudantes de escolas particulares de São Paulo: dados preliminares. In: II Congresso da ABRAMD sobre drogas e dependências, n. 1, 2009, Rio de Janeiro. *Anais eletrônicos...*UFRJ, 2009. CD-ROM.

LÜDKE, M; CRUZ, G. Aproximando universidade e escola de educação básica pela pesquisa. *Cadernos de Pesquisa*, v. 35, n. 125, p. 81-109, 2005.

MARLATT, G. A. et al. Harm reduction for alcohol problems: early intervention reduces drinking risks in college students. *Journal of Consulting and Clinical Psychology,* v. 66, p. 604-615, 1998.

MARLATT, G. A. Harm reduction: come as you are. *Addictive Behaviors,* v. 21, n. 6, p. 779-788, 1996.

MARQUES, A. C. P. R; FURTADO, E. F. Intervenções breves para problemas relacionados ao álcool. *Revista Brasileira de Psiquiatria,* n.26, p. 30-34, 2004.

MARTINS, R. A. et al. Padrão de consumo de álcool entre estudantes do ensino médio de uma cidade do interior do estado de São Paulo. *Revista eletrônica de saúde mental álcool e drogas,* v. 4, n. 1, p. 1-16, 2008a.

MARTINS, R. A. et al. Utilização do *Alcohol Use Disorders Identification Test* (Audit) para identificação do consumo de álcool entre estudantes do ensino médio. *Revista Interamericana de Psicologia,* v. 42, n.2, p. 307-316, 2008b.

MARTINS, R. A. *Uso de álcool, intervenção breve e julgamento sócio-moral em adolescentes que bebem excessivamente*. 2006. 211 f. Tese (Livre-Docência em Psicologia da Educação) - Instituto de Biociências, Letras e Ciências Exatas, Universidade Estadual Paulista, São José do Rio Preto, 2006.

MARTINS, R. A; CRUZ, L. A. N; SILVA, I. A. Identificação de estudantes usuários de álcool e outras drogas e aplicação de intervenção breve. In: PINHO, S. Z. (Org) *Formação de educadores: o papel do educador e sua formação*. 1. ed. São Paulo: Editora UNESP, v. 1. 2009, p. 491-518.

MARTINS, R.A, MANZATO, A. J, CRUZ, L. A. N. O uso de bebidas alcoólicas entre adolescentes In: CASTRO, L. R; CORREA, J. *Juventude contemporânea: perspectivas nacionais e internacionais*. Rio de Janeiro: Nau Editora, 2005, p. 301-326.

NOTO, A. R. et al. Drogas e saúde na imprensa brasileira: uma análise de artigos publicados em jornais e revistas. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 69-79. 2003.

NOTO, A. R. et al. *Levantamento nacional sobre o uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua nas 27 capitais brasileiras* – 2003. São Paulo: CEBRID - Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP, 2004.

PASSOS, E. H; SOUZA, T. P. Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de "guerra às drogas". *Psicologia & Sociedade*. v. 23, n. 1, p. 154-162, 2011.

PAULILO, M. A. S; JEOLÁS, L. S. Jovens, drogas, risco e vulnerabilidade: aproximações teóricas. *Serviço Social em Revista*, v. 3, n.1, p. 39-60, 2000.

PIMENTA, S. G. Professor reflexivo: construindo uma crítica. In: PIMENTA, S.G; GHEDIN, E. (Orgs). *Professor reflexivo no Brasil: gênese e crítica de um conceito*. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2006.

PINSKY, I. (Org) *Publicidade de bebidas alcoólicas e os jovens.* São Paulo: Câmara Brasileira do Livro, 2009.

RIBEIRO, T. W; PERGHER, N. K; TOROSSIAN, S.D; Drogas e adolescência: uma análise da ideologia presente na mídia escrita destinada ao grande público, *Psicologia Reflexão Crítica*, vol.11 n.3, 1998.

SÃO PAULO (ESTADO). Secretaria do Estado da Educação. *Escola é vida*. São Paulo, 1996.

SEGRE, C. A. M. *Efeitos do álcool na gestante, no feto e no recém-nascido*. São Paulo: Sociedade de Pediatria de São Paulo, 2010. Disponível em: <http:// www.spsp.org.br/downloads/alcool.pdf> Acesso em: 30 julho 2013.

SILVA, E. F. et al. Prevalência do uso de drogas entre escolares do ensino médio do Município de São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil. *Caderno de Saúde Pública,* v.22, n. 3, p. 1151-1158, 2006.

SILVA, I. A. *Consumo de bebidas alcoólicas por estudantes do ensino médio e característica do grupo de pares*. 2010. 97f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista, Marília, 2010.

SOLDERA, M. et al. Uso de drogas psicotrópicas por estudantes: prevalência e fatores sociais associados. *Revista de Saúde Pública,* v. 38, n. 2, p. 277-283, 2004.

SOUZA, D. P. O; ARECO, K. N; SILVEIRA FILHO, D. X. Alcohol and alcoholism among Brazilian adolescent public-school students. *Revista de Saúde Pública*, v. 39, n. 4, p.585-592, 2005.

VIVARTA, V. (Org) *Equilíbrio distante: tabaco, álcool e adolescência no jornalismo brasileiro*. São Paulo: Cortez, 2003.

WOOD, M. D. et al. Do parents still matter? Parent and peer influences on alcohol involvement among recent high school graduates. *Psychology of Addictive Behaviors,* v.18, n.1, p. 19-30, 2004.

ZUCKER, R. A; FITZGERALD, H. E; MOSES, H. D. Emergence of alcohol problems and the several alcoholism: a developmental perspective os etiological theory and life course trajectory. In: CICCHETTI, D; COHEN, D. J. *Developmental psychopathology,* New York: Wiley, v. 2, p. 677-711, 1995.

Modelo de carta informativa e manifestação de consentimento do responsável pelo aluno

Local e data

Senhores Pais ou Responsáveis,

A Escola (nome da escola) preocupada com a questão do uso de bebidas alcoólicas em nossa cidade vem desenvolvendo projetos interdisciplinares visando conhecer as melhores formas de educar adolescentes em relação a este assunto.

Nesta perspectiva, a escola buscou no livro "**Meus alunos estão bebendo! E agora? - Guia teórico-prático para educadores sobre Intervenção Breve para reduzir o consumo de álcool entre estudantes**", de autoria de Luciana Nogueira da Cruz, Raul Aragão Martins e Izabella Alvarenga Silva, pesquisadores da Universidade Estadual Paulista (UNESP), orientação sobre como agir. O guia mostra que uma das melhores formas para encarar esta questão é a capacitação de um grupo de profissionais da própria escola, que possua vínculos afetivos já constituídos com os alunos, com o intuito de aprender a identificar adolescentes que já fazem uso de risco de bebidas alcoólicas, e realizar intervenções breves para que voltem a abstinência ou pelo menos ao consumo com moderação.

O trabalho a ser desenvolvido envolve a aplicação de um questionário e posteriormente uma entrevista e orientações, baseadas nas melhores evidências científicas.

A participação do(a) seu(sua) filho(a) nesse projeto depende totalmente da sua autorização, e será garantido total sigilo das informações coletadas.

Agradecemos antecipadamente a sua atenção e compreensão.

Qualquer dúvida entre em contato conosco:

Nome do coordenador do projeto, nome da direção da escola, telefone da escola.

A Direção.

Manifestação de Consentimento

Eu _____, RG _____, pai ou responsável do(a) aluno(a) ___ _____, fui suficientemente informado sobre as atividades que serão realizadas, tendo ficado claro para mim quais os propósitos, os procedimentos e a garantia de confidencialidade. Ficou claro também que a participação do meu(minha) filho(a) é isenta de despesas e pagamentos. Concordo que ele(ela) voluntariamente participe deste projeto e que poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante a realização deste, sem penalidades ou prejuízo.

Local e data

Assinatura do pai ou responsável

Modelo de carta informativa e manifestação de consentimento do aluno

Local e data

Prezado(a) aluno(a),

A Escola (nome da escola) preocupada com a questão do uso de bebidas alcoólicas em nossa cidade vem desenvolvendo projetos interdisciplinares visando conhecer as melhores formas de educar adolescentes em relação a este assunto.

Nesta perspectiva, a escola buscou no livro "**Meus alunos estão bebendo! E agora? - Guia teórico-prático para educadores sobre Intervenção Breve para reduzir o consumo de álcool entre estudantes**", de autoria de Luciana Nogueira da Cruz, Raul Aragão Martins e Izabella Alvarenga Silva, pesquisadores da Universidade Estadual Paulista (UNESP), orientação sobre como agir. O guia mostra que uma das melhores formas para encarar esta questão é a capacitação de um grupo de profissionais da própria escola, que possua vínculos afetivos já constituídos com os alunos, com o intuito de aprender a identificar adolescentes que já fazem uso de risco de bebidas alcoólicas, e realizar intervenções breves para que voltem a abstinência ou pelo menos ao consumo com moderação.

O trabalho a ser desenvolvido envolve a aplicação de um questionário e posteriormente uma entrevista e orientações, baseadas nas melhores evidências científicas.

A sua participação nesse projeto depende totalmente da sua autorização, e será garantido total sigilo das informações coletadas.

Agradecemos antecipadamente a sua atenção e compreensão.

Qualquer dúvida entre em contato conosco:

Nome do coordenador do projeto, nome da direção da escola, telefone da escola.

A Direção.

Manifestação de Consentimento

Eu _____, RG _____, fui suficientemente informado sobre as atividades que serão realizadas, tendo ficado claro para mim quais os propósitos, os procedimentos e a garantia de confidencialidade. Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas e pagamentos. Concordo, voluntariamente em participar deste projeto e que poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante a realização deste, sem penalidades ou prejuízo.

Local e data

Assinatura do(a) aluno(a)

Nº do questionário:	Nome do aluno:			
Telefone:	Série e turma:	Período:	Idade:	Sexo:

.....

Nº do questionário:	

Uma dose equivale à:

1 coquetel (batida)	1 garrafa de ICE	1 dose de destilado à 40% (36 ml)
1 lata de cerveja (350 ml)	1 taça de vinho (150 ml)	

1)	Com que frequência você toma bebidas alcoólicas?				
	0	Nunca	**3**	De 2 a 3 vezes por semana	
	1	Mensalmente ou menos	**4**	4 ou mais vezes por semana	
	2	De 2 a 4 vezes por mês			
2)	**Nas ocasiões em que bebe, quantas doses você costuma tomar?**				
	0	1 a 2 doses	**3**	7, 8 ou 9 doses	
	1	3 ou 4 doses	**4**	10 ou mais doses	
	2	5 ou 6 doses			
3)	Com que frequência você toma “seis ou mais doses” em uma ocasião?				
	0	Nunca	**3**	Semanalmente	
	1	Menos que uma vez ao mês	**4**	Todos ou quase todos os dias	
	2	Mensalmente			
4)	**Com que frequência, durante o último ano, você achou que não seria capaz de controlar a quantidade de bebida depois de começar?**				
	0	Nunca	**3**	Semanalmente	
	1	Menos que uma vez ao mês	**4**	Todos ou quase todos os dias	
	2	Mensalmente			
5)	**Com que frequência, durante o último ano, você não conseguiu cumprir com algum compromisso por causa da bebida?**				
	0	Nunca	**3**	Semanalmente	
	1	Menos que uma vez ao mês	**4**	Todos ou quase todos os dias	
	2	Mensalmente			
6)	**Com que frequência, durante o último ano, depois de ter bebido muito, você precisou beber pela manhã para se sentir melhor?**				
	0	Nunca	**3**	Semanalmente	
	1	Menos que uma vez ao mês	**4**	Todos ou quase todos os dias	
	2	Mensalmente			

7)	**Com que frequência, durante o último ano, você sentiu culpa ou remorso depois de beber?**				
	0	Nunca	**3**	Semanalmente	
	1	Menos que uma vez ao mês	**4**	Todos ou quase todos os dias	
	2	Mensalmente			
8)	**Com que frequência, durante o último ano, você não conseguiu se lembrar do que aconteceu na noite anterior por causa da bebida?**				
	0	Nunca	**3**	Semanalmente	
	1	Menos que uma vez ao mês	**4**	Todos ou quase todos os dias	
	2	Mensalmente			
9)	**Alguma vez na vida você ou alguma outra pessoa já se machucou, se prejudicou pelo fato de você ter bebido?**				
	0	Não	**4**	Sim, durante o último ano	
	1	Sim, mas não no último ano			
10)	**Alguma vez na vida algum parente, amigo, médico ou outro profissional da saúde já se preocupou com você por causa de bebida ou lhe disse para parar de beber?**				
	0	Não	**4**	Sim, durante o último ano	
	1	Sim, mas não no último ano			
				Total	

Questionário nº:	Nome:	Peso:	Sexo:

Características do Comportamento de Beber Semanal (Últimos 6 meses)

Dia	Dose	Bebida	Tempo	Pessoas	Local
2ª feira					
3ª feira					
4ª feira					
5ª feira					
6ª feira					
Sábado					
Domingo					

Dose: número de doses; **Bebida**: tipo de bebida; **Tempo**: tempo de duração do episódio; **Pessoas**: número de pessoas com quem bebeu. Se bebeu sozinho colocar "Só"; **Local**: própria casa, casa de amigos, bar, etc.

Número de vezes que bebeu cinco ou mais doses em uma única ocasião.	

BEBIDAS ALCOÓLICAS E SUAS CONSEQUÊNCIAS

O que você quer...

Você já se perguntou por que bebe? Veja se você já se colocou as questões abaixo:

- Beber é o meu jeito de não pensar na escola.
- Beber ajuda a me sentir bem em uma festa.
- Beber me torna mais sociável. Sinto-me mais à vontade para conversar com as pessoas depois de um trago.
- Beber é o jeito como eu e meus amigos nos divertimos.

O que você não quer...

Você já se perguntou:

- Não quero ficar bêbado, mas não me sinto bem sem um copo na mão. Como fazer para beber a noite inteira?
- O que fazer para não engordar? Eu não quero ter um barrigão de cerveja.
- Como saber quando devo parar de beber e assim evitar vômitos, sentir-me mal e ficar sem dinheiro?
- Como evitar ressacas?
- Perco muitas aulas. Será que não é porque vou demais a festas?

O que o álcool faz?

- O álcool é um depressivo. Isto significa que deprime e lentifica o funcionamento do sistema nervoso. Ele é rapidamente absorvido, vai para a corrente sanguínea e para todos os órgãos, inclusive o cérebro. ***No cérebro, o álcool afeta nossa capacidade de processar informações.***
- A atenção fica prejudicada para reagir a situações como, por exemplo, às mudanças de um semáforo.
- A coordenação motora fica prejudicada.
- A pessoa fica menos consciente para julgar, por exemplo, se deve ou não fazer sexo numa determinada situação.

Sensações

- O álcool é um depressivo estranho. No começo, faz com que você se sinta bem. Pessoas que falam que álcool é gostoso provavelmente estão gostando dessas sensações iniciais.
- Mas o álcool não segue a regra "quanto mais melhor". Ao contrário, depois de certo ponto, mais álcool não fará com que se sinta melhor. E beber mais, faz com que ocorram coisas que você provavelmente gostaria de evitar.

OUTROS EFEITOS

Ganho de peso

O álcool tem calorias vazias, fornece pouca energia e é mais difícil de queimar do que as calorias comuns. Uma lata de cerveja tem 150 calorias (o equivalente a um cachorro quente). Mesmo cerveja light tem 100 calorias. Beber moderadamente fará com que você não ganhei peso de forma indesejada.

Ressaca

Beber moderadamente reduzirá o risco de ressacas. Tomar vitaminas B12 ou aspirina não cura ressaca. Mas, beber bastante água pode reidratar seu corpo e ajudar a diminuir os sintomas. Se você teve ressaca seu corpo está lhe dizendo que você bebeu muito.

Acidentes

Qualquer quantidade de álcool no seu corpo afetará seu tempo de reação e quanto mais você beber mais seu raciocínio e coordenação serão prejudicados. Um motorista com NAS de 0,05% tem duas vezes mais chances de provocar um acidente do que um que não bebeu. O risco é 10 vezes maior com 0,10%. Com 0,15%, é 25 vezes maior. Ao dirigir esteja 100% sóbrio.

Qual é o limite?

Se o percentual de 0,055% de álcool no sangue for ultrapassado, as consequências negativas quase sempre vão aparecer: falta de coordenação motora; ficará desajeitado e falando bobeiras; terá problemas de raciocínio.

Algumas regras para minimizar os efeitos negativos da bebida:

1) Coma primeiro. Com comida no estômago o álcool é absorvido mais lentamente. Isto fará com que você não fique intoxicado muito rapidamente.

2) Dê um espaço entre os drinques. Se você acha que precisa de um copo na mão, alterne bebida alcoólica com refrigerantes, sucos ou água.

3) Beba devagar. Não dê goladas, não faça "vira-vira". Quanto mais rápido você beber, mais rapidamente ficará bêbado. Cuide de seu drinque: faça-o durar.

Nível de álcool no sangue (NAS)

O volume total de álcool no sangue pode ser calculado de acordo com o sexo, peso e número de drinques consumidos pela pessoa em um período de tempo. Essa medida é conhecida como NAS. Usando as tabelas que estão no final deste panfleto, você pode ter uma ideia de qual seria o NAS para uma pessoa do seu sexo e peso, baseado no número de drinques tomados em uma hora.

COMENTÁRIOS SOBRE USO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS E SUAS CONSEQUÊNCIAS

Data:

Nome:

De acordo com as informações que você nos deu, você fez .... pontos no teste AUDIT, que indica um padrão .....

Nos últimos seis meses você costumou beber nos dias ..... consumindo ..... doses por ocasião. Você também relatou que bebeu cinco ou mais doses em ..... ocasiões.

Seu Nível de Álcool no Sangue (NAS) mais alto na avaliação foi de.....

(Procurar comparar o padrão de beber do aluno com a média do grupo geral, mostrando que ele faz parte de um grupo pequeno que está com um consumo de bebidas alcoólicas alto.)