

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

JOVENS UNIVERSITÁRIOS E ÁLCOOL: CONHECIMENTOS E ATITUDES

Maria Luísa Moura Bresighello

São Carlos - SP
2005

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

JOVENS UNIVERSITÁRIOS E ÁLCOOL: CONHECIMENTOS E ATITUDES

Maria Luísa Moura Bresighello

Orientação Profa. Dra. Aida Victória Garcia Montrone

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação do Centro de Educação e Ciências Humanas da Universidade Federal de São Carlos, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Educação, Área de Concentração: Metodologia de Ensino.

São Carlos - SP
2005

**Ficha catalográfica elaborada pelo DePT da
Biblioteca Comunitária da UFSCar**

B842ju

Bresighello, Maria Luísa Moura.

Jovens universitários e álcool: conhecimentos e atitudes /
Maria Luísa Moura Bresighello. -- São Carlos : UFSCar,
2005.

82 p.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal de São
Carlos, 2005.

1. Drogas. 2. Drogas – abuso - prevenção. 3. Álcool e
juventude. 4. Empowerment I. Título.

CDD: 362.29 (20ª)

BANCA EXAMINADORA

Profª Drª Aida Victoria Garcia Montrone

Profª Drª Lislaine Aparecida Fracoli

Profª Drª Cássia Irene Spinelli Arantes

Dedico

Aos meus pais, Arigo e Durcília, e àqueles que são a razão de minha

vida:

Fábio, Beatriz, André e Jamil.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, pelos maravilhosos caminhos que me permitiu percorrer.

À minha orientadora, Profa. Dra. Aida Victória Garcia Montrone, pela oportunidade de crescimento.

À querida bibliotecária Vera Gracia Lorenzon Ferreira, pelos textos e sugestões de leitura.

Às estimadas Profas. Leila Marrach B. de Albuquerque e Gisele Maria Schwartz, que me incentivaram a trilhar os caminhos da pesquisa.

À Cidinha pelos valiosos conselhos e revisão.

Às amigas que foram meu chão quando ele me faltou: Cristina, Vanessa, Carolina e Josy.

À Tati, pela alegria de sua amizade.

Ao querido Renan, pela presença constante.

SUMÁRIO

Apresentação.....	11
Capítulo 1 - O álcool	13
1.1 Um breve histórico.....	14
1.2 O impacto sobre a saúde.....	17
1.3 Vulnerabilidade, fatores de proteção e <i>empowerment</i>	26
1.4 A escola e a educação em projetos preventivos	30
Capítulo 2 – Objetivos e Metodologia	35
2.1 Objetivos.....	36
2.2 Dados quantitativos.....	37
2.2.1 O Teste AUDIT.....	37
2.3 Dados qualitativos.....	39
2.4 A população estudada.....	40
2.5 Etapas do trabalho de campo.....	41
2.5.1 Aplicação do Teste AUDIT.....	42
2.5.2 Entrevistas.....	42
Capítulo 3 - Resultados e discussão	44
3.1 Consumo de álcool na população estudada.....	45
3.2 Perfil dos participantes.....	48
3.3 Atividades físicas e cuidados com a saúde.....	51
3.4 Percepções e atitudes dos entrevistados quanto ao uso de bebidas alcoólicas.....	54
3.4.1 Primeiro contato com o álcool.....	61
3.4.2. Vulnerabilidade e fatores protetores.....	63
3.5 A família e o uso do álcool.....	65
Capítulo 4 – Considerações finais	67
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	73
Apêndices.....	78
Anexo.....	81

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Prevalência de dependentes de álcool, no Brasil, distribuída segundo as faixas etárias.....	18
Tabela 2 – Pontuação AUDIT para homens e mulheres participantes.....	46
Tabela 3 – Pontuação do AUDIT indicando consumo de baixo risco para homens e mulheres participantes.....	47
Tabela 4 – Pontuação do AUDIT indicando consumo de risco para homens e mulheres participantes.....	47
Tabela 5 – Pontuação do AUDIT indicando consumo nocivo para homens e mulheres participantes.....	48

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 – Dependência de álcool – faixa etária 12 a 17 anos (Brasil e Regiões).....	20
Gráfico 2 – Drogas mais consumidas pelos estudantes da rede estadual do ensino médio e fundamental da cidade de São Paulo.....	23
Quadro 1 – Fatores redutores da expectativa de vida saudável do brasileiro	21
Quadro 2 – Padrão de consumo de álcool segundo a pontuação do AUDIT.....	38
Quadro 3 – Denominação dos participantes, sexo e idade dos sujeitos com suas respectivas pontuações do AUDIT.....	49

BRESIGHELLO, M. L. M. **Jovens universitários e álcool:** conhecimentos e atitudes. 2005 82f. Dissertação (Mestrado) Universidade Federal de São Carlos – Centro de Educação e Ciências Humanas – Programa de Pós-Graduação em Educação – São Carlos - SP

RESUMO

Esta pesquisa quanti-qualitativa foi desenvolvida com o objetivo de avaliar o consumo de álcool, através do Alcohol Use Disorders Investigation Teste – AUDIT, entre os alunos e alunas de graduação do curso de Física, da Universidade Estadual Paulista – UNESP, Campus Rio Claro, e identificar os conhecimentos e atitudes destes(as) estudantes sobre a ingestão de bebidas alcoólicas.

Os resultados obtidos na etapa inicial da pesquisa – quantitativos – permitiram o direcionamento da etapa seguinte – qualitativa. Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com oito alunos(as) dos 30 que responderam ao Teste AUDIT. Os resultados do referido teste mostraram que pouco mais de 83% apresentam padrão de consumo de baixo risco.

A transcrição e análise das entrevistas permitiram um mergulho no universo destes estudantes, sendo então possível apreender parte de seus conhecimentos e atitudes com relação ao álcool, e a identificar os fatores de vulnerabilidade e de *empowerment*.

Ficou clara a necessidade de orientação, aos adultos que convivem com jovens e crianças, sobre os malefícios do uso de bebidas alcoólicas e sobre a necessidade de uma maior atenção àquelas situações que venham a facilitar o seu uso. Foi possível também perceber a importância da família como fator de apoio à conduta destes jovens.

Quanto ao ambiente escolar, verificou-se que falta preparo aos educadores e profissionais da saúde, e uma maior reflexão por parte de toda a sociedade, para que a questão do consumo de bebidas alcoólicas seja encarada como catalisadora de tristes conseqüências futuras para crianças e jovens.

O trabalho educativo deve exceder o campo da informação e a universidade deve ousar e ir além dos conhecimentos técnicos, para a formação integral dos diversos profissionais que por ela passam.

Palavras chave: 1. Drogas – abuso – prevenção 2. Álcool e juventude 3. Empowerment

ABSTRACT

This quantitative-qualitative research was developed with the objectives to evaluate the alcohol consumption through the Alcohol Use Disorders Investigation Test - AUDIT, between the students of graduation of the course of Physics, of the Universidade Estadual Paulista - UNESP, Campus Rio Claro and, to identify to the knowledge and attitudes of these students on the alcoholic beverage ingestion. The results gotten in the initial stage of the research -quantitative - had allowed the aiming of the following stage - qualitative. Interviews half-structuralized with eight students of the 30 had been carried through that they had answered to Test AUDIT.

The results of the related test had shown that, little more than 83% present standard of consumption of low risk. The transcription and analysis of the interviews had allowed a deepening in the universe of these students, where it was possible to apprehend part of its knowledge and attitudes with relation to the alcohol, and the identification of the factors of vulnerability and empowerment.

The orientation necessity was clear, to the adults who coexist young and children, on the curses of the alcoholic beverage use and on the necessity of a bigger attention to those situations that come to facilitate its use. It was possible also to perceive the importance of the family as factor of support to the behavior of these young.

How much to the pertaining to school environment, it was verified that it lacks to preparation to the educators and professionals of the health, and a bigger reflection on the part of all the society, so that the question of the alcoholic beverage consumption is faced as catalytic of sad future consequences for children and young. The educative work must exceed the field of the information and the university must dare and go beyond the knowledge technician, for the integral formation of the diverse professionals who for it pass.

Words key: 1. Drugs – abuse - prevention. 2. Youth and alcohol. 3. Empowerment.

Não podemos existir sem nos interrogar sobre o amanhã, sobre o que virá; sem nos interrogar em torno de como fazer concreto o "inédito viável" demandando de nossa luta por ele. (FREIRE, 1992, p. 98)

APRESENTAÇÃO

Mulheres e homens, seres histórico-sociais, nos tornamos capazes de comparar, de valorar, de intervir, de escolher, de decidir, de romper, por tudo isso, nos fizemos seres éticos. (FREIRE, 1996, p.36)

Desde 1992, trabalho como enfermeira na Universidade Estadual Paulista – UNESP, Campus de Rio Claro. Em 1999 participei como representante do Instituto de Geociências e Ciências Exatas – IGCE – Unesp, de um curso coordenado pela Profa. Dra. Florence Kerr-Corrêa, do Departamento de Neurologia e Psiquiatria da Faculdade de Medicina da UNESP, Campus de Botucatu, e ministrado pelo Professor Gordon Alan Marlatt, da Universidade de Washington (Seattle, EUA).

O referido curso visava o desenvolvimento de habilidades para que os profissionais da saúde, dos diversos Campus da Unesp, implementassem programas de redução do consumo de álcool entre os estudantes universitários. Foi uma oportunidade ímpar, quando então aprofundei meus conhecimentos técnicos e me fortaleci para tentar uma luta mais afinada pela realização do sonho de uma sociedade livre do perigo das drogas e que favoreça a libertação dos indivíduos.

A realização do presente estudo é minha pretensa contribuição para tanto, pois considero, como Paulo Freire, a liberdade uma qualidade natural do ser humano e a libertação como a restauração desta liberdade e tarefa central dos educadores e educadoras (GADOTTI, 1989).

Esta dissertação está organizada em cinco capítulos. O primeiro capítulo contempla um breve histórico sobre o álcool, discorrendo sobre sua origem, os diferentes modos de encarar seu consumo ao longo da história, seu impacto sobre a saúde, vulnerabilidade, fatores de proteção e *empowerment*¹ e sobre a escola, a educação e projetos preventivos.

O segundo capítulo apresenta os objetivos e a metodologia utilizada na pesquisa, descrevendo todos os procedimentos utilizados para a coleta de dados.

Os resultados encontrados e sua discussão estão no terceiro capítulo, onde são apresentados o perfil da população estudada, seu padrão de consumo de bebidas alcoólicas, conhecimentos e atitudes com relação ao álcool.

O quarto capítulo trata das considerações finais deste estudo, realizado no período de 2003 a 2005, junto aos estudantes do Curso de Física da Unesp – Campus de Rio Claro.

¹ *Empowerment*: palavra de origem inglesa sem tradução oficial para o português.

Capítulo 1 – O ÁLCOOL

A libertação dos indivíduos só ganha profunda significação quando se alcança a transformação da sociedade. O sonho se faz uma necessidade, uma precisão (FREIRE, 1992, p.100).

1.1 Um breve histórico

Acredita-se que a bebida alcoólica teve origem na Pré-História, mais precisamente durante o período Neolítico, quando houve a aparição da agricultura e a invenção da cerâmica. Provavelmente o acondicionamento incorreto de grãos em vasos cerâmicos expostos à chuva originou as primeiras bebidas fermentadas (VIALA-ARTIGUE; MECHETTI, 2003).

Nas montanhas Zagros, no norte do Irã, uma equipe do Centro de Arqueologia Química da Universidade da Pensilvânia, nos Estados Unidos, encontrou um jarro de 7.000 anos, com capacidade para 9 litros de vinho. Mais tarde, existiu no delta do Rio Nilo uma vigorosa indústria vinícola, por volta de 2700 a.C. Beber vinho era um hábito tão comum que vários faraós foram enterrados com jarros, provavelmente na crença de que poderiam continuar bebendo depois da morte. A cerveja é um pouco mais recente aparecendo 1500 anos antes da era cristã (PEREIRA JR; CAVALCANTI, 2000).

Na alta Idade Média em todas as regiões da Europa, consumiam-se bebidas alcoólicas. Medidas higiênicas estimulavam seu uso, já que a água era portadora de germes e doenças (MONTANARI, 1998).

A Revolução Industrial permitiu que houvesse um grande aumento da oferta de bebidas alcoólicas, facilitando assim a disseminação de seu uso. A sua produção, que passou de artesanal para industrial, permitiu que o preço do álcool se tornasse acessível a um grande número de pessoas (CEBRID, 2005).

Outro fator que muito contribuiu para o aumento do consumo foi que as pessoas passaram a viver em grandes concentrações urbanas. Esses fatores mudaram muito o caráter do uso do álcool pela sociedade e permitiram que um número muito maior de pessoas passasse a consumir álcool constantemente.

Nos países mediterrâneos², por exemplo, aprende-se a beber o vinho em casa, juntamente com as refeições, pois o mesmo é considerado um alimento. Nos países onde isso não acontece, sair para beber, na maioria das vezes, significa sair para embebedar-se (KERR-CORRÊA, 2004).

As diversas concepções que a sociedade tem sobre o álcool recebem influências sócio-culturais; beber com moderação, por exemplo, é um dado relativo à cultura:

Mas o que é moderação? Interpretando pesquisas semelhantes, americanos indicam quantidades de uso consideradas de pouco risco muito menores que os australianos, para quem 28 drinques por semana para homens e 14 por semana para mulheres seriam de “pouco risco” ; nos Estados Unidos, recomendam-se 14 drinques por semana para homens e 7 por semana para mulheres (KERR-CORRÊA, 2004, p. 26).

Segundo Laranjeira e Romano (2002) até o final do século XVII o consumo de álcool estava generalizado e era visto como uma atividade social e a bebida encarada como um “néctar divino” pela maioria das pessoas.

Já nesta época os médicos começaram a observar uma série de complicações físicas e mentais decorrentes desse consumo excessivo, inclusive as primeiras descrições daquilo que hoje nós chamamos de alcoolismo. O termo “alcoolismo crônico” foi utilizado pela primeira vez em 1849, por Magnus Huss, para denominar o conjunto de manifestações patológicas,

² Espanha, França, Grécia, Itália

psíquicas, motoras e sensoriais que se instalavam de maneira progressiva nos consumidores de grandes quantidades de bebidas alcoólicas, durante muitos anos (SIMÃO, 1999).

Atualmente, apesar de estar classificado como “droga”, sua comercialização é tida como lícita, sofrendo apenas limitações de consumo por faixa etária, sendo proibida sua venda no Brasil a menores de 18 anos. Olievenstein (1980) considera que para os jovens a droga representa o risco, a ilegalidade. O fato do consumo de álcool não ser considerado ilegal para maiores de 18 anos, acaba disfarçando seu caráter danoso à saúde e induzindo muitas pessoas a não considerá-lo como droga.

O consumo do álcool, porém, é hoje um importante problema de saúde pública, pois acarreta altos custos para a sociedade, envolvendo questões médicas, psicológicas, profissionais e familiares. Estudos apontam o alcoolismo como uma das doenças que mais matam no mundo estando associado diretamente às internações psiquiátricas, aos acidentes de trabalho, ocorrências policiais envolvendo violência e acidentes de trânsito. O abuso de bebidas alcoólicas é responsável por 50% dos acidentes automobilísticos, 20 % das internações hospitalares em clínica geral e 50% das internações masculinas psiquiátricas (LARANJEIRA; ROMANO, 2002; SIMÃO, 1999).

O alcoolismo é uma doença individual, cuja influência genética está comprovada. Os indivíduos não nascem dependentes, porém herdam a predisposição genética para desenvolverem o alcoolismo (CHAIEB, 2004). Não estão fadados à dependência aqueles que descendem de pessoas que apresentam tal problema, porém, é importante que se destaque o papel da predisposição para que sirva como alerta.

Além do alcoolismo, a utilização do álcool pode facilitar a aquisição de outras dependências químicas, como afirmou o professor Arthur Guerra de Andrade, chefe do Grupo Interdisciplinar de Estudos de Álcool e Drogas – GREA, a Formenti (1999, p.H 10), em

entrevista ao jornal O Estado de São Paulo: “Não há dúvida de que a porta de entrada da dependência é o álcool”. Como a bebida alcoólica é uma droga lícita e socialmente aceita, beber em excesso, raramente é considerado um problema, apenas um deslize passageiro.

Tentando modificar suas sensações e percepções, o homem, desde sempre, utilizou-se de substâncias psicoativas (BUCHER,1993). Na antiguidade, o uso de bebidas alcoólicas fazia parte de hábitos sociais que ajudavam a integrar as pessoas na comunidade, por meio de cerimônias, rituais e festividades (PERLÈS,1998). Na atualidade, as bebidas alcoólicas servem como um demarcador simbólico do tempo do trabalho para o lazer e como um meio que torne o mundo suportável e inteligível (LUPTON, 2000). As diversas pressões que o cotidiano exerce sobre as pessoas podem fazer com que busquem no álcool um atenuante para suas mazelas.

Atualmente, pode-se notar que não existe, por parte da sociedade, um controle ao uso de bebidas alcoólicas. As conseqüências de sua utilização nem sempre transparecem e/ou ocorrem de imediato. Entretanto, Carlini et al. (2002) observaram que, de cada seis pessoas que fizeram uso de bebidas alcoólicas, uma delas se tornou dependente. E, com certeza, a saúde das pessoas é afetada pelo consumo de bebidas alcoólicas, seja diretamente por sua ação no organismo ou, indiretamente, pelos diversos transtornos que podem ocorrer.

1.2 O impacto sobre a saúde

A Organização Mundial de Saúde define saúde como sendo um completo bem-estar físico, mental e social e não somente a ausência de enfermidade ou doença (WHO, 1998). A saúde é um direito fundamental do ser humano, sendo pré-requisitos para obtê-la: a paz,

recursos econômicos e alimentares adequados, dentre outros. Uma compreensão holística da saúde implica reconhecer a estreita relação que existe entre as condições econômicas e sociais, o meio físico e os estilos de vida individuais.

Existem muitas evidências de que quanto maior o consumo médio de bebidas alcoólicas em uma população, maiores serão as taxas de problemas relacionados ao álcool, sendo a relação consumo de bebidas alcoólicas e saúde muito complexa. Diminuir o consumo de bebidas alcoólicas, provavelmente trará benefícios para toda a sociedade, pois ocorrerá uma diminuição dos problemas relacionados ao seu uso (LOTTENBERG; TAUB; NICASTRI; 2004).

Há estimativa que o Brasil possua cerca de 11,2% de dependentes de álcool conforme dados encontrados no I Levantamento Domiciliar Sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil – 2001 (CARLINI et al. 2002) e apresentados na Tabela 1:

Tabela 1 – Prevalência de dependentes de álcool, distribuída segundo as faixas etárias.

Faixa etária	Observado %
12 a 17	5,2
18 a 24	15,5
25 a 34	13,5
≥ 35	10,3
TOTAL	11,2

Fonte: CARLINI, E.A. et al. I Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas Psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país: 2001

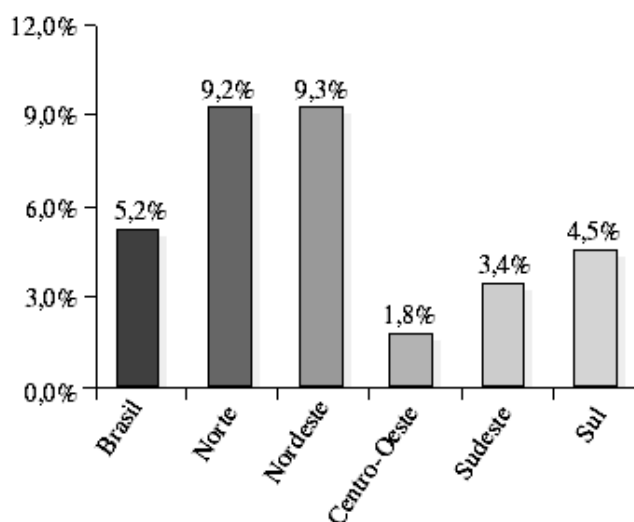
Considerando-se os dados do último censo demográfico, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, quando a população brasileira do ano 2000, era composta por 169.799.170 habitantes, teríamos hoje aproximadamente 20 milhões de brasileiros dependentes do álcool.

Outro fator preocupante, apontado por Carlini et al. (2002), foi a faixa de idade onde aparecem as maiores porcentagens de dependentes: entre 18 e 24 anos de idade. Segundo Kerr-Corrêa (2004), o comportamento de beber se embriagando é a principal causa de mortes entre jovens no Brasil, pois leva à violência, homicídios e acidentes com automóveis. Laranjeira (2001b) comenta que metade dos acidentes automobilísticos e mais da metade dos homicídios estão relacionados ao consumo de álcool.

Carlini et. al.(2002) encontraram um índice de dependência de 5,2% para o Brasil, nas idades entre 12 e 17 anos. Sabendo-se que o tempo mínimo para que ela se instale é de 3 anos, é possível considerar que estes dependentes iniciaram seu consumo entre 9 e 14 anos de idade (NAPPO, S. A.; et al, 2002). Nas regiões Norte e Nordeste estes jovens totalizam mais de 9%, conforme se pode observar no Gráfico 1.

Segundo Paz Filho (2004), o início do uso de bebidas alcoólicas está ocorrendo cada vez mais cedo, fazendo com que o risco de dependência aumente. Esta triste constatação sinaliza que as ações preventivas devem se iniciar o mais precocemente possível, devendo ocorrer num contexto amplo que envolva todos os segmentos da sociedade. A WHO (2005) constatou que, em todo o mundo, 5% de todas as mortes entre as idades de 15 e de 29 são atribuídas ao uso do álcool.

Gráfico 1– Dependência de álcool – faixa etária 12 a 17 anos (Brasil e Regiões).



Fonte: CARILINI, E.A. et al. I Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas Psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país: 2001

Em recente artigo, a Doutora Ilana Pinsky³ e o historiador Jaime Pinsky (2005) comentam que a idade média do início do consumo do álcool vem diminuindo e que as estratégias de marketing do produto promovem uma “verdadeira invasão” dos meios de comunicação. Deste modo, o contexto social onde ocorre o consumo de bebidas alcoólicas recebe influência direta dos meios de comunicação, porém não é possível perceber uma reação eficiente que venha alterar este cenário.

O Relatório Mundial de Saúde – 2002, apresentado pela Organização Mundial da Saúde - OMS, coloca o consumo de bebidas alcoólicas como o principal fator que reduz a expectativa de vida saudável do brasileiro, conforme demonstrado no Quadro 1. A redução do

³ Psicoterapeuta e doutora pela UNIFESP, especialista em dependência de álcool e outras drogas.

consumo de álcool pela população brasileira possivelmente propiciará uma melhoria em sua qualidade de vida.

Quadro 1 – Fatores redutores da expectativa de vida saudável do brasileiro

Ordem de ocorrência	Causa
1º.	Bebidas alcoólicas
2º.	Excesso de peso
3º.	Pressão alta
4º.	Fumo
5º.	Colesterol alto
6º.	Sexo sem proteção
7º.	Exposição a chumbo
8º.	Baixo consumo de frutas e legumes
9º.	Saneamento básico deficiente
10º.	Sedentarismo

Fonte: WHO, 2002

A dependência de álcool é caracterizada por comportamentos direcionados para uma busca exagerada do álcool e inclui modificações fisiológicas, como o desenvolvimento de tolerância, ou seja, a necessidade de beber cada vez maiores quantidades de álcool para obter os mesmos efeitos. O abuso é um padrão de consumo que resulta em efeitos danosos à saúde, dificuldades sociais e/ou problemas legais. (DIMEFF et al., 2002).

O Brasil gasta 7,9% do Produto Interno Bruto⁴ - PIB, por ano, para tratar de problemas relacionados ao álcool, incluindo, desde o tratamento de um dependente, até a perda da produtividade por conta da bebida. A indústria do álcool, por sua vez, movimenta 3,5% do PIB (SANTOS, 1999). Mesmo que este saldo se apresentasse positivo, a sociedade brasileira se apresentaria perdedora, pois os custos sociais são imensuráveis.

A Divisão Nacional de Saúde Mental do Ministério de Saúde avalia que a bebida mata 10% mais do que a hepatite virótica, 57% mais do que o câncer de estômago e 4,5% mais do que a leucemia. A maioria dos alcoolistas morre 10 a 12 anos mais cedo (VIEIRA; FERNANDES; 2002).

O índice de câncer entre os bebedores é alarmante por causa da ação tóxica do próprio álcool sobre as mucosas e dos aditivos químicos que entram no processo de fabricação das bebidas e que possuem ação cancerígena. O álcool atua como solvente, facilitando a penetração das substâncias cancerígenas (como as do tabaco, por exemplo) nos tecidos, especialmente da boca e esôfago. Ocorre também a perda da biodisponibilidade de certos nutrientes protetores, como as vitaminas e sais minerais, aumentando a exposição celular a agentes oxidantes. A resposta imune diminui, aumentando o risco de desenvolvimento de câncer (GIMENO et al., 1995).

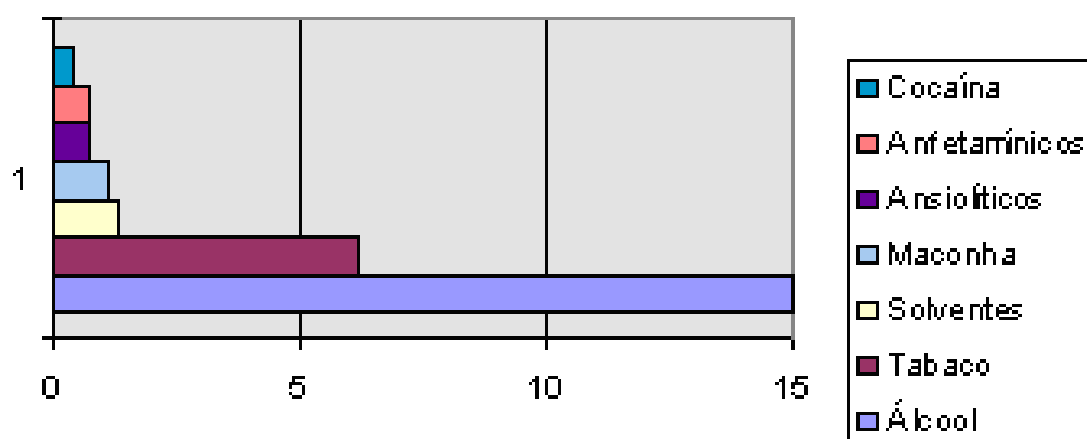
Pesquisas realizadas pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas - CEBRID, em dez capitais do país ao longo de dez anos, comprovam que os jovens brasileiros consomem mais álcool do que as principais drogas ilegais somadas⁵. Levantamento realizado em 1997 apontou que metade dos estudantes com idade entre 10 e 12 anos já fez uso de bebidas contendo álcool. A pesquisa mostrou ainda que, após beber, cerca

⁴ Indicador econômico que representa a soma dos valores de todos os bens produzidos dentro de um país, em determinado período. O valor do PIB de 2003 foi de R\$ (milhões) 1.556.182 – fonte IBGE

⁵ cocaína, anfetaminas, maconha.

de 11% dos jovens envolveram-se em brigas e 19,5% faltaram à escola no dia seguinte. O álcool é a droga mais consumida entre os alunos da Rede Estadual de Ensino Fundamental e Médio, na cidade de São Paulo, como é possível observar no Gráfico 2:

Gráfico 2 – Drogas mais consumidas pelos estudantes da rede estadual do ensino médio e fundamental na cidade de São Paulo - 1997



Fonte:

Galduroz, J.C.; Noto, A. R.; Carlini, E.A.. IV Levantamento sobre uso de drogas entre estudantes de 1º. e 2º. graus em 10 capitais brasileiras – 1997.

Em 13 de julho de 1990, a Lei Federal 8069 aprovou o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, o que representou uma alteração positiva no enfoque das drogas, que passaram a ser consideradas uma questão de saúde pública e não apenas um problema policial. Mário Volpi, oficial de projetos da Unicef, afirmou em entrevista a Garbin (2000, p. C5): “O estatuto tirou o consumo de drogas por crianças e adolescentes do campo jurídico e o passou para o campo da saúde”.

Outro aspecto fundamental que deve ser considerado na questão do uso de bebidas alcoólicas é a facilidade de acesso à bebida. Embora sua venda seja proibida para menores de 18 anos, conforme o artigo 243 do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA “vender ou

fornecer - ainda que gratuitamente - produtos que possam causar dependência física ou psíquica, é crime que pode acarretar detenção de 6 meses a 2 anos”, existem locais onde jovens compram e ingerem álcool livremente. Além disto, muitos adolescentes e a sociedade, de um modo geral, encaram a bebida como uma forma de diversão inofensiva, ou seja, não a reconhecem como uma droga.

As drogas (lícitas ou ilícitas) são utilizadas, segundo Scivoletto e Morihisa (2001), em todo o mundo, com o propósito de diversão, por cerca de 50% a 80% das crianças em idade escolar, com a finalidade da modificação do comportamento, percepções ou sentimentos. A mídia influencia o modo de encarar o consumo de álcool, pois associa aspectos positivos, tais como beleza, prestígio e prosperidade às grandes marcas de bebida, apresentando o álcool como um dos caminhos para uma vida de sucesso. A divulgação publicitária reforça os atrativos do álcool, mostrando-o como um atalho para a vida adulta (DIMEFF et al., 2002; EDWARDS et al., 1998)).

Felinto (2005) comenta que os publicitários utilizam técnicas de lavagem cerebral para realizarem anúncios de cerveja, valendo-se de técnicas de manipulação que levam à adoção do comportamento desejado: aumentar o consumo de bebidas associando-as somente a seus aspectos positivos, sem explicitar os gravíssimos males que provoca.

Para os produtos de consumo, como as bebidas alcoólicas, por exemplo, a propaganda é parte importante no processo de adição de sentidos ao seu uso. Compreender porque as pessoas utilizam o álcool ou desistem de fazê-lo é compreender sua natureza simbólica como *commodities*⁶ e instrumentos de prazer e desejos (LUPTON, 2000).

O período da adolescência foi estabelecido entre 12 e 18 anos de idade pelo Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA. Nesta fase, os adolescentes apresentam grande

⁶ Ferreira (2004) define *commodities* como produtos que tenham grande participação no comércio.

vulnerabilidade ao uso do álcool, tendo especialmente maior suscetibilidade às suas conseqüências, pois sentem “a necessidade de explorar, buscar o novo, experimentar riscos, transgredir; [...]”.Ayres (2005). Nesta fase da vida, as orientações não são aceitas, sendo um momento de diferenciação, onde ocorre um distanciamento “natural” da família e maior adesão aos seus pares (MARQUES; CRUZ; 2000; NICASTRI; RAMOS; 2001; SCIVOLETTO; MORIHISA, 2001).

Os jovens são um grupo populacional bastante vulnerável ao uso de álcool e drogas, em virtude do período de desenvolvimento em que se encontram (LUIS; PILLON,2003). Os estudantes universitários compõem assim uma parcela da população extremamente vulnerável ao uso inadequado de bebidas alcoólicas.

1.3 Vulnerabilidade, fatores de proteção e *empowerment*

O conceito vulnerabilidade é recente e surgiu das lacunas que o discurso sobre fator, grupo e comportamento de risco, relacionados à Aids, deixaram. Leva em consideração a suscetibilidade de indivíduos e coletividades. Sob o olhar da vulnerabilidade, podem-se avaliar, de maneira objetiva, as diversas condições que favorecem determinado problema ou situação, propiciando assim que possam ser edificadas alternativas protetoras.

Ayres, França Jr. e Calazans. (1997) citam um estudo de Mann et al.(1993) onde é estabelecido um padrão de referência para que se possa avaliar a vulnerabilidade à infecção pelo HIV e a Aids, definindo três planos interdependentes: vulnerabilidade individual, vulnerabilidade social e vulnerabilidade programática. A vulnerabilidade social é estabelecida através de alguns índices tais como: acesso à informação e serviços de saúde, gastos com serviços de saúde e sociais, dentre outros. A vulnerabilidade programática considera os diversos programas que atuam na área preventiva e atua como uma ponte entre os planos individuais e coletivos. Para embasamento teórico desta pesquisa, foi utilizada a categoria vulnerabilidade individual, que é afetada por fatores cognitivos, comportamentais e sociais.

Segundo Ayres, França Jr. e Calazans (1997), vulnerabilidade pode ser conceituada como sendo um conjunto de aspectos coletivos ou individuais, que estão relacionados a uma certa situação e à possibilidade de acesso aos recursos que irão proteger os diversos atores sociais das conseqüências indesejáveis resultantes. Todos os indivíduos são, em graus variáveis, vulneráveis. As condições que afetam a vulnerabilidade individual são:

- Informações que levem à conscientização do problema e de maneiras de enfrentá-lo – fatores cognitivos;
- Interesse e capacidade para transformar atitudes e ações – fatores comportamentais;
- Acesso a recursos e poder para seguir comportamentos protetores – fatores sociais.

No plano individual, o período de graduação pode ser visto como tendo grande possibilidade de expor os jovens às conseqüências indesejáveis do uso de bebidas alcoólicas. Neste período ocorre um distanciamento físico dos pais, diminuindo assim o controle efetivo sobre seus filhos que estarão sujeitos a um risco maior que a média da população, devido aos diversos encontros festivos, apresentando maior grau de exposição, estando assim mais vulneráveis (DIMEFF et al., 2002).

A abordagem preventiva ao uso de drogas, pretendendo reduzir a vulnerabilidade individual às condições susceptíveis de aumentar o risco de utilização, na maioria das vezes, foca sua atuação na ênfase da transmissão de informações. A utilização do conceito de vulnerabilidade permite a edificação de estratégias interventivas, para a questão do uso de bebidas alcoólicas, e remete à busca por fatores de proteção.

O enfoque meramente informativo, entretanto, está dando lugar a estratégias que contam, além da informação com uma postura que visa o encorajamento à auto-estima e desenvolvendo o senso de responsabilidade com a própria vida (LUIS; PILLON, 2003).

Quanto ao uso de drogas, um provável fator de proteção que vem sendo estudado é a religiosidade. Pesquisa realizada por Sanchez, Oliveira e Nappo (2004) concluiu que a religião é um fator protetor. Estudos internacionais apontam a religiosidade como importante

moderador do consumo de álcool e drogas, entre estudantes adolescentes (DALGALARRONDO et al., 2004).

A atividade religiosa na maioria das vezes está associada ao bem-estar subjetivo. Pesquisas indicam que norte-americanos ativamente religiosos têm menor propensão de abusarem de álcool e drogas (SOUSA et al., 2001).

Outro fator de proteção apontado por Scivoletto e Morihisa (2001) é a família. Como estudos genéticos mostram que filhos de pais dependentes apresentam risco quatro vezes maior de também se tornarem dependentes, a família pode ser tanto um fator de risco como de proteção. O fator de proteção viria então da função familiar de ensinar as crianças e adolescentes a lidarem com limites e frustrações, tornando-os mais seguros e menos influenciáveis pelo grupo.

O conceito de vulnerabilidade possibilita uma alternativa para a análise da problemática do álcool através do reconhecimento dos fatores de risco e proteção. Ayres, França Jr. e Calazans (1997) afirmam que a vulnerabilidade é o inverso do *empowerment* individual.

Empowerment – palavra de origem inglesa sem tradução oficial para o português - é um dos conceitos fundamentais da Promoção da Saúde. Tem sido utilizado associando-se ao conceito de vulnerabilidade, anteriormente descrito. A World Health Organization - WHO (1998), em seu Health Promocion Glossary, define *empowerment* como o processo através do qual as pessoas podem aumentar o controle sobre as decisões que afetam suas vidas. Na Carta de Ottawa (WHO, 1986) ele está inserido na definição do termo Promoção da Saúde.

Vasconcelos (2004) afirma que *empowerment* é um termo que contou, em sua concepção original, com a fundamental contribuição de Paulo Freire. Significa o aumento do

poder e autonomia pessoal e coletiva de indivíduos e grupos sociais, seja nas relações pessoais ou institucionais daqueles, principalmente, submetidos a relações de discriminação, dominação social e opressão.

Em um estágio inicial, a dominação social das pessoas usuárias de bebidas alcoólicas e, a discriminação daqueles que não a utilizam, podem estar associadas às propagandas do álcool. Neves (2004, p. 9) afirma: “Nas sociedades ou nos contextos em que a alcoolização faz parte de um código de polidez, o abstinente é socialmente constrangido”. Esta autora também ressalta que o comportamento inadequado dos indivíduos que utilizam bebidas alcoólicas também é condenado socialmente. Para pertencer a um determinado grupo, os jovens iniciam o uso de álcool, mas, caso se tornem dependentes, são excluídos do grupo. Deste modo, o início do uso de bebidas alcoólicas pode acontecer para que deixem de se sentir excluídos, porém, caso se estabeleça a dependência, a exclusão provavelmente ocorrerá.

Ações informativas (aulas, palestras, vídeos, etc.), que possibilitem aos jovens refletir sobre como manter e/ou retomar a própria saúde e que revelem as causas primeiras das conseqüências que as diversas ações têm sobre suas próprias vidas, poderão levar ao *empowerment*. Os autores Laverack e Labonte (2000) colocam o *empowerment* como um processo contínuo e catalisador de mudanças em direção a uma maior igualdade nas relações sociais de poder.

Os processos educativos que ocorrem nos diversos espaços, formais ou informais, poderão contribuir para o *empowerment* da população juvenil, buscando caminhos que mostrem como gerar estratégias para o *empowered*, já que somente a transmissão de informações não é suficiente.

1.4 A escola e a educação em projetos preventivos

A escola é um ambiente privilegiado onde, através do processo educacional que ocorre em seus diferentes cenários, os diversos atores sociais que a compõem, professores, alunos, funcionários, podem ter a possibilidade de refletir sobre suas práticas cotidianas e, assim, reconhecer suas fraquezas ou vulnerabilidades com relação ao uso de bebidas alcoólicas.

Reconhecendo tal potencialidade, a Organização Mundial de Saúde - Europa lançou uma carta de princípios denominada “Declaration on Young People and Alcohol”, durante a “European Ministerial Conference on Young People and Alcohol”, no ano de 2001. Dentre outros princípios e direitos, esta declaração afirma que promover a educação através do envolvimento de pais, professores, pares e líderes da juventude levará os jovens ao “*empowerment*”, para que adquiram responsabilidades, como importantes membros da sociedade, diminuindo assim sua vulnerabilidade às conseqüências do uso do álcool. Esta declaração da EURO - WHO (2001) também reza que:

- 📖 Todos devem ter direito à vida, protegidos de acidentes, violência e outras conseqüências negativas do consumo de álcool.

- 📖 Todas as pessoas têm direito a receber informações corretas e imparciais, iniciando a educação o mais cedo possível, sobre as conseqüências do consumo de álcool sobre a saúde, a família e a sociedade.

📖 Todas as crianças e adolescentes têm direito a crescer num ambiente protegido dos efeitos negativos do consumo de álcool e da influência das propagandas de bebidas alcoólicas.

Esta carta de princípios representa um avanço nas políticas públicas relacionadas ao álcool, pois destaca a importância da escola e dos processos de aprendizagem que nela ocorrem, mostrando ser um direito de todas as pessoas proteger-se das consequências adversas que o uso de bebidas provoca.

Segundo Freire (1996, p. 25), é indispensável à prática crítico-educativa saber que “ensinar não é transferir conhecimento, mas criar possibilidade para a sua produção ou sua construção”. O ensino “bancário”, que deposita o conhecimento no educando, desfigura a criatividade, tanto do educador como do educando, em virtude do processo de aprendizado no qual o conhecimento é “depositado”. Faz parte da força criadora do aprender a comparação, a constatação, a curiosidade. Deste modo, é tarefa docente, além de ensinar conteúdos, ensinar a pensar certo.

A tarefa coerente do educador que pensa certo é, exercendo como ser humano a irrecusável prática de entender, desafiar o educando com quem se comunica e a quem comunica, produzir sua compreensão do que vem sendo comunicado. (FREIRE, 1996, p.42)

A atuação preventiva que pode ocorrer dentro da escola, além de estimular a auto-estima e confiança, necessita favorecer o espírito crítico que, certamente, levará à reflexão, de maneira que sejam identificados os fatores de risco, os saberes da saúde e as estratégias de prevenção.

A Escola tem cada vez mais o papel de caldeadora de afectos e valores, tornando-se o instrumento ideal para inculcar, através da "activação das dimensões afectivas", a capacidade de dizer não. A Escola é um espaço privilegiado para o desenvolvimento do processo de socialização, da capacidade de estabelecer relações, da percepção da experiência sensorial e das necessidades pessoais, da auto-estima e confiança, das competências de comunicação, da identificação, expressão e gestão das emoções, da capacidade de brincar e de favorecer a criatividade e o espírito crítico. No entanto, para que a intervenção preventiva seja positiva, há que identificar os factores de risco para os atenuar, potenciando os de protecção. (ESCABECHE et al. , 2002)

Segundo Escabeche et al. (2002), o processo educativo tem sido, na maioria das vezes, um processo de transferência, caracterizado pela unilateralidade, esquecendo que os seus actores são indivíduos com vulnerabilidades, que podem, por vezes, torná-los incapazes de resistir às contrariedades do meio. Acredito que o modelo de "educação bancária", termo criado por Freire (1975) para o ensino que privilegia a simples transmissão do saber (depósito), e muito utilizado na maioria das instituições, seja em grande parte responsável pela pouca eficácia que as ações educativas têm sobre a prática cotidiana destes actores sociais. Segundo Freire (1996, p.37):

É por isso que transformar a experiência educativa em puro treinamento técnico é amesquinhar o que há de fundamentalmente humano no exercício educativo: o seu carácter formador.

Outro fator para a pouca eficácia de programas preventivos talvez se deva ao fato de que os mesmos dificilmente partem do universo e das necessidades dos jovens em questão, ou seja, de um "certo aqui":

No fundo ninguém chega lá, partindo de lá, mas de um certo aqui. Isto significa em última análise, que não é possível ao (a) educador(a) desconhecer, subestimar ou negar os "saberes de experiências feitas" com que os educandos chegam à escola (FREIRE, 1992, p.59).

Laranjeira (2001a) afirma que a educação em saúde nas escolas está tendo seu valor reconhecido e que devem ocorrer ações informativas concernentes ao álcool, aumentando a chance de uma política de prevenção em relação ao uso abusivo de álcool ser bem sucedida.

Uma prática educativa que leve ao conhecimento, deve sempre ser pautada na reflexão buscando o entendimento da sua totalidade, focando-se nas relações de seus vários atores, para que se concretize o processo ensino-aprendizagem.

O educador ou educadora crítica, exigente, coerente, no exercício de sua reflexão sobre a prática educativa ou no exercício da própria prática, sempre entende a sua totalidade. Não centra a prática educativa, por exemplo, nem no educando, nem no educador, nem no conteúdo, nem nos métodos, mas a compreende nas relações de seus vários componentes, no uso coerente por parte do educador ou da educadora dos materiais, dos métodos e das técnicas (FREIRE, 1992, p. 110).

A disponibilidade para mudanças poderá ocorrer através da percepção dos processos que permeiam a maneira de ser e agir.

“ [...] quanto mais me assumo como estou sendo e percebo a ou as razões de ser de porque estou sendo assim, mais me torno capaz de mudar, de promover-me [...] Não é possível a assunção que o sujeito faz de si numa certa forma de estar sendo sem a disponibilidade para mudar.” (FREIRE, 1996, p. 44)

É necessária uma ação de ruptura para que se opte pela mudança de comportamentos, e não apenas a assunção da ameaça do risco que corre a própria saúde.

Seria exagero idealista, afirmar que a assunção, por exemplo, de que fumar ameaça minha vida, já significa deixar de fumar. Mas deixar de fumar passa, em algum sentido, pela assunção do risco que corro ao fumar. Por outro lado, a assunção se vai fazendo cada vez mais assunção na medida em que ela engendra novas opções, por isso mesmo em que ela provoca ruptura, decisão e novos compromissos. Quando assumo o mal ou os males que o cigarro pode me causar, movo-me no sentido de evitar os males. Decido,

rompo, opto. Mas, é na prática de não fumar que a assunção do risco que corro por fumar se concretiza materialmente. (FREIRE, 1996, p. 44-45)

Sobre a universidade pública, Prado (2001) afirma que há necessidade de um maior conhecimento dos costumes e estilos de vida de seus alunos, para que se obtenham melhores resultados no processo formativo:

A universidade pública – nas pessoas de seus professores, dirigentes, administradores e colegiados – não tem dado atenção suficiente ao que se passa fora das salas de aula, das bibliotecas e dos laboratórios. Conhecer mais e melhor os costumes e o estilo de vida de seus estudantes pode contribuir para se obterem melhores resultados com o ensino e para melhor formá-los, até mesmo quanto a hábitos, atitudes e caráter do futuro profissional (PRADO, 2001, p.7).

Frente ao exposto e buscando aprofundar os conhecimentos para obter uma maior compreensão sobre o uso de bebidas alcoólicas, entre os alunos do curso de Física, da Unesp, Campus Rio Claro, surgem as questões:

- Qual o padrão de consumo de bebidas alcoólicas destes estudantes?
- Quais conhecimentos e atitudes eles têm sobre a relação entre consumo de bebidas alcoólicas e a saúde?

Capítulo 2- OBJETIVOS E METODOLOGIA

2.1. Objetivos

Os objetivos deste trabalho foram:

- Avaliar o padrão de consumo de álcool através do Alcohol Use Disorders Investigation Test – AUDIT, entre os alunos de graduação;
- Identificar os conhecimentos e atitudes dos estudantes sobre a ingestão de álcool e suas conseqüências para a saúde.
- Apontar facilitadores para possíveis ações preventivas ao uso inadequado de bebidas alcoólicas.

Atingidos os objetivos desta pesquisa, espera-se fornecer subsídios para que projetos preventivos ao uso nocivo de bebidas alcoólicas, sejam implantados no universo escolar em questão com maior possibilidade de sucesso.

Foi desenvolvida uma pesquisa quanti-qualitativa, em que os resultados obtidos na etapa inicial da pesquisa - quantitativos - permitiram o direcionamento da etapa seguinte – qualitativa. Na segunda etapa intencionou-se um mergulho no universo dos atores sociais estudados através da complementação dos dados de natureza quantitativa e qualitativa, permitindo um desenho mais apurado da realidade.

Com relação aos dados quantitativos e qualitativos, Minayo (2003) afirma que:

O conjunto dos dados quantitativos e qualitativos, porém, não se opõem. Ao contrário, se complementam, pois a realidade abrangida por eles interage dinamicamente, excluindo qualquer dicotomia (MINAYO, 2003, p. 22).

A combinação dos dados quantitativos e qualitativos potencializa a inferência de resultados:

[...] um caminho mais curto para novas sínteses transdisciplinares, mas talvez o mais importante no momento atual, é o da hibridização dos próprios desenhos de estudo, com os famosos estudos quanti-quali [...] a combinação de métodos quantitativos com qualitativos permite também expandir o poder de inferência dos estudos, combinando o poder generalizador dos primeiros, com a firmeza interpretativa dos segundos (AYRES; FRANÇA JR.; CALAZANS, 1997 p. 33).

2.2 Dados quantitativos

Para a obtenção dos dados quantitativos foi utilizado o teste AUDIT. Sua escolha deveu-se ao fato de possuir padronização internacional e à sua facilidade de aplicação e análise. Cabe ressaltar que é o único instrumento de rastreamento específico para uso internacional, sendo destinado aos profissionais da saúde que atuam na atenção primária (BABOR; HIGGNS-BIDDLE, 2003).

2.2.1 O Teste AUDIT

O teste AUDIT - Alcohol Use Disorders Investigation Test (Anexo A) - é um instrumento de coleta de dados elaborado por Babor e Higgns-Biddle (2003) e desenvolvido para a Organização Mundial de Saúde – OMS. Sua primeira publicação ocorreu em 1989.

Seu objetivo é identificar precocemente o uso de risco, uso nocivo e dependência de álcool, permitindo aos profissionais da área da saúde a identificação de pessoas que necessitam reduzir ou cessar o uso de bebidas alcoólicas.

É um questionário fechado, composto de 10 questões, com cinco alternativas de respostas, que possuem valores de 0 a 4. Sua pontuação total varia entre 0 a 40 pontos, obtidos através da soma de pontos atribuídos a cada pergunta. Sua classificação está de acordo com as definições da CID-10⁷ para uso nocivo e dependência do álcool e indica o padrão de consumo de álcool, como demonstrado no Quadro 2.

Quadro 2 – Padrão de consumo de álcool segundo a pontuação do AUDIT

Padrão de consumo	Pontuação
Baixo risco ou abstinência	0 a 7
Risco	8 a 15
Nocivo	15 a 19
Provável dependência	20 ou mais pontos

Segundo Babor e Higns-Biddle (2003) a identificação de pessoas nos variados graus e tipos de consumo de álcool é muito importante para reduzir todos os tipos de danos causados pelo uso. O termo “uso” refere-se a qualquer ingestão de álcool e as classificações para o consumo são:

⁷ CID 10 Classificação Internacional de Doenças – 10^a revisão

- ∩ **BAIXO RISCO:** quando este uso é feito respeitando-se orientações médicas e legais, e não ocasionando problemas;
- ∩ **DE RISCO:** padrão que aumenta a probabilidade de conseqüências perigosas para quem usa e para os que os cercam;
- ∩ **USO NOCIVO:** padrão de consumo que resulta em danos físicos e mentais para a saúde do indivíduo;
- ∩ **ABUSO:** termo geral, usado para todos os níveis de risco (do uso à dependência).
- ∩ **DEPENDÊNCIA:** refere-se a um conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos, que podem se desenvolver depois do uso repetido de bebidas alcoólicas.

Através da análise de seu resultado podem ser adotadas medidas preventivas que auxiliem a redução dos prejuízos associados ao álcool.

2.3 Dados qualitativos

Os dados qualitativos foram obtidos através de entrevistas semi-estruturadas seguindo um roteiro (Apêndice A) que objetivava o aprofundamento no universo destes jovens estudantes. Para tanto, as perguntas procuraram desvelar o perfil dos alunos, explorar seus hábitos, seu desempenho escolar, seus valores, e também o conhecimento que possuíam sobre as bebidas alcoólicas e suas conseqüências para a saúde. Foram incluídas algumas questões do teste AUDIT, anteriormente respondido pelos mesmos.

A transcrição integral das entrevistas gravadas permitiu a organização sistemática das falas dos participantes, possibilitando a obtenção dos discursos e uma melhor apreensão dos aspectos pesquisados.

A coleta de informações através da realização de entrevistas é uma das principais técnicas de trabalho em todos os tipos de pesquisa utilizados nas ciências sociais. Outro aspecto importante que é ressaltado por estes autores é o caráter interativo da entrevista entre o pesquisador e o pesquisando, além de “permitir o aprofundamento de pontos levantados por outras técnicas de coleta de alcance mais superficial, como o questionário” (LUDKE; ANDRÉ, 1986, p. 34).

Através da entrevista, segundo Cruz Neto (2003), o pesquisador busca conseguir os informes contidos nas falas dos atores sociais e através deles obter dados objetivos e subjetivos, ou seja, aqueles relacionados aos valores, atitudes e opiniões.

2.4 A população estudada

A pesquisa de campo foi realizada em agosto de 2004 e a população do estudo foi composta pelos alunos de graduação da Universidade Estadual Paulista – UNESP – Instituto de Geociências e Ciências Exatas – IGCE, Campus de Rio Claro, do segundo ano do curso de Física. Eram 31 estudantes matriculados, sendo 25 homens e 6 mulheres. A idade dos mesmos variou entre dezoito e trinta e três anos, estando a maioria com 20 anos.

O fator que motivou a escolha desta população foi a percepção, durante os doze anos de trabalho como Enfermeira no Campus, de que os estudantes deste curso, em sua grande maioria, são os que apresentam comportamentos mais seguros com relação ao uso de bebidas alcoólicas.

A opção pelo segundo ano deveu-se ao fato de que o primeiro ano da graduação é um período atípico para estes jovens e as informações obtidas poderiam não representar a realidade. Na maioria dos casos, é o primeiro afastamento da família e eles são introduzidos em um mundo onde devem assumir as responsabilidades pela própria manutenção.

Pretendeu-se um mergulho neste universo para que fosse possível encontrar facilitadores para ações preventivas.

[...] incluindo os dados operacionalizáveis e junto com o conhecimento técnico, qualquer ação de tratamento, de prevenção ou de planejamento deveria estar atenta aos valores atitudes e crenças dos grupos a quem a ação se dirige (MINAYO, 2000, p.16).

Deste modo, a identificação dos valores, conhecimentos e atitudes poderá contribuir para o planejamento e a estruturação das ações direcionadas para este grupo de jovens estudantes.

2.5. Etapas do trabalho de campo

Após reunião com a direção da UNESP – IGCE – Campus de Rio Claro, para a apresentação do projeto de pesquisa, foi obtida autorização para sua implementação. O Comitê de Ética da UFSCar emitiu parecer favorável e reconheceu a relevância da pesquisa, de acordo com a resolução 196 de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde.

Um levantamento junto à Seção de Graduação da UNESP – IGCE - forneceu os horários e nomes dos professores do segundo ano do curso de Física, permitindo a escolha do melhor momento para a abordagem inicial.

2.5.1 Aplicação do teste AUDIT

Para a apresentação do projeto e formulação do convite de participação aos estudantes, foi utilizado o período inicial da aula Mecânica, que acontece às terças-feiras, no período da manhã. Após discorrer sobre a pesquisa foi formulado convite para que os alunos respondessem ao teste AUDIT. Foi ressaltado que os mesmos tinham direito de não participar e que tal fato não implicaria em qualquer forma de desaprovação.

O teste AUDIT foi aplicado coletivamente, sem a presença do professor, nos alunos do segundo ano de graduação do curso de Física, visando obter o padrão de uso de bebidas alcoólicas. Todos os alunos presentes no dia da aplicação do teste, um total de 30 estudantes concordaram em participar da pesquisa, e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice B).

2.5.2 Entrevistas

Para a formulação do convite aos alunos para que participassem das entrevistas individuais foi novamente utilizado o período inicial da aula de Mecânica.

O objetivo desta abordagem coletiva foi aumentar a empatia, de modo a facilitar o transcurso das entrevistas. Concordaram em participar das mesmas oito alunos, sendo duas garotas e seis rapazes, com idade entre 18 e 22 anos. Todos aceitaram que as mesmas fossem gravadas. Os horários das entrevistas individuais foram escolhidos pelos próprios alunos e elas se realizaram na sala de consulta de enfermagem do ambulatório médico do Campus. Antes do início das conversas, foi enfatizado que o anonimato seria garantido e novamente foi

assinado o termo de consentimento livre e esclarecido, explicando-se o direito a não participar da pesquisa.

A transcrição integral das entrevistas buscou a organização sistemática visando a interpretação e compreensão da fala dos participantes, para que fosse possível analisá-las. Sua realização possibilitou a obtenção dos discursos e uma melhor apreensão dos aspectos estudados, bem como um aprofundamento dos dados obtidos nas diferentes categorias encontradas no teste AUDIT.

Capítulo 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 – Consumo de álcool na população estudada

Os resultados do teste AUDIT possibilitaram a identificação das categorias de consumo dos 30 estudantes participantes, assim distribuídas: consumo de baixo risco ou abstinência (0 a 7 pontos), consumo de risco (8 a 15 pontos) e uso nocivo (15 a 19 pontos). Nenhum participante apresentou *score* acima de 16 pontos não ficando, portanto nenhum deles classificado como possível dependente.

Na Tabela 2 apresentam-se os resultados obtidos na aplicação do Teste AUDIT junto aos 30 alunos separados por sexo. É possível observar que a porcentagem de homens abstêmios – 33,33%, é bem maior que a porcentagem de mulheres que não bebem – 4,16 %, mesmo observando-se a proporção da amostra por sexo.

Todas as mulheres que responderam ao teste AUDIT têm seu padrão de consumo classificado na categoria – consumo de baixo risco. Dados do I Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil (CARLINI et al., 2002) mostram que o sexo masculino, durante a vida, faz mais uso do álcool, em todas as faixas etárias estudadas, e que bebe regularmente, cerca de cinco vezes mais. Entre bebedores dependentes, os homens superam as mulheres em três vezes.

TABELA 2 – Pontuação AUDIT para homens e mulheres participantes

Pontuação AUDIT	Homens	Mulheres	Total
0	8	1	9
2	2	1	3
3	2	2	4
4	2	2	4
5	2	0	2
6	1	0	1
7	2	0	2
9	2	0	2
10	1	0	1
11	1	0	1
16	1	0	1
TOTAL	24	6	30

Os dados da Tabela 3 mostram que a maioria dos alunos, pouco mais de 83% , possui um padrão de consumo de baixo risco, ou seja, quando o uso é feito respeitando-se orientações médicas e legais (BABOR et al., 2003).

TABELA 3 – Pontuação do AUDIT indicando consumo de baixo risco para homens e mulheres participantes

Pontuação AUDIT	Homens	Mulheres	Total
0	8	1	9
2	2	1	3
3	2	2	4
4	2	2	4
5	2	0	2
6	1	0	1
7	2	0	2
TOTAL	19	6	25

É possível verificar, através dos dados da Tabela 4 que, entre os alunos estudados, somente os de sexo masculino apresentam consumo de risco – padrão de ingestão que aumenta a probabilidade de conseqüências perigosas para quem usa e para quem o cerca (BABOR et al., 2003).

TABELA 4 – Pontuação do AUDIT indicando consumo de risco para homens e mulheres participantes

Pontuação AUDIT	Homens	Mulheres	Total
9	2	0	2
10	1	0	1
11	1	0	1
TOTAL	4	0	4

O uso nocivo, cujo padrão de consumo resulta em danos físicos e mentais para a saúde do indivíduo (BABOR et al., 2003), foi encontrado somente em um estudante do sexo masculino, como demonstrado na Tabela 5. Cabe ressaltar que o score do AUDIT para uso nocivo vai de 15 até 19 pontos, e que o aluno em questão apresentou resultado de 16 pontos, estando assim no início da pontuação.

TABELA 5 – Pontuação do AUDIT indicando consumo nocivo para homens e mulheres participantes

Pontuação AUDIT	Homens	Mulheres	Total
16	1	0	1
TOTAL	1	0	1

Os resultados mostram que os homens ingerem maior quantidade de bebidas alcoólicas do que as mulheres. Segundo Simão (2004), os autores Wilsnack & Wilsnack ressaltam que em todas as culturas os homens bebem em quantidade maior que as mulheres e que este padrão seria universal.

A população estudada apresentou um padrão de consumo de baixo risco, confirmando os dados encontrados por Kerr-Corrêa et. al. (2001), que os alunos da área de Ciências Exatas apresentam comportamentos de baixo risco em relação ao uso de bebidas alcoólicas.

3.2 Perfil dos entrevistados

Para a garantia de anonimato, os resultados das entrevistas serão apresentados denominando-se os participantes com letras do alfabeto grego.

O Quadro 3 apresenta o resultado do AUDIT dos entrevistados, o sexo, a idade e a denominação que receberão na análise dos resultados:

QUADRO 3 – Denominação dos participantes, sexo e idade dos sujeitos, com suas respectivas pontuações do AUDIT.

Sujeito	AUDIT	Sexo	Idade
Gamma	0	M	20
Kappa	2	M	19
Sigma	3	M	20
Zeta	3	F	22
Omicron	4	M	20
Beta	4	F	18
Tau	7	M	21
Omega	16	M	21

A maioria dos alunos mora em Rio Claro, em Repúblicas de Estudantes, excetuando-se as duas alunas que ficam sozinhas e um estudante que reside com a própria família.

O curso de graduação em Física possui horário integral dificultando que seus alunos trabalhem. Dois dos alunos entrevistados possuem bolsa de estudos, sendo uma vinculada à Pró-Reitoria de Extensão – PROEX, e outra ao Programa de Apoio ao Estudante – PAE . Os demais alunos se mantêm com a ajuda dos pais.

O desempenho escolar dos estudantes participantes da entrevista foi avaliado como “bom” por seis deles e como “mediano” pelos demais.

A presença de alcoolistas entre os familiares dos participantes não é significativa. No presente estudo, o aluno que apontou o próprio pai como dependente apresenta-se como abstêmio e a aluna que apontou que sua tia tem um padrão de consumo de baixo risco, com pontuação 4 no teste AUDIT. Apesar de comprovada geneticamente a predisposição individual ao alcoolismo, foi possível observar no presente estudo que não houve nenhuma interferência no padrão de consumo.

Quando solicitado aos alunos que me falassem sobre sua religião, a maioria afirmou ser Cristã e Católica, sendo que somente o aluno Gamma denominou-se Evangélico Presbiteriano. Os resultados encontrados no estudo de Carlini et al. (2002) também evidenciam uma clara prevalência da religião Católica sobre as demais religiões.

Uma estudante ainda procura uma religião, conforme sua fala transcrita abaixo:

Assim: meus pais são da religião católica. Eu fiz primeira comunhão, fiz crisma, participei de grupo de jovens, fui catequista. Daí eu fiquei meio decepcionada, assim da instituição Igreja. Atualmente eu não vou, não frequento. Eu não me considero mais católica, não deixo de acreditar em Deus, não deixei de fazer o bem. Assim eu acredito que se uma pessoa só pode fazer o bem pra você. Outro dia um colega falou isso é macumba, que nem eu não acredito, se você pensa que uma pessoa não tem o poder de te fazer mal, e se você só faz o bem pras outras pessoas, não tem porque aquilo estar te afetando. Pensar positivo assim é o que eu faço, quando estou desanimada, quando estou mal, meio revoltada também, eu penso positivo. Até eu achar uma religião, pra eu me encaixar. Eu já fui assim em outras religiões. (Beta)

Gamma associou sua conduta de vida à religião que pratica, dizendo que preza mais valores do que a população em geral. Ao pedir exemplos, ele citou a importância de fazer o bem para as pessoas:

Bom, eu sou Evangélico, sou Presbiteriano, que é da linhagem Protestante, a gente acredita no Cristianismo que tem Cristo como base do que a gente acredita. É conduta de vida, fazer o bem pras pessoas, não que isso seja algo de um evangélico, de um cristão. Isso teria que ser padrão pra todo mundo.

Segundo Mariz (1994), os pentecostais⁸ sentem-se diferentes e buscam obter sentimentos de distinção e superioridade. É possível obter esta percepção na fala a seguir:

Devido à religião a gente acaba prezando mais alguns valores morais... mais do que o resto da população em geral. Devido à religião a gente acaba pensando mais nessas coisas e tenta seguir. (Gamma)

Estudos como o de Sanchez, Oliveira e Nappo (2004) apontam a religiosidade como um fator protetor ao uso de drogas. É possível notar através dos discursos que a religiosidade está presente no universo destes jovens estudantes e que exerce influência em suas práticas cotidianas.

3.3 Atividades físicas e cuidados com a saúde

Embora todos os entrevistados tenham afirmado gostar da prática de atividades físicas, somente dois as realizam com frequência. A carga horária do curso foi o principal impedimento apontado, conforme pode ser percebido nas falas:

Não tenho hábito, futebolzinho eu gosto assim. É mais quando eu vou pra minha cidade mesmo porque aqui eu não consigo. Mas você não procura ou não dá tempo, como é que é? Um dos problemas é que o curso nosso é integral, aula das 8 as 4 e também por causa do lugar, da gente ter que se deslocar até o IB pra fazer atividade, depois que jeito volta. (Tau)

⁸ Membros de um dos movimentos religiosos protestantes que afirmam que os dons do Espírito Santo agem nos dias de hoje como o faziam na Igreja primitiva

Gostar eu gosto, praticava com bastante frequência. Agora de uns dois anos pra cá eu num to fazendo nada. Eu jogava futebol, natação e corrida, todo tipo de exercício físico assim eu fazia. Então você gosta. E por que você não pratica? Ta faltando tempo, porque você tem que se dedicar aos estudos, muita prova, muita coisa. (Omicron)

Eu gosto de praticar atividades, mas não tenho tido muito tempo, pois tem muita coisa pra estudar. Aqui eu caminho bastante de casa pra faculdade, faço tudo a pé ou de bicicleta. (Zeta)

A falta de um local apropriado e de fácil acesso aos estudantes são fatores impeditivos à realização de atividades físicas.

As aulas para o curso de Física são ministradas no Campus Santana e este não possui espaço físico destinado às atividades físicas. Para realizá-las os alunos devem se deslocar para o Campus Bela Vista, que se localiza aproximadamente a 3 km de distância.

Quando os alunos foram questionados sobre como cuidavam de sua saúde, somente os praticantes de atividades físicas regulares apontaram esta prática como um cuidado.

Eu não me preocupo muito com isso, mas eu pratico esportes e procuro me alimentar bem. (Omega)

Eu procuro me alimentar bem, comer bastante fruta, verdura e legumes. Também faço bastante exercício. (Kappa)

Ainda com relação à pergunta sobre como cuidavam da saúde, todos relacionaram o cuidado com a alimentação, sendo a única preocupação para a maioria deles:

Eu procuro me alimentar bem. (Sigma)

Eu procuro me alimentar bem, comer fruta e verdura. Mas não tenho outra preocupação não. (Zeta)

“Sabe, eu não tenho ligado muito não, num tenho nada de especial assim, essas coisas de alimentação, como quase de tudo, eu não me preocupo com isso”. (Omicron)

As respostas dadas apontam que os estudantes entrevistados não têm clara a noção de saúde e, portanto, de como se cuidar e se proteger. Nenhum deles se referiu à prática de sexo seguro ou ao uso de vacinas como um autocuidado.

A visão que eles têm de sua própria saúde fica condicionada apenas a alguns aspectos físicos, o que demonstra uma pobre concepção da mesma. Para que seja possível o entendimento da saúde como um direito fundamental do ser humano, faz-se necessário que um maior número de pessoas tenha claro seu direito à mesma.

Outro dado relevante é a referência à falta de tempo para atividades de lazer, apontada por todos:

Gostaria de ter um pouco mais de tempo pra mim, pra descansar, ir ao cinema. (Kappa)

Eu queria ter mais tempo pra passear. (Zeta)

Gostaria de ter mais tempo para ir ao cinema e jogar bola. (Sigma)

As entrevistas mostram que os estudantes sentem a necessidade de realizar atividades físicas, porém necessitam, além de um espaço adequado e de fácil acesso, de uma melhor distribuição das atividades acadêmicas.

Luis e Pillon (2003) destacam que um dos fatores que podem influenciar o uso de álcool e drogas nos jovens é a carência de alternativas de lazer. Neste estudo, a maioria dos participantes relatou que a universidade está preocupada com a transmissão de conteúdos técnicos específicos e que sentem necessidade de mais atividades de lazer, bem como de

condições que facilitem sua realização, tais como a existência de locais apropriados e uma melhor distribuição da carga horária das disciplinas.

3.4 Percepção e atitudes dos entrevistados quanto ao uso de bebidas alcoólicas

Quando inquiridos sobre em quais ocasiões faziam uso de bebidas alcoólicas, os entrevistados afirmaram que bebiam em festas, conforme as transcrições abaixo:

Eu pra beber só quando festinha mesmo com o pessoal, uma reuniãozinha só com os amigos, não tenho vontade nenhuma de sentar num bar, de ficar tomando, a gente não tem esse costume, é mais reuniãozinha com os amigos assim da gente fica lá conversando, ouvindo som. (Tau)

Ah, eu acho que em festa mesmo, nem sempre sabe, mas quando eu vou comemorar alguma coisa. (Beta)

Sempre bebo em festas e em alguma data especial. (Omega)

Segundo Simão (2004), geralmente o uso de bebidas se inicia de maneira “recreativa” e pode, além de trazer problemas, tornar-se a doença alcoolismo. A autora também aponta que eventos festivos e comemorações são facilitadores para o início do uso de álcool.

É possível observar tal fato na fala a seguir:

Em festas da faculdade tem muita bebida e se a gente quer comemorar alguma coisa o ambiente acaba facilitando. (Tau)

Gamma apontou as festas da faculdade como muito propícias ao uso de bebidas alcoólicas:

a gente fica muito vulnerável a isso, o consumo de álcool é bem elevado, todo mundo bebe, todo mundo ta aí, então ai a pessoa acaba entrando e a hora que vê já bebeu demais e acaba dando trabalho.

Foi relatado por todos que o uso de bebidas sempre ocorreu com a presença do grupo de amigos:

Sempre em turma, em grupo é mais fácil. (Kappa)

Claro que é em festas, quando tem um grupo de amigos, acaba ficando mais fácil. (Zeta)

Segundo Flandrin (1998), o papel do álcool, a função social das refeições e a comensalidade distinguem o comportamento alimentar do homem em relação aos outros animais. Ele aponta que existem vários textos que comprovam a existência de banquetes, a partir do início do terceiro milênio a.C. na Suméria e no segundo milênio a.C. em outras regiões da Mesopotâmia, onde estão relatadas as importâncias das bebidas alcoólicas:

Alguns alimentos, condimentos e bebidas parecem ter sido indispensáveis nos banquetes mesopotâmicos [...] O mesmo vale para as bebidas fermentadas, cerveja, cerveja forte, bebidas preparadas com tâmaras fermentadas, vinhos, etc. Elas talvez sejam ainda mais características da festa e das relações da boa convivência (FLANDRIN, 1998, p.33).

Evidencia-se nas entrevistas que o uso de bebidas alcoólicas em festas é um comportamento que acaba se repetindo sem maiores questionamentos e parece ter a finalidade de amoldar socialmente os estudantes ao grupo que pertencem. O afastamento da família leva os jovens estudantes a viverem com mais intensidade suas relações com o grupo:

O que poderia ser mais importante para eles, por exemplo, do que se encaixarem socialmente com seus pares e serem percebidos pelos demais como sexualmente atraentes (as mensagens passadas por muitos comerciais de cerveja e vinho)? (DIMEFF et al., 2002, p. 17).

Ainda com relação ao grupo, os autores anteriormente citados afirmam que:

A influência dos colegas é o fator de risco ambiental mais comum para o uso de álcool na adolescência [...] Acredita-se que os colegas se “socializam” uns aos outros em termos de beber pela modelagem, imitação ou reforçamento do comportamento de beber (DIMEFF et al., 2002, p.29).

As festas são momentos onde a vulnerabilidade se encontra mais evidente e necessitam de intervenções protetoras. Neves (2004, p. 8) afirma que: “O beber é um ato social...” e que “Beber em grupo acena para a proscrição de que não se deve beber sozinho ou ao desabrigo dos valores e afiliações comunitárias”.

É possível perceber a influência que o comportamento do grupo tem com relação ao início do uso de bebidas alcoólicas na seguinte fala:

Em relação a mim, eu não gostava de beber, não bebia até um ano atrás. O que levou à bebida mesmo, a primeira vez que eu fui, foi consciente também, pra ver como era, geralmente eu era o único que ficava são na roda de bêbado, então eu fui ver como era o outro lado, então eu bebi assim, vi a sensação, só que nunca tive assim: tem que beber de novo. Eu bebo, a última vez que eu bebi foi há dois meses atrás. (Omicron)

A aprovação diante de um grupo é apontada por Motta e Chakur (2004) como um comportamento reforçador ao uso de drogas. Segundo estes autores, o termo “droga” refere-se a qualquer substância capaz de modificar a função dos organismos vivos, resultando em mudanças fisiológicas ou comportamentais. As atitudes dos indivíduos em relação à droga variam segundo as características pessoais, mesmo que ocorram em um mesmo contexto.

Bebidas alcoólicas são utilizadas em momentos comemorativos, como é possível perceber na fala transcrita a seguir:

A gente toma o álcool pra esquecer um pouquinho assim de leve ou até mesmo comemorar também fechamento do semestre...a gente conseguiu fechar uma matéria lá que era meio, que todo mundo tava com medo...daí fomos para um churrasco, tomar um pouquinho. (Tau)

Nota-se ainda, na fala anterior, a função simbólica do álcool tal como comentada por Lupton (2000):

Como marcadores simbólicos de relaxamento, tanto o álcool como o cigarro preparam o corpo para o divertimento, para a evocação do prazer, mesmo antes que seus efeitos biofisiológicos ocorram (LUPTON, 2000, p.41).

O uso de bebidas alcoólicas motivou a ausência às aulas em algumas ocasiões. Os estudantes Beta, Omega e Tau são aqueles que apresentaram resultado do teste AUDIT mais elevado e que não foram às aulas, o que confirma que quanto maior o consumo de bebidas alcoólicas, maior a probabilidade de interferências negativas na vida cotidiana. Malbergier (2003) afirma que o alcoolismo é a terceira causa de absenteísmo. É possível notar que, mesmo antes da instalação do alcoolismo, muitas de suas conseqüências já podem ocorrer.

Ao perguntar para os estudantes se alguma vez sentiram culpa ou arrependimento por terem se utilizado de bebidas, todos responderam que não.

A maioria dos participantes já recebeu críticas pelo uso de bebidas alcoólicas. Mães, namoradas ou amigas foram citadas em várias respostas. Pode-se perceber que as opiniões femininas são consideradas válidas e, provavelmente, chegam a influenciar o comportamento dos estudantes em questão, como nas seguintes respostas:

Ah, uma amiga nossa, esse ano na passeata, a gente bebeu um pouquinho, coisa não tão fora, e ela nunca tinha visto a gente beber, ela criticou a gente pra caramba: pô eu to entrando esse ano, o primeiro contato que eu tenho

com vocês, to vendo vocês aí bebendo, se divertindo aí vai com calma, criticou bastante. Mas eu acho que é válido. (Tau)

Minha namorada às vezes fala pra eu não beber, ela não gosta e eu tenho evitado. (Omega)

A importância da influência feminina também transparece em algumas respostas das perguntas: -Já lhe sugeriram que não bebesse mais? Quem?

A minha avó “ah, meu neto tá bebendo”. (Omicron)

Minha namorada prefere que eu não beba. (Omega)

Uma estudante apontou o namorado:

Meu namorado prefere que eu não beba. Meus pais falam que eu tenho que ter responsabilidade, que eu sei o que faço, eu nunca abuso. (Zeta)

A ocorrência de *black-out*⁹ foi referida apenas por uma estudante:

Uma vez eu não lembrei o que eu tinha falado. O que as pessoas tinham falado comigo, acho que umas duas vezes. O ano passado quando a gente foi numa festa, no caminho, aí eu não lembro o que eu conversei no caminho. Eu lembro depois, daí eu parei e comecei a tomar guaraná, porque eu vi que não tava bem. Eu lembro disso tudo, mas do caminho eu não lembro. (Beta)

⁹ Termo utilizado para amnésia ocasionada por níveis alcoólicos no sangue entre 0,20% e 0,25% (KERR-CORRÊA, 1999)

Como a maioria dos participantes desta pesquisa é do sexo masculino – 75%, não é possível transpor para outros universos a constatação de que a opinião feminina seja uma das razões que influênciam o padrão de ingestão de bebidas alcoólicas.

Todos os entrevistados apontaram que a moderação no uso de bebidas alcoólicas não traz prejuízos ou problemas. A moderação, segundo os alunos referiram, depende de se conhecer, de saber o próprio limite, conforme transcrito a seguir:

Eu acho que sabendo beber, não exagerando, o álcool não é prejudicial. (Sigma)

Com moderação, sabendo seu limite, não vejo nenhum problema. (Omega)

Eu acho que sabendo beber, conhecendo o limite, não tem problema. Tem que ter moderação. (Kappa)

Eu acho que com moderação não tem problema. A pessoa tem que saber seu limite. (Zeta)

O aluno Gamma tem a opinião que, desde que tomada com responsabilidade, a bebida alcoólica não é prejudicial, desde que a pessoa “saiba beber” (sic). Quando questionado sobre o que é “saber beber”, ele respondeu:

Ah, acredito eu é a pessoa ter consciência de quanto ela pode tomar sem que prejudique os outros.

Para a pergunta sobre “como uma pessoa se torna dependente” o conhecimento do próprio limite foi apontado por alguns, conforme transcrito a seguir:

Acho que quando a pessoa não conhece seu limite, vai abusando, cada vez precisa mais um pouco, daí se vicia, porque o álcool é uma droga, né?
(Kappa)

Acho que quando ela não sabe o limite, vai abusando e quando percebe já era. (Zeta)

Fica claro que o estímulo à moderação e o conhecimento do próprio “limite” devem ser trabalhados, pois são fatores determinantes do *empowerment* no tocante ao uso de bebidas alcoólicas.

Pode-se perceber que o uso de bebidas alcoólicas, em si, não é condenado, e que a moderação, para os jovens participantes da pesquisa, está relacionada ao conhecimento do próprio limite e ao fato de se manter controle sobre si próprio e suas reações.

Quando foi solicitado aos estudantes que falassem sobre os efeitos do álcool no organismo, alguns disseram não se lembrar ou não saber nada a respeito. Sua associação como causador de doenças foi referida nas falas a seguir:

O fígado vai pro bebeléu. Há a sensação da pessoa ficar vazia, no dia seguinte, que pode enfrentar uma depressão até, sei lá, vai prejudicar o desempenho na escola. (Tau)

Bom, eu sei que o álcool pode acarretar doenças em várias partes. Até um lugar que eu nunca pensei que pudesse que era o coração. E meu pai foi no médico e tá com problema no coração e é por causa do álcool. Então eu acredito que vários outros problemas, cerebrais até. (Gamma)

Ainda com relação aos efeitos do álcool no organismo, as reações motoras ou o raciocínio também foi citado:

Isso eu não lembro muito bem, ele causa desequilíbrio, você fica mais devagar. (Beta)

Eu sei que o álcool altera o raciocínio, deixando a gente mais lento, com os reflexos mais devagar. (Kappa)

Não sei muita coisa. Aprendi no cursinho mas não lembro direito. Parece que ele é eliminado pelo suor e urina. No cérebro ele deixa a gente meio lento, sem reação. (Zeta)

Um estudante apontou que o álcool pode causar alterações de comportamento:

Vai alterar o seu comportamento, você perde um pouco da vergonha, fica desinibido, e é isso. Mas não sei muita coisa. (Omicron)

O desconhecimento por parte destes alunos dos efeitos do álcool sobre o organismo mostra uma lacuna que certamente deva ser trabalhada junto aos estudantes. Cabe ressaltar que tal “ignorância” ocorre também em cursos de outras áreas do conhecimento, conforme relatado em estudo realizado com alunos de graduação do 4º ano da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, no ano de 1998:

Este estudo revelou que o conteúdo sobre álcool e drogas deveria ser reavaliado buscando novos caminhos para ser ministrado de maneira mais consistente e contínua [...] (LUIS; PILLON, 2003, p. 27).

Para o desenvolvimento de estratégias preventivas, fica explicitada a necessidade da inclusão de conteúdos que abordem os efeitos do álcool no organismo e conseqüentemente para a saúde.

3.4.1 Primeiro contato com o álcool

Todos os entrevistados tiveram seu primeiro contato com bebidas alcoólicas com idade inferior a 18 anos, e sempre em situações festivas, como relatado a seguir:

Acho que eu tinha uns 16 anos, foi em festinha de aniversário. (Sigma)

Os estudantes conhecem a legislação que proíbe a venda e/ou oferta de álcool a menores de 18 anos, porém têm a percepção de sua ineficácia, como é possível perceber na seguinte fala:

Bom eu acho que a bebida alcoólica tá aí pra quem quiser beber, falam que bebida é proibida pra menor de 18 anos, mas não é nada, você vai lá e bebe. (Beta)

As festinhas de escola aparecem, assim como as da faculdade, favorecendo o contato com o álcool:

Foi em alguma festinha de escola, eu devia ter uns 15 anos mais ou menos. (Omega)

Foi numa festa de colegial, tinha bebida e eu experimentei um pouco. Devia ter uns 16 anos. (Kappa)

Foi em uma festinha de escola, acho que eu tinha uns 15, 16 anos. (Zeta)

Com relação ao início da ingestão de bebidas alcoólicas na adolescência, Simão (2004) comenta que a mesma está relacionada, dentre outros fatores, ao incentivo dos amigos.

Na fala abaixo é possível perceber o grupo exercendo influência, muito embora, neste caso específico, ele não tenha cedido:

Por exemplo, quando eu tô em festa e me oferecem droga, bebida, alguma coisa, eu tenho sempre uma opinião formada e falo não e fico numa boa. Nunca perdi um amigo por causa disso, mas tem gente que, por dificuldade até de aceitação no grupo acaba tomando, usando drogas pra ser aceito, e acha que, se não tomar e não beber não vai ser aceito. (Gamma)

O efeito desinibidor do álcool é apontado por Bucher (1993) como um dos fatores para a apreciação do álcool em festas e reuniões sociais. É possível perceber na fala abaixo tal motivação:

Foi mais pra me soltar, foi essa a motivação. Da primeira vez não funcionou muito, depois funcionou...até ajuda. Pra chegar em alguma menina, pra dançar, você curte melhor a festa. (Omicron)

A busca de balizadores que facilitem ao adolescente sua entrada no mundo dos adultos pode ser uma motivação ao uso de drogas, segundo Veraszto e Zanchin (2004). Tal fato pode ocorrer por imitação de comportamento, como o descrito por um aluno ao responder como foi seu primeiro contato com o álcool:

Que eu ingeri por vontade própria deve ter sido aos 12 anos, alguma coisa assim, porque sempre teve bebida em casa. Eu às vezes tentava beber e não conseguia. Eu lembro que a minha mãe e meu pai trabalhavam a tarde, sempre trabalharam o dia inteiro, eu ficava a tarde sem ter o que fazer e meu pai sempre teve cerveja, essas coisas, aí eu colocava cerveja, gelava...falava: agora eu vou beber sozinho, mas eu tomava um copo e não conseguia tomar mais e jogava a cerveja fora pra ele não perceber que eu mexi, mas eu acho que foi por aí, na adolescência e tal, todo mundo falava de beber, beber e eu não bebia nada, quis experimentar. (Gamma)

É possível notar na fala de Gamma duas influências importantes: a do comportamento do pai balizando sua entrada no mundo adulto e a do grupo, quando ele comenta que “todo mundo falava de beber, beber e eu não bebia nada, quis experimentar”.

3.4.2 Vulnerabilidade e fatores protetores

Com relação a comportamentos protetores, uma aluna citou uma interessante estratégia para seu uso de álcool. Ela somente faz uso de bebidas alcoólicas em ambientes onde se sintam segura e protegida, ou seja, com familiares ou pessoas de sua confiança:

Se eu estou num lugar que eu não conheço eu tenho que estar o mais sóbria possível, se acontecer alguma coisa assim, se eu perco o caminho, alguma coisa, então eu tenho que saber. Se tá todo mundo ali, junto assim, que nem em casa mesmo, se eu to alegre, eu vou dormir, entendeu? Eu não vou fazer mais nada, entendeu? Em festa tal, se eu acho que bebi demais, então eu vou embora. (Zeta)

Outro aluno, para não beber além do que se propõe, leva pouco dinheiro:

Eu procuro sair com menos dinheiro possível, porque eu acho que quando você começa a beber, quanto mais dinheiro você tem, você não vê a hora de acabar, então eu sempre saio com dinheiro limitado. (Tau)

As respostas para a pergunta sobre quais pessoas têm risco de se tornar dependentes, apresentando assim vulnerabilidade, apontaram para os problemas emocionais, tais como a insegurança, como a relatada a seguir:

Eu acho que pessoas inseguras têm mais facilidade em se tornarem dependentes. (Sigma)

Os problemas familiares também são citados por alguns alunos:

Sei lá, pessoas que têm problema familiar assim, cabeça muito fraca, num sabe contornar situações e procura o álcool até mesmo pra se livrar de problemas que deveriam ser encarados de frente. (Tau)

Acho que as pessoas que têm problema e não têm apoio da família. Começam a beber, como uma fuga, e depois não conseguem parar. (Kappa)

A opinião de que todas as pessoas são vulneráveis e que, portanto, não existem pessoas com maior risco de se tornarem dependentes, foi expressa por alguns estudantes, conforme as falas abaixo transcritas:

Eu num acho que exista assim, essa pessoa tem chance, aquela não. Acho que todas as pessoas têm a mesma chance, num depende muito, vai mais da pessoa mesmo. É complicado, uns dizem que é genético, pode até ser, uma coisa que venha, mas, eu acho que esta questão de nível social num influencia tanto não, porque varias pessoas que têm bom nível social, já eles bebem, são viciados em álcool. (Omicron)

Eu não acredito que exista um tipo especial de pessoa que tenha mais chance, acho que são vários fatores que influenciam. (Omega)

Acho que qualquer pessoa tem chance de ser um dependente, é só começar a abusar. (Zeta)

Para Gamma, o fato de possuir sempre uma opinião formada facilita a recusa às diversas drogas (lícitas e ilícitas) que lhe são oferecidas.

No meu caso, por exemplo, quando eu tô em festa e me oferecem droga, bebida, alguma coisa, eu tenho sempre uma opinião assim formada e falo não e fico numa boa, nunca perdi um amigo por causa disso.

Ayres, França Jr. e Calazans (1997) afirmam que todos os indivíduos são, em graus variáveis, vulneráveis. Quando os alunos entrevistados foram questionados sobre quais pessoas teriam maior risco de tornarem-se dependentes, apenas três responderam que todas as pessoas têm chance. Esse fato indica que, em trabalhos que visem a prevenção do uso inadequado de bebidas alcoólicas, o entendimento da vulnerabilidade individual deve ser amplamente explorado. O *empowerment* dos atores sociais se dará, em nosso entender, após uma reflexão crítica que possibilite o reconhecimento das vulnerabilidades individuais.

3.5 A família e o uso do álcool

Ao término das entrevistas, foi aberto um espaço para que os atores sociais participantes da pesquisa pudessem se expressar com relação ao tema da mesma.

A maioria dos participantes apontou sua própria família e os valores aprendidos com ela, como um fator de *empowerment*. A transcrição de algumas destas falas demonstra tal afirmação:

Eu acho que o que aprendi com minha família, os valores e principalmente os exemplos que tenho dentro de casa me ajudam muito nesta questão da bebida. (Sigma)

Acho que minha formação familiar influencia o meu comportamento, o exemplo que tenho em casa me dá base. (Kappa)

Acho que a família, o jeito que fui criada, com liberdade, mas sempre sendo lembrada das responsabilidades, ajudam muito. É só. (Zeta)

Para Gamma, os exemplos negativos de seu pai, avôs e tios, que bebem muito, e os conselhos de sua mãe, influenciaram seu comportamento com relação ao uso de bebidas alcoólicas:

Eu acho que o uso da bebida vai bem da criação da pessoa, seja por exemplos dentro da casa dos pais, avós, tios que bebem muito e de conselho de pai e mãe. Eu acho que a criação vai ser meio que determinante na opinião que essa pessoa vai ter em relação ao uso do álcool, então eu acho que a minha mãe sempre esteve lá falando pra gente num beber e daí: eu sempre tive maus exemplos do uso de álcool. Quando morava em casa criticava muito meu pai, mas agora, morando aqui a gente começa a ver que não é culpa só dele, que é uma dependência, que isso gera dependência no organismo.

Pela análise das falas, evidencia-se que a família foi um fator de fortalecimento para estes jovens estudantes. É preciso valorizar sua importância em programas preventivos, pois esta parece ser uma eficiente estratégia de atuação.

O fator protetor da família é encontrado nos valores morais que ela transmite e também nos exemplos que ela apresenta aos jovens. É muito importante que apenas o

distanciamento físico ocorra quando os jovens adentrem à universidade, e que continue ocorrendo, por parte da mesma, um acompanhamento das diversas atividades que serão desenvolvidas por estes jovens universitários. O diálogo, as trocas de idéias devem sempre estar presentes, pois, certamente, serão fatores protetores para os mesmos.

Capítulo 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou conhecer o padrão de consumo de bebidas alcoólicas dos estudantes do segundo ano de graduação do curso de Física da UNESP, Campus de Rio Claro, através do Alcohol Use Disorders Investigation Test – AUDIT, assim como identificar os conhecimentos e atitudes destes alunos em relação ao consumo de bebidas alcoólicas e saúde.

Os resultados do Teste AUDIT mostraram que a população estudada apresenta um padrão de consumo de baixo risco, confirmando os dados encontrados por Kerr-Corrêa et. al. (2001), que os alunos da área de Ciências Exatas apresentam comportamentos de baixo risco em relação ao uso de bebidas alcoólicas. Apesar deste tipo de comportamento o conhecimento destes estudantes sobre as conseqüências do uso de bebidas é mínimo, ou mesmo inexistente, o que poderia indicar que a falta destas informações não interferiu no padrão de consumo.

Não é possível, porém, concluir se este conhecimento prévio ao uso de bebidas alcoólicas exerce influência na diminuição do consumo das mesmas. Entretanto, deve-se considerar que o acesso a informações que podem influenciar diretamente o estilo e a qualidade de vida das pessoas deve ser um fator importante nas ações de prevenção. Deste modo, tal conhecimento teria a possibilidade de se transformar em um instrumento de *empowerment*, possibilitando aos atores sociais o poder de decisão consciente de suas escolhas.

A religiosidade ficou evidenciada em todos os discursos. Possivelmente, as atitudes destes jovens universitários receberam uma influência positiva sobre o comportamento dos mesmos em relação à ingestão de bebidas alcoólicas, merecendo esse tópico um estudo mais aprofundado.

A carência de alternativas de lazer, apontada por Luis e Pillon (2003), como passível de influenciar o uso de bebidas alcoólicas deveria estar entre as preocupações da universidade. Todos os estudantes entrevistados disseram sentir necessidade de realizarem

atividades físicas e colocaram como fatores impeditivos a carga horária do curso e a dificuldade de acesso aos locais para sua realização.

Foi observado neste estudo que, o uso de bebidas alcoólicas sempre ocorreu em festas e na presença do grupo, situações estas freqüentes nesta etapa da vida em que se encontram os jovens universitários. Frente a esta constatação, faz-se necessário que os mesmos recebam maiores orientações sobre o uso de álcool e que, através de uma reflexão crítica, possam encontrar fatores de *empowerment* que os auxiliem a ultrapassar esta fase de suas vidas, de maneira mais segura quanto aos riscos que o álcool os expõe. Todos os entrevistados valorizaram a moderação na ingestão de bebidas alcoólicas e falaram da importância de se conhecerem os próprios limites, indicando que estes aspectos devam ser mais trabalhados entre os jovens.

Quanto às práticas vulnerabilizantes, estar no ambiente escolar é um fator importante, pois há o despreparo dos educadores e profissionais da saúde, a falta de suporte institucional e a existência de um sistema educacional desestimulante (AYRES, 2005). Já outros atores, também participantes do cenário escolar, deixam de perceber ou, se percebem, não se sensibilizam e muito menos se sentem responsáveis pelas situações de risco a que os jovens universitários se expõem, na maioria das vezes, dentro da própria universidade ou apoiados pela mesma. Luis (2004, p.19) sugere que, se nas ações preventivas do abuso, no tratamento ou reinserção social fossem incluídos atores sociais não convencionais – como os donos de bar -, poderiam ocorrer “surpresas gratificantes”.

Apesar da existência de legislação que proíba a venda e/ou oferta de bebidas alcoólicas para menores de 18 anos, tal fato ocorre muito freqüentemente, conforme declarado por todos os entrevistados. Evidencia-se, portanto, que a legislação é impotente caso a sociedade não saia de sua posição de neutralidade perante esta situação.

Laranjeira (2001) afirma: “No Brasil a vergonha de exercermos o controle social associado a uma grande apatia de política de saúde tem tornado o álcool um produto com um alto custo social”. Existe, pois, a necessidade de uma maior reflexão de toda a sociedade para que a questão do consumo de bebidas alcoólicas seja encarada como catalisadora de tristes conseqüências futuras para crianças e jovens.

Fica clara a necessidade de orientação aos adultos que convivem com jovens e crianças sobre os malefícios do uso de bebidas alcoólicas e sobre a necessidade de uma maior atenção àquelas situações que venham a facilitar o seu uso. Os trabalhos preventivos devem se iniciar desde a infância, pois os primeiros contatos com o álcool ocorrem, na maioria das vezes, precocemente.

Foi possível perceber a importância da família como fator de apoio à conduta destes jovens. Explicitar para os familiares seu valor perante os jovens e a importância disso para um futuro pleno de realizações devem ser ações nunca olvidadas nos diversos fóruns de discussões e planejamentos de ações preventivas.

O trabalho educativo deve exceder o campo da informação, buscando a integração de valores, costumes, modelos e símbolos sociais (GAZZINELLI, M.F. et al., 2005). Não há, segundo Freire (1996, p. 52) ensinamento na transferência de conhecimento: “Saber que ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção.”

A universidade deve ousar e ir além dos conhecimentos técnicos, para a formação integral dos diversos profissionais que forma, fazendo com que compreendam o modo como a sociedade funciona:

Não importa em que sociedade estejamos, em que mundo nos encontremos, não é possível formar engenheiros ou pedreiros, físicos ou enfermeiras, dentistas ou torneiros, educadores ou mecânicos, agricultores ou filósofos,

pecuaristas ou biólogos sem uma compreensão de nós mesmos enquanto seres históricos, políticos, sociais e culturais, sem a compreensão de como a sociedade funciona. E isto, o treinamento supostamente técnico não dá (FREIRE, 1992, p. 134).

É imprescindível que o ponto inicial dos processos educativos que serão mediados pela saúde também valorizem a bagagem de conhecimentos trazida pelos estudantes pois, segundo Freire (1992):

No fundo ninguém chega lá, partindo de lá, mas de um certo aqui. Isto significa, em última análise, que não é possível ao (a) educador(a) desconhecer, subestimar ou negar os “saberes de experiências feitas” com que os educandos chegam à escola (FREIRE, 1992, p. 59).

É imprescindível partir do “aqui” e do “agora” e, para isto, faz-se necessário dar voz aos educandos, para que se construa, a partir deles, e com eles, o “inédito viável”.

E foi à custas de ouvir discursos assim que aprendi que, para o (a) educador (a) progressista não há outro caminho senão assumir o “momento” do educando a partir de seu “aqui” e de seu “agora” somente como ultrapassar em termos críticos, com ele, sua “ingenuidade” (FREIRE, 1992, p.46).

A escola também estará preparando para a vida ao permitir que parte de seus conteúdos programáticos vise a promoção da saúde, através de um aprofundamento das reflexões, com os alunos, sobre a mesma. O distanciamento das drogas ocorrerá indiretamente através de uma ação multidisciplinar que aborde o tema de maneira científica, criteriosa, contínua e sem preconceitos.

Trata-se, na verdade – não importa se trabalhamos com alfabetização, com saúde, com evangelização ou com todas elas -, de, simultaneamente com o trabalho específico de cada um desses campos, desafiar os grupos populares para que percebam, em termos críticos, a violência e a profunda injustiça que caracterizam sua situação concreta. Mais ainda, que sua situação concreta não é *destino certo ou vontade de Deus*, algo que não pode *ser mudado*. (FREIRE, 1996, p. 89)

Para concluir este trabalho, empresto de Freire (1996, p. 58), as últimas palavras: “Sei que as coisas podem até piorar, mas sei também que é possível intervir para melhorá-las.” Através desta certeza, espero ter contribuído para a mudança do mundo: “A mudança do mundo implica a dialetização entre a denúncia da situação desumanizante e o anúncio de sua superação, no fundo, o nosso sonho.” (FREIRE, 1996, p. 88).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AYRES, J.R.C; FRANÇA JÚNIOR, I.; CALAZANS, G.J. Aids, vulnerabilidade e prevenção. In: **SAÚDE reprodutiva em tempos de Aids**. Rio de Janeiro: ABIA, 1997.

AYRES, J.R.C.M. **O jovem que buscamos e o encontro que queremos ser: a vulnerabilidade como eixo de avaliação de ações preventivas do abuso de drogas, DST e Aids entre crianças e adolescentes.** Disponível em: <http://www.crmariocovas.sp.gov.br/pdf/ideias_29_p015-024_c.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2005.

BABOR, T.F.; HIGGNS-BIDDLE, J.C. **Intervenções Breves: para uso de risco e nocivo de álcool: manual para uso em atenção primária.** Ribeirão Preto: PAI-PAD, 2003.

BABOR, T.F. et al. **AUDIT: teste para identificação de problemas relacionados ao uso de álcool: roteiro para uso em atenção primária.** Ribeirão Preto: PAI-PAD, 2003.

BUCHER, R. **A droga à luz da razão.** São Paulo: IMESP, 1993.

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

CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. **Bebidas alcoólicas.** Disponível em: <http://www.cebrid.epm.br/folhetos/alcool_.htm>. Acesso em 31 mai. 2005.

CHAIEB, J.A. Acusação: não! Diagnóstico: sim! **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 28-29, jan./fev., 2004.

CRUZ NETO, O. O trabalho de campo como descoberta e criação. In: MINAYO, M. C. S. (Org.) **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade.** Petrópolis: Vozes, 2003. p. 51-66

DALGALARRONDO, P. et al. Religião e uso de drogas por adolescentes. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v.26, n.2, p.82-90, jun. 2004.

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

EDWARDS, G. et al. **A política do álcool e o bem comum.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

ESCABECHE, M. C., et al. - **Prevenção primária das toxicodependências em meio escolar...** Dinâmicas concelhias e desafio das parcerias. Disponível em: <http://www.drec.min-edu.pt/c/drec/PES/PREVENCAO_PrimESCOLAR.doc>. Acesso em: 01 out. 2003.

ESTATUTO da criança e do adolescente – ECA. **Direitos da criança e do adolescente**. Governo de São Paulo. São Paulo: IMESP, 1994.

EURO – WHO. **Declaration on Young People and Alcohol**. Disponível em <http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20030204_1>. Acesso em: 29 mai. 2003.

FELINTO, M. Barriga de Cerveja. **Caros amigos**, São Paulo. Ano VIII, n. 94, p. 9, jan. 2005.

FERREIRA, A. B. H. **Miniaurélio**: o minidicionário da língua portuguesa. Curitiba: Posigraf, 2004.

FLANDRIN, J-L. A humanização das condutas alimentares. In: MONTANARI, M.; FLANDRIN, J-L. **História da alimentação**. São Paulo: Estação Liberdade, 1998.

FORMENTI, L. Álcool é a porta de entrada, dizem especialistas. **O Estado de S. Paulo**, São Paulo. 19 set. 1999. Especial, Drogas, p. H10.

FREIRE, P. **Pedagogia da esperança**: um reencontro com a pedagogia do oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1975.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários a prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996 – Coleção Leitura.

GALDUROZ, J.C.; NOTO, A. R.; CARLINI, E.A.. **IV Levantamento sobre uso de drogas entre estudantes de 1o. e 2o. graus em 10 capitais brasileiras – 1997**. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas psicotrópicas – CEBRID, Escola Paulista de Medicina, 1997.

GAZZINELLI, M.F. et al. – Educação em Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.21, n. 1, p. 200-206, jan./fev. 2005.

GADOTTI, M. Entrevista com Paulo Freire: a educação neste fim de século. In: **CONVITE à leitura de Paulo Freire**. São Paulo: Scipione, 1989, p.136 – 145.

GARBIN, L. Com a lei, drogas passaram a ser vistas como questão de saúde pública e não de polícia. **O Estado de São Paulo**, São Paulo. 09 jul. 2000. Cidades, Infância, p. C5.

GIMENO, S. G. A. et al. Fatores de risco para o câncer de esôfago: estudo caso-controle em área metropolitana da região Sudeste do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.29, n.3, p. 159 – 185, jun. 1995.

IBGE – INSTITUTO Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/brasil_em_sintese/default.htm>. Acesso em 20 de jul. 2005.

KERR-CORRÊA, F. (org.) **Projeto Viver Bem 2000**. [Botucatu: Fundação VUNESP, 1999] Apostila.

KERR-CORRÊA, F. et al. **I Levantamento do uso de álcool e de drogas e das condições gerais de vida dos estudantes da Unesp**. Ibis: São Paulo, 2001. Série Pesquisa Vunesp 14.

KERR-CORRÊA, F. Debate sobre o artigo de Delma Pessanha Neves. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 25-27, jan./fev., 2004.

LARANJEIRA, R. **O Controle Social e Político do Álcool**. 2001b. Disponível em: <<http://www.uniad.Org.br/docs/prevencao/controlSocial.pdf>>. Acesso em: 13 jan. 2005.

LARANJEIRA, R. **Propostas de mudanças legislativas que visem diminuir o custo social relacionado com o consumo do álcool na cidade de São Paulo**. 2001a. Disponível em: <<http://www.unaid.Org.br/docs/prevencao?LegislacaoAntiAlcool.pdf>> Acesso em: 31 mai. 2003.

LARANJEIRA, R.; ROMANO, M. **Políticas públicas para o álcool**. Disponível em: <<http://www.diganaoasdrogas.com.br/download.asp>>. Acesso em: 12 out 2003. 10 set. 2002.

LARANJEIRA, R.; ROMANO, M. Consenso brasileiro sobre políticas públicas do álcool. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v.26, p.68-77, mai.2004. Supl.1.

LAVERACK, G; LABONTE, R. A planning framework for community empowerment goals within health promotion. **Health policy and planning**. v.15, n.3, p. 255-262, 2000.

LOTTENBERG, C.L.; TAUB, A.; NICASTRI, S. O alcoolismo e seus significados. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.1, p.23-24, jan.-fev., 2004.

LUDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPV, 1986.

LUIS, M.A.V.; PILLON, S.C. O conhecimento dos alunos de Enfermagem sobre álcool e drogas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 5, n.1, p.21-27 2003. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/Revista>>. Acesso em: 12 jan. 2005.

LUIS, M.A. Debate sobre o artigo de Delma Pessanha Neves. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p.18-20, jan./fev., 2004.

LUPTON, D. Corpos, prazeres e práticas do eu. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v.25, n.2, p.15-47, 2000.

MALBERGIER, A. **Programa de prevenção e tratamento do uso de drogas na USP – PRODUSP – Grupo Interdisciplinar de Estudos de Álcool e Drogas – GREA**. Disponível em: <http://www.prdu.unicamp.br/vivamais/Produsp_apresentacao_Unicamp-agosto_2003.pdf>. Acesso em: 12 fev.2004.

MARIZ, C.L. Alcoolismo, gênero e pentecostalismo. **Religião e sociedade**: Rio de Janeiro. v. 16, n. 13, p. 80-93, 1994.

MARQUES, A.C.P.R, CRUZ, M.S. O adolescente e o uso de drogas. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo. v.22, , p.32-36, 2000. Sup. II.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 7. ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 2000.

- MINAYO, M. C. S. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In: DESLANDES, S.F.; et al (Org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2003. p. 9-23
- MONTANARI, M. Estruturas de produção e sistemas alimentares. p.282-291 In: MONTANARI, M. e FLANDRIN J-L. in: **História da alimentação**. São Paulo: Estação Liberdade, 1998
- MOTTA, C.M.A.M.; CHAKUR, R.J. Drogas: conceitos e reflexão. In: SOLFA, G.C. **Gerando cidadania: reflexões, propostas e construções de praticas sobre direitos da criança e do adolescente**. São Carlos: RiMa, 2004 p. 183-187
- NAPPO, S. A.; et al. Os brasileiros começam a beber cedo: a dependência de álcool na faixa etária de 12 a 17 anos. **Boletim CEBRID**, São Paulo, n. 46, p. 5, out./nov./dez., 2002.
- NEVES, D.P. Alcoolismo: acusação ou diagnóstico. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n.1, p.:7-13, jan./fev., 2004.
- NICASTRI, S.; RAMOS, S.P. Prevenção do uso de drogas. **Jornal Brasileiro de Dependência Química**. v.2, supl 1; p. 25-29. Disponível em: <<http://www.obid.senad.gov.br/OBID/Portal/index.jsp?iIdPessoaJuridica=1>>. Acesso em: 21 jul.2003.
- OLIEVENSTEIN, C. **A droga**. São Paulo: Braziliense, 1980.
- PAZ FILHO, G.J. Debate sobre o artigo de Delma Pessanha Neves. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.1, p.30-31, jan./fev., 2004.
- PEREIRA JR., A.; CAVALCANTI, M. A dose certa. **Super Interessante**, São Paulo, ano 14, n. 2, p.30-36, fev., 2000.
- PERLÈS, C. As estratégias alimentares nos tempos pré-históricos. In: MONTANARI, M.; FLANDRIN J-L. **História da alimentação**. São Paulo: Estação Liberdade, 1998 p.36-53
- PINSKY, I. e PINSKY, J. Por que o Brasil tolera o abuso do álcool? **Folha de São Paulo**, São Paulo. 20 jun.2005. Opinião, p. A-3.
- PRADO, F.D. Apresentação. In: KERR-CORRÊA, F. et al. **I Levantamento do uso de álcool e de drogas e das condições gerais de vida dos estudantes da Unesp**. Ibis: São Paulo, 2001. Série Pesquisa Vunesp 14
- SANCHEZ, Z.V.M., OLIVEIRA, L.G., NAPPO, S.A. Fatores protetores de adolescentes contra o uso de drogas com ênfase na religiosidade. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.9, n.1, p.43-55, 2004.
- SANTOS, Y.S. Álcool: comemoração e delírio. **Jornal da Usp**, ano XIV no. 493, nov. 1999. Disponível em: <http://www.usp.br/jorusp/arquivo/1999/jusp493/manchet/rep_res/rep_int/univers1.html>. Acesso em: 18 out.1999.

SCIVOLETTO, S.; MORIHISA, R. S. **Conceitos Básicos em dependência de álcool e outras drogas na adolescência**. Disponível em <http://www.grea.Org.br/publicacoes/artigos/artigos_45.htm> Acesso em: 12 dez. 2004

SIMÃO, M.O. **Mulheres e homens alcoolistas**: estudo comparativo de fatores sociais e de evolução. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo, 1999. p.121.

SIMÃO, M.O. Debate sobre o artigo de Delma Pessanha Neves. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.1, p.23-24, jan.-fev., 2004

SOUSA, P.L.R. et al. A religiosidade e suas interfaces com a medicina, a psicologia e a educação. **Psiquiatria na prática médica**. v 34, n. 4, 2001/2002. Disponível em: <<http://www.unifesp.br/dpsiq/polbr/ppm/especial07.htm>> Acesso em: 06 fev. 2005.

VASCONCELOS,E. **O poder que brota da dor e da opressão**: empowerment, sua história, teorias e estratégias. Rio de Janeiro: Paulus, 2004

VERASZTO, C.V.; ZANCHIN, C.R. Prevenção e transformação: as drogas na vida do adolescente. In: SOLFA, G.C. **Gerando cidadania**: reflexões, propostas e construções de praticas sobre direitos da criança e do adolescente. São Carlos: RiMa, 2004. p. 189-191.

VIALA-ARTIGUES, J.; MECHETTI,C. (2003) Histoire de l'alcool archéologie partie 1. Disponível em <http://www.alcoologie.Org/documentation/article.php3?id_article=118> Acesso em 19 mai 2005.

VIEIRA, J.L.; FERNANDES, N.A. A grande ressaca. **Revista Época**, São Paulo, n. 241, p.55-57, 2002.

WHO. (1986) Ottawa Charter for Health Promotion. **First International Conference on Health. Promotion**. Ottawa, 21 nov.1986 Disponível em: <http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf>. Acesso em: 23 jun. 2004.

WHO. (1998) **Health Promocion Glossary** Disponível em: <<http://www.wpro.who.int/hpr/docs/glossary.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2004

WHO. (2002) **The World Health Report 2002 -- Reducing Risks, Promoting Healthy Life**. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/pr84/en/>> . Acesso em: 14 mar. 2004.

WHO. (2005) **School health and youth health promotion: facts**. Disponível em <www.who.int/school_youth_health/facts/en/print.html>. Acesso em 31 mai. 2005.

APÊNDICE A

Roteiro de Entrevistas

Idade:

Sexo:

1. Você mora com quem em Rio Claro?
2. Como se mantém? Possui algum tipo de bolsa? Se sim, qual? Trabalha? Se sim, onde? O que faz?
3. Você gosta de praticar atividades físicas? Se sim, quais e com que frequência?
4. Descreva uma semana típica, quantas horas você passa na escola, estudando, passeando, indo a festas.
5. Como você gostaria de dividir seu tempo?
6. Como você cuida da sua saúde?
7. Fale-me sobre sua religião.
8. Como você avalia seu desempenho escolar?
9. Qual sua opinião sobre o uso de bebidas alcoólicas?
10. Fale o que você sabe sobre os efeitos do álcool no organismo.
11. Você conhece alguma pessoa dependente do álcool? Se sim, como você a descreve?
12. Em seu entender, como uma pessoa se torna dependente?
13. Que pessoas você acha que têm risco de se tornar dependente?
14. Em sua família existe alguém dependente? Se sim, quem?
15. Em quais situações você acredita que é mais fácil ficar embriagado?
16. Você se lembra a primeira vez que ingeriu bebida alcoólica?

17. Você costuma beber em algumas ocasiões? Caso afirmativo em quais, que tipo de bebida? Qual quantidade? Quantas doses (latinhas de cerveja, copo de chope...) você consegue beber em uma única ocasião? Chega a tomar mais de 6?

18. No último ano, alguma vez, você bebeu e percebeu que não conseguia parar? Quantas vezes?

19. Chegou a faltar à aula, estágio ou trabalho por ter usado bebidas alcoólicas? Quantas vezes?

20. Alguma vez você precisou beber logo pela manhã? Quantas vezes?

21. Já se sentiu culpado ou arrependido por ter bebido? Quantas vezes?

22. Em alguma ocasião você chegou a se esquecer de algum acontecimento por causa da bebida? Quantas vezes? O que você fez?

23. Alguém já criticou você por causa de bebida? Quem?

24. Já lhe sugeriram que não bebesse mais? Quem?

25. Você gostaria de falar mais alguma coisa?

APÊNDICE B

Universidade Federal de São Carlos
Centro de Educação e Ciências Humanas
Programa de Pós-Graduação em Educação

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
TESTE AUDIT () ENTREVISTA ()

Prezado(a) aluno (a)

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa que tem como objetivo avaliar o padrão de uso de bebidas alcoólicas que os estudantes dos cursos de graduação da UNESP – IGCE- Campus Rio Claro apresentam e também avaliar o conhecimento que possuem sobre o uso de bebidas alcoólicas e suas conseqüências para a saúde.

O TESTE AUDIT é um questionário composto de 10 perguntas e foi desenvolvido para a Organização Mundial de Saúde (OMS). Você responde a ele se estiver de acordo e, não há necessidade de se identificar. Não haverá riscos, desconfortos ou gastos de qualquer natureza. Você poderá solicitar esclarecimento quando sentir necessidade e, poderá interromper sua participação quando quiser, sem penalização alguma ou prejuízo.

Por meio de uma entrevista individual, agendada em dia, horário e local que você determinar, precisamos conhecer o que você sabe a respeito. Todos os aspectos que você abordar contribuirão para a compreensão do tema referido acima. A entrevista será gravada e transcrita para a análise e interpretação dos dados. Você participa da entrevista se estiver de acordo. Não haverá riscos, desconfortos ou gastos de qualquer natureza. Você poderá solicitar esclarecimento quando sentir necessidade e, poderá interromper sua participação quando quiser, sem penalização alguma ou prejuízo. Os resultados obtidos serão utilizados em publicações e eventos científicos.

O telefone para contato com a pesquisadora (19- 9719-3550) estará à sua disposição para quaisquer esclarecimentos referentes a pesquisa.

Agradeço sua colaboração neste trabalho.

Maria Luísa Moura Bresighello
End.: Rua 9, n. 1206 – Centro – Rio Claro - SP

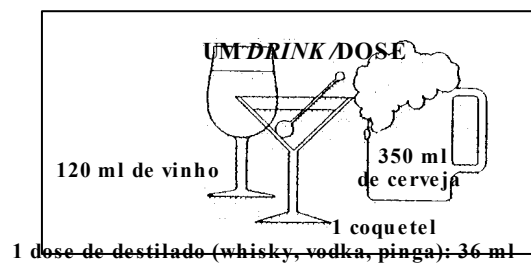
De acordo

Nome: _____

Data: ____/____/____

Assinatura:

ANEXO A



AUDIT

LEIA AS QUESTÕES ABAIXO E ASSINALE A ALTERNATIVA MAIS APROPRIADA AO SEU PADRÃO DE CONSUMO.

1- Qual a frequência do seu consumo de bebidas alcoólicas?

|__|

(0) Nenhuma
vezes por semana

(2) 2 a 4 vezes por mês

(4) 4 ou mais

(1) Uma ou menos de uma vez por mês (3) 2 a 3 vezes por semana

2- Quantas doses contendo álcool você consome num dia típico quando você está bebendo?

|__|

(0) Nenhuma

(2) 3 a 4

(4) 7 a 9

(1) 1 a 2

(3) 5 a 6

(5) 10 ou mais

3- Qual a frequência que você consome 6 ou mais doses de bebidas alcoólicas em uma ocasião?

|__|

(0) Nunca
ou quase diariamente

(2) Mensalmente

(4) Diariamente

(1) Menos que mensalmente

(3) Semanalmente

4- Com que frequência durante os últimos 12 meses você percebeu que não conseguia parar de beber uma vez que havia começado?

|__|

(0) Nunca
ou quase diariamente

(2) Mensalmente

(4) Diariamente

(1) Menos que mensalmente

(3) Semanalmente

5- Quantas vezes durante o ano passado você deixou de fazer o que era esperado devido ao uso de bebidas alcoólicas?

|__|

(0) Nunca
ou quase diariamente

(2) Mensalmente

(4) Diariamente

(1) Menos que mensalmente

(3) Semanalmente

6- Quantas vezes durante os últimos 12 meses você precisou de uma primeira dose pela manhã para sentir-se melhor depois de uma bebedeira?

|__|

(0) Nunca
ou quase diariamente

(2) Mensalmente

(4) Diariamente

(1) Menos que mensalmente

(3) Semanalmente

7- Quantas vezes durante o ano passado você se sentiu culpado ou com remorso depois de beber?

|__|

(0) Nunca
ou quase diariamente

(2) Mensalmente

(4) Diariamente

(1) Menos que mensalmente

(3) Semanalmente

8- Quantas vezes durante o ano passado você não conseguiu lembrar o que aconteceu na noite anterior por que você estava bebendo?

|__|

(0) Nunca
ou quase diariamente

(2) Mensalmente

(4) Diariamente

(1) Menos que mensalmente

(3) Semanalmente

9- Você foi criticado pelo resultado das suas bebedeiras?

|__|

(0) Nunca
ou quase diariamente

(2) Mensalmente

(4) Diariamente

(1) Menos que mensalmente

(3) Semanalmente

10- Algum parente, amigo, médico ou qualquer outro trabalhador da área da saúde referiu-se às suas bebedeiras ou sugeriu a você parar de beber?

|__|

(0) Nunca
ou quase diariamente

(2) Mensalmente

(4) Diariamente

(1) Menos que mensalmente

(3) Semanalmente

ESCORE TOTAL: |__|__|