



ISSN: 2175-5493

VIII COLÓQUIO DO MUSEU PEDAGÓGICO

09 a 11 de setembro de 2009

ALCOOLISMO E ADOLESCÊNCIA

Ana Neri Cypriano*
(UESB)

Cristiane Santana da Silva**
(UESB)

Rosana Sousa Santana***
(UESB)

Luci Mara Bertoni****
(UESB)

RESUMO

Este artigo trata do consumo do álcool e de sua fase inicial que se dá na infância e adolescência, partindo do estudo de três casos, abordando conceitos, progressão e tratamento do alcoolismo, círculo de relações pessoais e a influência da família no tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: Álcool; Alcoolismo; Acessibilidade; Crianças; Adolescentes.

INTRODUÇÃO

* Aluna do curso de Pedagogia na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB. Membro do grupo “Museu Pedagógico: estudos e pesquisas sobre drogas e álcool”. E-mail: anna_nery13@hotmail.com.

** Aluna do curso de História na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB. Membro do grupo “Museu Pedagógico: estudos e pesquisas sobre drogas e álcool”. E-mail: cris.ariel@yahoo.com.br.

*** Aluna do curso de Pedagogia na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB. Membro do grupo “Museu Pedagógico: estudos e pesquisas sobre drogas e álcool”. E-mail: rosasousan@hotmail.com.

**** Professora Adjunto na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB. Coordenadora do grupo “Museu Pedagógico: estudos e pesquisas sobre drogas e álcool”. E-mail: lumabertoni@hotmail.com.



ISSN: 2175-5493

VIII COLÓQUIO DO MUSEU PEDAGÓGICO

09 a 11 de setembro de 2009

A preocupação com o descaso da sociedade em relação ao alcoolismo, promoveu a elaboração deste trabalho que tem por objetivo informar e, ao mesmo tempo, alertar acerca desta questão tornando público as conseqüências desta doença que pode levar o indivíduo à morte, caso não seja tratado a tempo. Com isto, pretendemos contribuir para uma reflexão por parte daqueles que, por ventura, tiverem acesso a este artigo sobre os efeitos do álcool na vida dos dependentes e também dos que convivem direta ou indiretamente com essa doença.

Em 1967, a Organização Mundial de Saúde (OMS) catalogou o alcoolismo como uma doença física, mental e social, pois, já se observava o poderio do álcool em fazer consumidores e dependentes e como o seu consumo abusivo afeta não apenas o usuário, mas também toda a família, os amigos e o trabalho.

Segundo Vaillant (1999), “a finalidade de empregar o termo doença é, simplesmente, para salientar que, uma vez que um indivíduo tenha perdido, consistentemente, a capacidade de controlar o quanto e como ele frequentemente bebe, então o uso continuado do álcool pode ser tanto uma causa necessária quanto suficiente da síndrome que rotulamos de alcoolismo”.

O alcoolismo se não tratado a tempo pode levar a outras doenças como a cirrose, derrames, câncer e até levar à morte prematura. Por isso, é necessário alertar a sociedade sobre os efeitos nocivos do álcool à vida humana e promover reflexões sobre o assunto. A seguir, elencamos alguns problemas ocasionados pelo uso/abuso do álcool (PSICOSITE, 2009):

1) Amnésia nos períodos de embriaguez:

Em 30% a 40% das pessoas no fim da adolescência e a partir dos 30 anos de vida, provavelmente o álcool inibe alguns sistemas da memória, impossibilitando a lembrança de fatos ocorridos durante a bebedeira.

2) Inflamação no esôfago e estômago:



VIII COLÓQUIO DO MUSEU PEDAGÓGICO

09 a 11 de setembro de 2009

Podem ocorrer sangramentos, enjôos, vômitos e perda de peso, problemas esses que costumam ser reversíveis, mas varizes provenientes da cirrose hepática além de irreversíveis podem ser fatais devido ao grande sangramento que podem causar. A cirrose hepática é uma das doenças que mais atinge os alcoólicos.

3) Lesão no coração:

Provoca arritmias, trombose e derrames, é relativamente comum ocorrer AVC (Acidente Vascular Cerebral) após a ingestão exagerada de álcool.

4) Câncer:

Os alcoólicos estão 10 vezes mais propensos a adquirir alguma forma de câncer em relação à população em geral, inclusive ao câncer de boca.

O alcoolismo também conhecido como “síndrome da dependência do álcool”, é uma doença caracterizada pelos seguintes elementos, destacando que nem todos esses problemas precisam ocorrer juntos.

Compulsão: uma necessidade forte ou desejo incontrolável de beber.

Perda de controle: a inabilidade freqüente de parar de beber uma vez que a pessoa já começou.

Dependência física: a ocorrência de sintomas de abstinência, como náusea, suor, tremores, e a ansiedade, quando se pára de beber após um período bebendo muito. Tais sintomas são aliviados bebendo álcool ou tomando outra droga sedativa.

Tolerância: a necessidade de aumentar as quantias de álcool para sentir-se “alto” (PSICOSITE, 2009).

Evidentemente, é preciso prestar atenção às causas da dependência física ao álcool, mas também é importante levar em conta as necessidades psicológicas que levam a pessoa a refugiar-se na inconsciência de seus efeitos. Na maior parte dos casos, a doença é contraída durante a adolescência, fase em que se busca aprovação e maior segurança, como uma forma de defesa para sentir-se aceito pelo seu grupo social. Em sua maioria, embora nem todos desenvolvam a dependência, muitos alcoolistas começam a beber desde a juventude.



ISSN: 2175-5493

VIII COLÓQUIO DO MUSEU PEDAGÓGICO

09 a 11 de setembro de 2009

Em nossa cultura, tomar uma dose é uma prática associada a alguma comemoração, a momentos bons ou divertidos, e por isso, atrai em especial os adolescentes. Com o tempo, tudo passa a ser motivo para beber, bons ou maus momentos, festas de reencontro ou de despedidas. O alcoolista julga usar o álcool para resolver seus problemas, sem se dar conta de que multiplica seus desconfortos físicos e emocionais e passa a depender do álcool para tudo, até para esquecer que é dependente. O álcool é usado muitas vezes e inconscientemente para fugir ou suportar uma realidade. De um aliado nas situações de crise, transforma-se em vilão do dependente e a pessoa que, no início achava que se tornava forte, descobre-se absolutamente fragilizada e merecedora do desrespeito alheio. Por isso, em certo estágio avançado, o álcool passa a ser considerado como uma forma de autopunição e autodestruição.

Do ponto de vista médico, o alcoolismo é uma doença crônica com aspectos comportamentais e socioeconômicos, caracterizados pelo consumo compulsivo de álcool, em que o usuário se torna progressivamente tolerante à intoxicação produzida pela droga e desenvolve sinais e sintomas da abstinência, quando a mesma é retirada.

A identificação precoce do alcoolismo é prejudicada pela negação dos pacientes quanto à sua condição de alcoólatras. Além disso, nos estágios iniciais é mais difícil fazer o diagnóstico, pois os limites entre o uso “social” e a dependência nem sempre são claros.

Como a maioria dos diagnósticos de transtornos mentais, o alcoolismo possui um forte estigma social, e os usuários tendem a evitar esse estigma. Esta defesa natural para a preservação da auto-estima acaba trazendo atrasos na intervenção terapêutica. Para se iniciar um tratamento contra o alcoolismo e que o paciente preserve em níveis elevados sua auto-estima sem, contudo, negar sua condição de alcoolista, é fato muito difícil de conseguir na prática.



ISSN: 2175-5493

VIII COLÓQUIO DO MUSEU PEDAGÓGICO

09 a 11 de setembro de 2009

A décima versão da Classificação Internacional das Doenças (CID-10) estabeleceu que o conceito de dependência envolve os seguintes critérios:

- Desejo intenso ou compulsão para ingerir bebidas alcoólicas.
- Tolerância: necessidade de doses cada vez maiores de álcool para atingir os mesmos efeitos obtidos com doses anteriormente inferiores.
- Abstinência: síndrome típica e de duração limitada que ocorre quando o uso do álcool é interrompido ou reduzido drasticamente, levando à agitação, confusão mental, tremores, suor frio, dentre outros sintomas. Dentro deste mesmo princípio, o indivíduo pode passar também a ingerir bebidas alcoólicas para aliviar os próprios sintomas de abstinência.
- Aumento do tempo empregado em conseguir, consumir ou recuperar-se dos efeitos da substância; abandono progressivo de outros prazeres ou interesses devido ao consumo do álcool.
- Desejo de reduzir ou controlar o consumo do álcool com repetidos insucessos.
- Persistência no consumo de álcool mesmo em situações em que este é contra-indicado ou apesar de provas evidentes de prejuízos, tais como, lesões hepáticas causadas pelo consumo excessivo de álcool, humor deprimido ou perturbação das funções cognitivas (memória e juízo) relacionadas ao consumo do álcool.

De acordo como o CID-10, para que se caracterize dependência, pelo menos três dos critérios acima devem estar presentes em qualquer momento durante o ano anterior.

Há atualmente várias formas eficazes de se tratar o alcoolismo. O método mais simples, para casos mais leves, é a realização de consultas periódicas com uma equipe multidisciplinar experiente (incluindo psiquiatra e psicólogo) com o apoio da família, onde são discutidas as dificuldades de abandonar o vício e encorajados os esforços em combatê-lo. Estudos mostram que este é um método eficaz em reduzir o uso do álcool, dependendo diretamente da frequência das consultas.



ISSN: 2175-5493

VIII COLÓQUIO DO MUSEU PEDAGÓGICO

09 a 11 de setembro de 2009

Outro método muito eficaz são os grupos de auto-ajuda, particularmente os alcoólicos anônimos. Esses são baseados em variações do programa de 12 passos, além de reuniões frequentes. Os resultados dos AA são difíceis de avaliar, mas aproximadamente um terço permanece sóbrio de 1 a 5 anos, e um terço por mais que 5 anos.

Casos mais sérios devem ser acompanhados por psiquiatra para tratamento psicoterápico e medicamentoso. Muitos alcoolistas apresentam distúrbios psiquiátricos que necessitam de tratamento, e outros sofrem de sintomas de abstinência quando param de beber, consequência da dependência física do álcool.

Existem medicações específicas para o tratamento do alcoolismo, que devem ser prescritas apenas por médicos, tendo eficácia já comprovada pela medicina.

Não há nenhum modo absoluto de se prevenir o alcoolismo. Porém, o forte apoio da família e as relações sólidas com pessoas que não bebem e os amigos, podem ajudar. Para qualquer tipo de vício, o importante é nunca começar a utilizar a droga causadora da dependência em questão e, no caso do alcoolismo. É muito mais importante para aqueles indivíduos que têm histórico de outros familiares portadores da doença, já que a questão da hereditariedade influi em uma maior facilidade em se adquirir o alcoolismo ou síndrome de dependência do álcool.

A Síndrome de Dependência do Álcool é um transtorno psiquiátrico com severas repercussões individuais, sociais e econômicas de âmbito mundial. Seu quadro clínico é bastante estudado e conhecido e, embora seus critérios diagnósticos sejam claros e tenham sido estabelecidos há vários anos, os transtornos relacionados ao uso de álcool ainda constituem um drama para a saúde pública. Pela dificuldade de seu tratamento quanto pelo desafio que a identificação dos casos iniciais e, às vezes, até dos quadros mais avançados, representam para os médicos (LARANJEIRA, 2000).

Como já tratamos anteriormente, o alcoolismo é uma doença e, como tal, deve ser tratada. Além do tratamento médico-psicológico, os dependentes do álcool devem



ISSN: 2175-5493

VIII COLÓQUIO DO MUSEU PEDAGÓGICO

09 a 11 de setembro de 2009

contar com o apoio e a compreensão de familiares, amigos e da sociedade para sua recuperação, que devem abandonar o preconceito e tratá-los com respeito e dignidade.

Neste artigo serão apresentados três casos, proporcionando assim um estudo da doença relacionando a teoria e prática, desse grave problema de saúde que também é social.

Para se estudar o alcoolismo é necessário partir de alguns conceitos sobre a doença, sobre o doente, a família e a sociedade.

A dependência deve ser considerada quando o álcool vai assumindo progressivamente um papel mais importante na vida do usuário, suas atividades e seu convívio social vão sendo associados ao uso do álcool, gerando problemas familiares, jurídico-legais, financeiros, sociais, psíquicos e físicos.

O álcool se apresenta de diversas maneiras, do mais fácil acesso que é a cachaça, por custar mais barato até o uísque que tem um valor maior, as opções são inúmeras: vinho, cerveja, licor, vodca, conhaque, quentão etc., favorecendo assim o consumo, pois, qualquer indivíduo seja qual for sua situação econômica tem condição de comprar.

A doença alcoolismo traz consigo um estigma que acompanha o doente, segundo Goffman (1998):

O termo estigma foi criado pelos gregos para denominar sinais corporais que indicavam que a pessoa era um escravo, um criminoso ou traidor, enfim uma pessoa marcada que deveria ser evitada. Na Era Cristã mais dois sentidos foram agregados ao termo, sinais corporais, de graças divinas, paralelamente a versão médica referia-se a esses sinais corporais como um distúrbio físico. Atualmente o termo é empregado no sentido de desgraça que acomete as pessoas e não nas evidências físicas.



ISSN: 2175-5493

VIII COLÓQUIO DO MUSEU PEDAGÓGICO

09 a 11 de setembro de 2009

O alcoolismo apesar de ser uma doença, não é vista como tal, a sociedade e a família ainda tratam o alcoolista como “sem-vergonha”, impondo-lhe o dever de parar de beber como se dependesse exclusivamente de sua vontade. O alcoólatra é extremamente desacreditado, pois, as suas inúmeras tentativas de parar de beber são frustradas devido à falta de consideração do alcoolismo enquanto doença que necessita de tratamento.

A sociedade faz vários tipos de discriminações, reduzindo ainda mais as chances de recuperação do doente, o álcool torna-se parte do indivíduo e um atributo profundamente depreciativo. Observamos estas questões nos depoimentos de três alcoolistas em recuperação que colaboraram com este trabalho.

Assim como acontece em várias doenças, o indivíduo convive pacificamente com o seu mal e seria exagerado dizer que ele nunca se imaginou curado. Entretanto o alcoolismo é uma doença que até o presente momento não tem cura, mas tem tratamento.

São inúmeras as dificuldades existentes para se recuperar o dependente do álcool, a primeira delas é a compreensão do alcoolismo enquanto doença e o alcoólico como doente que necessita de cuidados, tanto físicos quanto psicológicos.

O clima de conflitos estabelecidos dentro de casa só faz aumentar os problemas, a falta de entendimento da doença afasta familiares e amigos. A família se refugia na busca por internamentos e remédios milagrosos e quando tudo falha, atribui as derrotas ao doente.

A conscientização é o principal ponto de partida para o tratamento, é uma perda de dinheiro e de tempo achar que só o internamento será capaz de curar o alcoolismo. A desintoxicação física convencional deve ser aliada a uma terapia que “desintoxique a mente”.

Por isso, o sucesso dos Alcoólicos Anônimos que trará a doença como interior de conseqüências exteriores. A internação sem a devida psicoterapia é uma forma



ISSN: 2175-5493

VIII COLÓQUIO DO MUSEU PEDAGÓGICO

09 a 11 de setembro de 2009

bastante cara de se curar a “ressaca” e de reunir forças para alimentar a ilusão de voltar a ser um bebedor social.

A maior barreira para o tratamento do alcoolista é a aceitação de sua condição de doente, todos sabem, apesar de esconder, a família, os amigos, os colegas de trabalho, menos o próprio doente. É das tarefas mais difíceis a recuperação deste doente, pois, está intimamente associada à aceitação de uma condição que é rejeitada por todos e pela sensação de impotência gerada.

Um das alternativas de tratamento é a participação em grupos de recuperação, tais como os “Alcoólicos Anônimos” (AA). Esta organização foi fundada em 10 de junho de 1935, nos Estados Unidos, por um médico de Ohio, chamado Bob e um corretor de Nova Iorque chamado Bill, ambos com problemas relacionados ao abuso do álcool.

O AA é uma irmandade de homens e mulheres que compartilham suas experiências, forças e esperanças, a fim de resolver seu problema comum e ajudar outros a se recuperarem do alcoolismo. Para se tornar membro desta irmandade, é preciso que se tenha o desejo de parar de beber. Não há taxas ou mensalidades, os próprios membros contribuem financeiramente para manter o grupo, é importante ressaltar que, não estão ligados a nenhuma religião, organização ou instituição. Para A.A. não basta parar de beber, apesar de ser o seu primeiro objetivo, é preciso ir além, ou seja, recuperar-se através dos “doze passos” que norteiam o processo de recuperação do AA.

As entrevistas abaixo foram feitas com três membros de AA de Vitória da Conquista, como parte da pesquisa sobre o início do uso do álcool e a facilidade de adquirir tais produtos.

1º Caso



ISSN: 2175-5493

VIII COLÓQUIO DO MUSEU PEDAGÓGICO

09 a 11 de setembro de 2009

Chamaremos o doente em recuperação de “X” que está em recuperação há mais de 20 anos.

Já mais conseguirei transmitir a quem não bebe o que é a sensação de acordar às 4h da manhã, olhar-se no espelho e ver suas feições alteradas pedindo a Deus para não beber.

De repente, a lembrança da garrafa escondida no banheiro... eu mesmo as escondidas em todos os locais da sala, atrás de caixas de material de limpeza, nos lugares mais absurdos...trêmulo, encontrava uma e em um milésimo de segundo enchia o copo e bebia com sofreguidão.

Com quatro filhos, a morte em um possível acidente não me amedrontava, mas não agüentava mais a sorte sofrida, desesperadora, ocasionada pelo álcool... só outro alcoólatra pode entender o desespero de quem é capaz de ir até o seu carro, tirar um pouco de gasolina do tanque para beber, porque não achou nada melhor em casa.

Comecei a beber entre 14 e 15 anos de idade, um chopinho “inofensivo” e gostoso no final da tarde. Depois aumentei a dose, um só já não bastava.

De vez em quando com um trago mais forte, aos sábados era ótimo ficar embriagado para me sentir mais agradável, mais solto, capaz de chegar em qualquer ambiente.

Aquilo foi se tornando uma necessidade, para frequentar um ambiente eu precisava da bebida, bebia para me tornar espirituoso, para impressionar. Vez ou outra um porrezinho mais pesado, mas isso não preocupava, pois, era tudo muito prazeroso.

Lembro-me de que no início eu criticava obsessivamente os amigos que pediam um aperitivo (cachaça) na hora do almoço. Dez anos mais tarde, já de manhã estava tomando meu aperitivo para estimular o apetite. Era ótimo, em pouco tempo eram três, quatro doses antes do almoço, depois uma cerveja ou vinho com a refeição e porque não, um licorzinho digestivo depois do café! A primeira cerveja do dia era a continuação da bebedeira da noite anterior.

Nessa fase eu não admitia que ninguém, absolutamente ninguém, se atrevesse a fazer alguma interferência no meu hábito de beber. Era a negação da doença. Quando se sente que esta perdendo controle, surge a negação.

Como tantos alcoólicos, minha resistência a bebida era muito grande, poucas pessoas assistiram a um porre meu. Um grande amigo foi um

VIII COLÓQUIO DO MUSEU PEDAGÓGICO

09 a 11 de setembro de 2009

dos poucos que diziam “pare de beber”. Mas ele também bebia muito e não lhe dava o direito de me aconselhar.

Nem a família do alcoólico, nem qualquer outra pessoa que não seja portadora da doença, podem entender as situações que mencionei.

Durante a minha ativa costumava sentar-me num dos bancos da praça as 08H da manhã já alcoolizado e observar o resto do mundo indo para o trabalho. Torturava-me a pergunta: Por que não precisam beber e eu preciso?

Hoje sei que não há resposta conclusiva nem da medicina nem da psiquiatria. Não sei por que sou alcoólico, mas assumo e esse já é um primeiro passo para minha recuperação.

2º Caso

Chamaremos o doente de “A” que está em recuperação há 11 anos.

Sou de uma família rígida e meu pai me colocou para trabalhar muito cedo, ele uma barbearia e me levou para lá aos sete anos para engraxar os sapatos dos fregueses, naquela época (déc. De 70) o mais importante ter uma profissão e da barbearia fui aprender uma profissão numa oficina.

Aos 11 anos acompanhava os adultos ao “buteco” e tomava uma dose que diziam ser para “tirar a tinta da garganta” e aos 14 anos abandonei a escola, afinal eu já era um profissional tanto na pintura de carros quanto na bebida.

Nesta fase a bebida era boa, não sentia nada, tinha muitos amigos, dinheiro, saúde, e assim foi por alguns anos até não conseguir mais parar. Perdi quase tudo, esposa, filhas, trabalho, casa, saúde, respeito, moral...

Nas minhas bebedeiras eu era o máximo, mas no dia seguinte tinha muita vergonha, não sabia o que tinha acontecido, não sabia onde estava ou com que gastava o meu dinheiro, fazia a minha família passar por constrangimentos e necessidades. Enfim, eu não vi as minhas filhas crescerem.

Quando eu estava no fundo do poço, na lona e desacreditado a mão do A.A. me encontrou e apesar de eu ter ido alcoolizado a primeira reunião eles me acolheram e me mostraram uma nova perspectiva de vida.

A recuperação foi dolorosa, além de vencer a minha compulsão... tive que me expor, assumir a minha doença, recomeçar a minha vida, reassumir o meu papel de marido, pai e provedor do lar.



ISSN: 2175-5493

VIII COLÓQUIO DO MUSEU PEDAGÓGICO

09 a 11 de setembro de 2009

E hoje eu sigo evitando o primeiro gole, vivendo um dia de cada vez, “trabalhando” no AA para alcançar vidas assim como fui alcançado.

3º Caso

Chamaremos o doente de “vida” que está em tratamento há cinco anos.

Minha vida com o álcool começou aos nove anos quando eu bebia qualquer bebida alcoólica que eu encontrava escondida em casa pelo meu pai. Eu naquela época achava que bebendo eu evitaria que ele bebesse, mas era um enorme engano, além de apanhar por que ele pensava que eu tinha jogado fora, não resolvia o problema, pois, ele saía para beber na rua.

Apesar do péssimo exemplo que eu tinha em casa nunca achei que me tornaria aquilo que eu mais detestava, um bêbado! No início eu bebia por que achava bonito, para acompanhar os meus amigos e para me livrar da minha extrema timidez. Entretanto as coisas foram piorando rapidamente, eu não conseguia ficar sem beber, quando eu percebia já estava com o copo na mão e tinha ingerido álcool.

Comecei a ter problemas no trabalho, Não tinha mais desculpas para faltar, foi neste ponto que percebi que precisava de ajuda por que sozinho eu não conseguiria, cansei de ouvir falarem que eu era um “vagabundo”, “sem-vergonha” e que eu bebia por que queria, só que eu já não queria mas continuava bebendo.

Há cinco anos uma pessoa me convidou para uma reunião do AA e eu fui e lá estou até hoje, vivendo um dia de cada vez e evitando o primeiro gole.

Diante destes três relatos pode-se observar o que o adolescente começa a usar bebidas alcoólicas cedo, geralmente entre o início e o meio da adolescência, com o grupo de amigos ou em casa (LARANJEIRA, 2000), ratificando na prática que os primeiros contatos com o álcool acontecem nesta fase da vida e se desenvolvem a partir deste ponto. Sendo necessária uma participação maior da família na educação e no convívio com os filhos.”A qualidade da relação pais-filhos pode ter um papel bastante atuante tanto para prevenir quanto para estimular o uso de bebidas alcoólicas” (LARANJEIRA, 2000).



ISSN: 2175-5493

VIII COLÓQUIO DO MUSEU PEDAGÓGICO

09 a 11 de setembro de 2009

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990) no artigo 81 é proibida a venda à criança ou ao adolescente de várias coisas, entre elas a bebida alcoólica. Entretanto, apesar da lei, o que se vive em nosso país é uma banalização do consumo de bebidas alcoólicas e o livre acesso devido à falta de fiscalização por parte do poder público, sem isentar é claro, a família de sua responsabilidade.

De acordo com os três casos supracitados pode-se notar vários aspectos em comum, no entanto nos apegaremos ao principal, à iniciação no uso do álcool na infância ou na adolescência⁶⁹, no seio da família e incentivados por adultos.

Apesar do uso abusivo de bebidas alcoólicas trazer sérios problemas à população, pesquisas⁷⁰ (Ministério da Saúde 2007), revelam que a maioria dos alcoólatras iniciaram a ingestão de álcool ainda na adolescência, em função da influência de membros da família e de amigos, bem como a influência de propagandas televisivas. Boa parte dos adolescentes consomem mais de um tipo de bebida alcoólica, principalmente nos finais de semana. Esta incidência é preocupante entre crianças e adolescentes, que são facilmente influenciadas pelo atual modelo social, no qual o consumo e o abuso do álcool é banalizado especialmente nas propagandas veiculadas na televisão.

Segundo a pesquisa o uso de álcool por crianças e adolescentes aumentou de 48,3% em 2001 para 54,3% em 2005 e os números não param de subir. Aos doze anos de idade, quase 13% dos estudantes brasileiros já usaram algum tipo de droga ilícita pelo menos uma vez, e 7% experimentaram cigarros, mas a droga que ainda faz mais sucesso entre os jovens brasileiros continua a ser o álcool, e estes dados se devem a três fatores fundamentais:

⁶⁹Segundo o ECA no artigo 2º considera-se criança, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescentes aquela entre doze e dezoito anos de idade (1993 pg. 15).

⁷⁰ Pesquisa Projeto Novas Políticas no Consumo de Bebidas Alcoólicas. (BRASIL, 2007).



ISSN: 2175-5493

VIII COLÓQUIO DO MUSEU PEDAGÓGICO

09 a 11 de setembro de 2009

1º - Dentro da própria família, seja direta ou indiretamente, nos exemplos dados pelos pais e amigos ao consumirem bebidas alcoólicas indiscriminadamente na frente de crianças e adolescentes, dando uma conotação de hábito cultural, relacionando o consumo às situações de glamour, festas e alegria, mascarando o outro lado do consumo, que é a dependência.

2º - As propagandas televisivas, que estão cada vez mais custosas e elaboradas, influenciando diretamente o subconsciente, numa espécie de “hipnose coletiva”, induzindo ao consumo, principalmente os adolescentes e os jovens devido a necessidade de se reafirmarem perante os amigos.

3º - A preocupação apenas com as drogas ilícitas, o álcool é uma droga lícita, mas é uma droga, a banalização do seu uso atinge cerca de 15% da população geral, entretanto não mobiliza os pais como seria se o filho estivesse usando uma outra droga. O resultado acaba sendo desastroso no futuro.

Diante de tantos fatos não se pode ignorar os efeitos nocivos do álcool na nossa sociedade e, sobretudo, que o início do seu uso se dá na infância e/ou na adolescência, por isso é necessário um esforço conjunto da família, escola e poder público para combater o uso do álcool precocemente. Se isso não for possível, continuaremos nos deparando com situações semelhantes às que foram supracitadas nos depoimentos. Famílias sofridas e desesperadas, contas públicas sobrecarregadas e empresas do ramo cada vez mais faturadas. Mas o que preocupa a todos é o fato de ser muito fácil o acesso ao consumo de bebidas alcoólicas, muitas vezes esta acessibilidade é garantida pela própria família que não vislumbra a problemática que pode estar desencadeando para ela própria, para o indivíduo e para a sociedade.



ISSN: 2175-5493

VIII COLÓQUIO DO MUSEU PEDAGÓGICO

09 a 11 de setembro de 2009

REFERÊNCIAS

- BATESON, G. *The cybernetics of self. Steps to an ecology of mind*. Ballantine, 1972.
- CLAAB (Centro de Distribuição de Literatura de A.A. para o Brasil).
_____. *Alcoólicos Anônimos*. São Paulo: 1976.
- DAN, David. Além da casa de chocolate. *Revista Junguiana*. São Paulo, nº 12, 1995.
- FONSECA, M. M. *A experiência da mudança: de Gregory Bateson aos alcoólicos Anônimos*. Rio de Janeiro, Fundação Getúlio Vargas. Dissertação de Mestrado, 1989.
- RIVIÈRE, Claude. *Os ritos profanos*. Petrópolis: Vozes, 1997.
- SOARES, Bárbara M. *As Melhores Intenções*. Núcleo de Pesquisa – ISER, 1994.
_____. *Alcoólicos Anônimos: mensagem na garrafa lançada ao mar*. In: C. L. O Inem; G. Accseirad; L. M. Bittencourt (orgs). *Drogas, uma Questão Contemporânea*. Rio de Janeiro: Imago, 1993.
- TURNER, Victor. *O processo ritual: estrutura e anti-estrutura*. Petrópolis: Vozes, 1974.
- FERRARINI, Edson. *O que devem saber pais, professores e jovens sobre tóxico e alcoolismo*. Segunda edição. S. Paulo: Edição do autor, 1980.
- EDWARDS, G. *O tratamento do alcoolismo*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- GIGLIOTTI, Analice; BESSA, Marco Antonio. **Síndrome de dependência alcoólica: critérios diagnósticos**. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. São Paulo, 2008.
- ZALESKI, Marcos et al. *Diretrizes da Associação Brasileira de Estudos do Álcool e outras Drogas (ABEAD) para o diagnóstico e tratamento de comorbidades psiquiátricas e dependência de álcool e outras substâncias*. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. São Paulo, v. 28, n. 2, 2006.