

ALCOOLISMO JUVENIL

Lidia do Rosário Cabral*

1 - INTRODUÇÃO

Actualmente, o abuso do álcool tem alcançado proporções massivas, tanto em países desenvolvidos como nos países em desenvolvimento, e está associado a uma série de consequências adversas, das quais o alcoolismo é apenas uma pequena parte, ainda que seja a de maior relevância do ponto de vista clínico. O problema do alcoolismo transformou-se sem dúvida, num dos fenómenos sociais mais generalizados das últimas décadas.

Não há dúvida que “sans alcool, pas d’alcoolismo” (LEGRDIN cit in MELLO et al, 1988, p. 16), sendo portanto o tóxico “etanol” o agente da doença alcoólica.

Todavia não podemos ignorar que existem factores individuais relacionados com o meio, que condicionam o consumo excessivo de álcool, levando ou não, à dependência, ao fim de algum tempo. Surge assim uma tríade *Agente/Indivíduo/Meio* que está na origem de todo este fenómeno de alcoolismo.

CORREIA (2002) afirma que as bebidas destiladas ganham cada vez mais adeptos na camada jovem.

Para compreender e reflectir acerca desta problemática, encontramos-nos motivados a partilhar algumas preocupações e tentar ser agentes de mudanças de comportamentos dos nossos jovens.

2 - EVOLUÇÃO HISTÓRICA

A história da humanidade tem-nos mostrado o constante gosto que o Homem em geral tem pela bebida alcoólica. Elas desde sempre foram preferidas pelo seu efeito tónico e euforizante, para aliviar a angústia e libertar tensões.

Já a Bíblia afirma “tende atenção, não bebais vinho nem bebidas destiladas e não comais nada de impuro, porque ides conceber e tu criarás um filho”.

Já desde tempos imemoriais que se associava o álcool a efeitos sobre as crianças. Em alguns países como Cartago, Esparta e Grécia antiga, era proibido o consumo de bebidas alcoólicas pelos jovens casais pois CORREIA (1997), refere ter

* Profª. Coordenadora na ESEnfViseu, Doutoranda em Saúde Mental.

sido nos finais da década de 60 que LEMOIN e JONES descreveram pela primeira vez o síndrome fetal alcoólico, sendo este um conjunto de anomalias morfológicas sofridas pela criança devido ao consumo de álcool pela mãe.

MELLO, BARRIAS e BREDA (2001) afirmam que desde os tempos mais remotos são conhecidos os efeitos patológicos das bebidas fermentadas. Através de estudos arqueológicos e bibliográficos é possível afirmar que as bebidas alcoólicas foram utilizadas e conhecidos os seus efeitos já há algumas dezenas de milhar de anos antes mesmo da era cristã.

Um baixo relevo (30 000 a.C.) é uma das mais antigas referências ao consumo de bebidas alcoólicas. Pensa-se que é no período paleolítico e de forma accidental que o homem conhece os efeitos da ingestão do mel fermentado.

A cerveja e o seu fabrico são já utilizados no período neolítico.

Vários povos conheceram e desenvolveram as artes do fabrico de bebidas alcoólicas e seus efeitos onde se pode destacar os Egípcios, Gregos e Romanos.

No séc. XI, sobretudo em França surge o processo de destilação do vinho originando bebidas de maior graduação alcoólica.

Na antiguidade só a embriaguez era considerada perturbação (a evitar) sendo na época ignorados os fenómenos do alcoolismo crónico.

Só na segunda metade do séc. XIX em França é desenvolvido o conceito de alcoolismo como doença e não apenas vício. É neste país que surge a preocupação com o crescente consumo médio anual de álcool.

A abordagem científica dos problemas ligados ao consumo de álcool sustentou-se numa consciencialização dos seus perigos para a saúde pública, os avanços no conhecimento da fisiologia da célula nervosa e os efeitos do álcool no sistema nervoso.

CARVALHO (2002) refere que o consumo assumido de substâncias com acção psicotrópica tem evoluído de acordo com os percursos civilizacionais que embora numa primeira fase actue no funcionamento mental (euforizante, estimulante, anestésico, inebriante, desculpabilizante), induz em dependência e tolerância que após consumo elevado, apresenta elevados riscos bio-psico-sociais imediatos e/ou mediatos.

Portugal, e praticamente todos os países europeus do mediterrâneo, é um país de longa tradição vitivinícola. O consumo de vinho incorporou-se nos nossos rituais e tradições e faz parte da chamada “dieta mediterrânea” exercendo uma poderosa influência em diversos sectores económicos de grande importância: turismo, restauração, divertimento, indústria produtora, etc.

Admitindo o importante papel que o vinho tem tido no desenvolvimento da nossa cultura e tradições, nas últimas décadas tem sofrido profundas transformações que tem influenciado decisivamente os modos e formas de beber.

Existe unanimidade entre os cientistas e epidemiológicos em aceitar que existe uma tendência europeia de uniformização dos padrões de consumo alcoólico.

Em Portugal, assistimos basicamente ao aumento do consumo de cerveja em detrimento do vinho e a concentração dos consumos em fins de semana, basicamente com fins recreativos e especialmente entre a população jovem.

Está na hora de debater com profundidade o problema do álcool nos seus aspectos sociais, económicos e públicos.

O uso de bebidas alcoólicas começa a ser um problema social, colectivo, quando acontecem circunstâncias sociais e culturais que por um lado fomentam e tornam possível o seu uso generalizado com todas as suas consequências e por outro lado se desenvolvem atitudes contrárias de repúdio incompatíveis com o uso considerado excessivo e inclusivamente com qualquer uso de álcool.

Foi nesta cultura Europeia Mediterrânea, que ao longo dos séculos se integrou socialmente a produção, transformação e comercialização vitivinícola (CARVALHO, 2002).

Nos finais do séc. XIX, o alcoolismo colectivo já estava instalado como uma questão de interesse público e social.

Nos últimos anos, o alcoolismo e as toxicodependências viram renovado o interesse dos psiquiatras devido sobretudo a factores de ordem científica e profissional devido a avanços dos conhecimentos neurobiológicos no que se refere às bases etiopatogénicas do alcoolismo e dependências, assim como aos tratamentos farmacológicos e psicoterapêuticos.

Na prática tem havido um certo aumento do número de técnicos em psiquiatria e o surgimento de alguns programas para alcoolismo e tem-se criado unidades específicas para patologias desta área.

Actualmente o alcoolismo continua a ser um grave problema de saúde pública em Portugal, tendo-se apenas alterado as características sociodemográficas e culturais dos consumidores, assim como as atitudes e as características das mudanças se conhecem com fiabilidade na maioria dos estudos epidemiológicos disponíveis.

De forma directa, o tema específico do alcoolismo foi incorporado pela OMS à Classificação Internacional das Doenças em 1967 (CID-8), a partir da 8ª Conferência Mundial de Saúde. No entanto a questão do impacto sobre a saúde provocada pelo abuso do álcool já vinha sendo objecto de discussão pela OMS desde o início dos anos 50, compondo um processo longo de maturação (que até hoje ainda é objecto de contendas médico-científicas). Consta que em 1953 a OMS, através do seu Expert Committee on Alcohol, já havia decidido que o álcool deveria ser incluído numa categoria própria intermediária entre as drogas provocadoras de dependência e aquelas apenas

formadoras de hábito (sobre isso consultar o documento da OMS denominado: Technical Report 84, 10- 1954).

Para MICHEL (2002) o etanol ou álcool (alcoól de cereais) é conhecido desde a pré história em quase todo o mundo. Forma-se pela fermentação do levado de amido ou do açúcar dos frutos, cereais, batatas ou cana-de-açúcar. A fermentação termina quando a concentração de álcool se torna alta o suficiente para inibir a levedura; (cerveja – 3 a 6% de álcool em peso e os vinhos de mesa – 12 a 15%).

A destilação pode elevar muito a concentração de álcool.

Embora o conhaque e o wisquy fossem antigamente considerados “estimulantes”, o álcool é, na verdade, um hipnótico e uma droga anestésica.

Poucas décadas atrás e nas nossas aldeias a malga da sopa servia muitas vezes para as “sopas de cavalo cansado” e o vinho era aí usado como fonte de aquecimento e como complemento de energia. O vinho do Porto e os champanhe eram reservados a famílias com elevado poder económico e era dado, em festas, um pouco a provar esse gostoso néctar às crianças.

Para CARVALHO (2003) após a década de 70 a melhoria do poder de compra e a liberalização dos costumes contribuíram para a progressiva agressividade das cervejeiras e das empresas de comercialização de bebidas destiladas e cria novos hábitos. O aumento da sociedade de consumo e a globalização vieram aumentar o leque de bebidas disponíveis concomitantemente com um discurso anti-álcool, mal aceite por alguns sectores.

Actualmente a água é substituída por sumos e coca-cola para as crianças e a cerveja e bebidas brancas impõem-se ao vinho de mesa nos adultos.

Durante vários anos fomos campeões mundiais no consumo de álcool e nas respectivas consequências: acidentes (de viação e laborais), violência (familiar e social) e as múltiplas patologias daí resultantes.

Portugal tem alguns dos vinhos mais apreciados do mundo e lidera também o ranking dos países que mais álcool consome. Se o primeiro facto nos enche de orgulho, o segundo nem tanto assim. É que bebido em excesso, o álcool pode ser fatal...

Portugal é um país tradicionalmente produtor e exportador de bebidas alcoólicas, principalmente de vinho. Precisamente por isso, é um país com graves problemas ligados ao alcoolismo.

Para ALARCÃO (2003) Perdeu-se a aprendizagem que permite a interiorização de bons hábitos de consumo de álcool e que seria o projectar de futuros comportamentos de risco.

Que métodos pedagógicos utilizar para que esta aprendizagem se efectue, e que sejam mais eficazes que a televisão, revistas, cartazes que nos envolvem a ideia de que a

bebida alcoólica traz prestígio, poder, sedução, afirmação pessoal, alegria, bem estar, sensações fortes.

Perante esta dualidade de mensagens contraditórias será mais fácil optar pela acção como forma de libertação de tensões podendo assim, acontecer a ingestão excessiva de álcool.

Para SCHUCKIT MARC (1991) o álcool, a nicotina e a cafeína são as substâncias mais consumidas no ocidente, sendo o álcool a mais destrutiva.

O consumo de álcool constitui um grave problema de saúde pública, podendo interferir simultaneamente na vida pessoal, familiar, escolar, ocupacional e social do consumidor.

Segundo a DSM IV (1995) o primeiro episódio de intoxicação alcoólica pode ocorrer na adolescência e os transtornos decorrentes surgiram próximo dos 40 anos.

Actualmente os jovens passam por uma excessiva ingestão de bebidas alcoólicas com tendência para o consumo de cerveja e bebidas destiladas. Estas têm sido fortemente publicitadas, sendo vendidas em discotecas, bares ou pubs locais estes frequentados maioritariamente por jovens.

Estes, em fase de maturação biológica, psicológica, social e cognitiva, com reduzida capacidade de identificarem e compensarem os efeitos tóxicos do álcool levando a um provável comprometimentos do seu desenvolvimento.

Sendo o álcool uma substância de consumo corrente, fortemente publicitada e com grande influência individual, social, familiar, económica, cultural e antropológica, torna-se difícil a problematização na definição de consumo nos jovens.

Para CARVALHO (2003) é inquestionável a universalidade do risco e dá ênfase a dois grupos populacionais mais vulneráveis e tradicionalmente de baixo consumo – jovens e mulheres.

A mais perigosa das drogas nacionais é, sem dúvida, o álcool etílico pois induz o vício. Aparentemente a nossa sociedade valoriza os aspectos benéficos do uso de bebidas alcoólicas mais do que teme as consequências maléficas pela facilidade de acesso de forma ilimitada (MICHEL, 2002)

Todos sabemos que o alcoolismo é um problema grave em Portugal. Reconhecemos a importância destas medidas mas a lentidão e a sua insuficiência assemelha-se mais a uma tentativa de apagar um fogo numa floresta com uma mangueira de quintal.

3 - ÁLCOOL E ALCOOLISMO

É no séc. XIX que é descrito o quadro clínico do Delirium Tremens por Thomas Sulton constituindo, desta forma, a primeira abordagem médica à doença alcoólica. Já na segunda metade do mesmo século e no tratado sobre alcoolismo crónico, publicado em 1851, por Magnus Huss, medico sueco, considera o Alcoolismo crónico como uma síndrome autónoma e define-a como “forma de doença correspondendo a uma intoxicação crónica” e descreve “quadros patológicos desenvolvidos em pessoas com hábitos excessivos e prolongados de bebida alcoólica”. Este autor constatou também que muitas situações mórbidas do Homem (doenças do fígado e de outros órgãos digestivos, do sistema nervoso, do miocárdio e outras) se relacionam com o consumo exagerado de bebidas alcoólicas e designou-as de alcoolismo onde o álcool etílico era o agente patogénico comum.

É com base nesta definição que tem surgido muitos autores a tentar definir alcoolismo no entanto nenhuma tem satisfeito inteiramente.

A escola americana de JELLINEK (1940) deu passos importantes no sentido da compreensão da extensão dos problemas ligados ao álcool, à complexidade dos seus efeitos, à multiplicidade e interacção de forças e vectores que lhe estão na origem. Foi nesta escola que se defendeu a importância da equipe multidisciplinar (médicos, enfermeiros, psicólogos, juristas, economistas, ...) E surge um novo conceito alargado de Alcoolismo.

Em 1955, PIERRE FOUQUET concluía “... o conceito de alcoolismo, a sua patogenia, classificação nosográfica, seus fundamentos e sua realidade continuam a ser noções muito pouco claras”.

Actualmente, as dificuldades de definição continuam apesar da vasta investigação realizada nos últimos anos, quer a nível clínico, laboratorial ou epidemiológico. Realça-se sim, uma nova compreensão etiopatogénico do problema. Esta designação de Alcoolismo, refere-se habitualmente às consequências da ingestão de álcool no indivíduo traduzido por um quadro mórbido de sinais e sintomas, esquecendo-se da complexa problemática ligada ao uso das bebidas contendo álcool.

Em 1945, este movimento estende-se à Europa, tendo em França surgido o CNDCA (Comité National de Défense Contre l’Alcoolismo) e na Suíça o ICAA (International Council on Alcohol and Addictions).

No entanto é a Organização Mundial de Saúde que assume a maior relevância na definição da problemática ligada ao álcool.

Os defensores da vertente álcool como causa, associada ou não, a outras patologias (individual e colectiva) não se satisfazem com o que vulgarmente é designado por Alcoolismo limitado aos efeitos de consumo excessivo e prolongado de bebidas

alcoólicas acabando em estados de dependência do álcool, com influência na saúde física, psíquica e social do indivíduo.

Para a OMS (1980) existem vantagens em utilizar a designação de “problemas ligados ao Álcool” dado a vasta e multiforme leque de situações relacionadas com o álcool. Pois existem relações mais ou menos perigosas do álcool com a condução rodoviária, criminalidade, a patologia laboral, as perturbações familiares e efeitos sobre a criança (concepção, gestação, aleitamento, desenvolvimento e rendimento escolar). O Álcool representa um risco na normal saúde infantil, juvenil e do adulto.

É a OMS que estabelece a distinção entre *alcoholismo* como doença e *alcoólico* como doente. Assim, “Alcoholismo não constitui uma entidade nosológica definida, mas a totalidade dos problemas motivados pelo álcool, no indivíduo, estendendo-se em vários planos e causando perturbações orgânicas e psíquicas, perturbações da vida familiar, profissional e social com as suas repercussões económicas legais e morais”.

“Alcoólicos são bebedores excessivos, cuja dependência em relação ao álcool se acompanha de perturbações mentais, da saúde física, da relação com os outros e do seu comportamento social e económico. Devem submeter-se a tratamento”.

Socialmente, determina uma enorme ambiguidade: tolerados e mais do que tolerados, estruturantes do desenvolvimento psico-social, individual e social, apesar do reconhecido risco que acarretam em termos de saúde, no seu conceito mais lato, ou seja, o de bem-estar físico, psíquico e social. Assim, é possível coexistirem, socialmente, uma gama de apelos ao seu consumo (dos mais explícitos aos mais encapotados), com uma permanente chamada de atenção para os seus riscos da parte dos sistemas de consumo.

Num outro documento apresentado na 35ª Assembleia Mundial de Saúde, em Genebra, em 1982, a OMS refere: (MELLO et al., 1988, p. 12) “Problemas ligados ao álcool, ou simplesmente problemas de álcool, é uma expressão imprecisa mas cada vez mais usada nestes últimos anos para designar as consequências nocivas do consumo de álcool. Estas consequências atingem não só o bebedor, mas também a família e a colectividade em geral. As perturbações causadas podem ser físicos, mentais ou sociais e resultam de episódios agudos, de um consumo excessivo ou inoportuno, ou de um consumo prolongado”.

Segundo esta abordagem o problema é muito mais vasto que o simples conceito de alcoholismo como doença, logo o problema da dependência alcoólica (extenso e grave) representam apenas uma pequena parte de todos os problemas ligados ao álcool.

JELLINEK (1960) cit. In GAMEIRO (1979, p. 25) diz-nos que alcoholismo “é um processo patológico (doença em que os danos físicos se tornam cada vez maiores à medida que o tempo passa) em que o alcoólico aumento as quantidades de álcool”. O

mesmo autor (GAMEIRO, 1979, p. 3) refere alcoólico como aquela pessoa que “depende de bebidas alcoólicas de tal forma que não é capaz, mesmo que queira, de deixar de beber ao menos durante 2 ou 3 meses”.

Fouquet apresenta a “alcoologia” como uma nova ciência e uma nova forma de perspectivar um problema complexo e vasto e para ele é uma disciplina consagrada a tudo aquilo que diz respeito ao álcool etílico, quanto a: produção, distribuição, consumo normal e patológico e implicações deste, suas causas e consequências quer a nível individual (orgânico, psicológico e espiritual), quer a nível colectivo (nacional e internacional, social, económico e jurídico).

Ainda para Fouquet “Esta disciplina, autónoma, serve como instrumento de conhecimentos, das principais ciências humanas, económicas, jurídicas e médicas, e encontrando na sua evolução dinâmica às suas próprias leis”.

MELLO et al (1988) referem que embora os efeitos do álcool sejam conhecidos desde a antiguidade, os fenómenos do alcoolismo crónico eram apenas mais ou menos ignorados, sendo apenas o estado de embriaguez a única perturbação ligada ao uso de bebidas alcoólicas referida.

Apesar de o alcoolismo continuar a afectar, sobretudo, os homens com mais de 30 anos de idade, é cada vez maior o número de mulheres e jovens com problemas de dependência.

Alcoolismo é uma doença de carácter progressivo, incurável e quase sempre fatal. O alcoolismo agudo (embriaguez), é muitas vezes confundido com alcoolismo crónico.

No primeiro caso, trata-se da ingestão única em grande quantidade de álcool, num dia ou num espaço curto de tempo, podendo ter como consequência o ir desde a uma leve tontura até ao coma alcoólico.

O alcoolismo crónico é quando ingerimos habitualmente bebidas alcoólicas, com frequência, repartidas ao longo do dia em várias doses, que vão mantendo uma alcoolização permanente do organismo, nunca saindo do efeito do álcool.

Para a OMS o alcoólico é um bebedor excessivo, cuja dependência em relação ao álcool, é acompanhado de perturbações mentais, da saúde física, da relação com os outros e do seu comportamento social e económico.

A maioria dos indivíduos tem o seu primeiro contacto com o álcool na adolescência, por volta dos quinze anos de idade e o pico de consumo ocorre normalmente aos 35 anos.

O álcool como qualquer droga psicoactiva legalizada, é o lobo com pelo de carneiro (ZAGO, 1996).

O alcoolismo é o conjunto de problemas relacionados ao consumo excessivo e prolongado do álcool; é entendido como o vício de ingestão excessiva de bebidas

alcoólicas, e todas as consequências decorrentes. O alcoolismo é um conjunto de diagnósticos e é cerca de duas a três vezes mais frequente no sexo masculino e na raça branca é a que apresenta maiores consumos per capita, atingindo todas as classes sociais.

Para MICHEL (2002) o álcool é uma droga subestimada, pois a nossa cultura encara-se como fonte integrante de uma vida “normal”.

Assim, ela integra praticamente todos os ambientes e situações: aparece nos finais de semana, como momento de lazer, associa-se a desportos, viagens, trabalho (almoços de “negócios”, regados com doses de wisquy, cerveja e outros).

Desde cedo aprendemos que “tomar uma cerveja com os amigos é um acto social válido e faz parte das tarefas da adolescência, um dos marcos que indicam a entrada na vida adulta.

Actualmente o álcool é sinónimo de noite, emancipação e diversão, isto apesar de todos os riscos que acarreta.

4 - LEGISLAÇÃO E ÁLCOOL

A OMS na sua estratégia para a satisfação do objectivo “Saúde para todos no ano 2015” refere na META 12 “Diminuir o consumo de álcool a 6 litros per capita por ano para a população de 15 ou mais anos, e reduzir o consumo de álcool na população de 15 ou menos anos até ao limiar de 0%.

Portugal, consciente desta realidade, publicou a Resolução de Conselho de Ministro nº 116/2000 de 29 de Novembro e aprovou o Plano de Acção contra o Alcoolismo em 24 Janeiro de 2002 com a publicação do Dec.-Lei nº 9/2002.

Faz quase três anos que este Plano Alcoológico foi publicado e que inclui algumas estratégias de combate ao alcoolismo, ao crescimento do consumo de bebidas alcoólicas e às suas consequências.

Para tal foi feito um levantamento exaustivo do estado da nação nesta matéria. Portugal é conhecido em todo o mundo como um dos países que consome mais bebidas alcoólicas, e pisar este pódio não deixa ninguém orgulhoso.

Este plano tem uma frase totalmente nova e arrojada: “o alcoolismo é a maior toxicodependência dos portugueses”. É o início de uma nova era e dam-se os primeiros passos em direcção a uma nova mentalidade e os recursos existentes serão também direccionados para dar mais atenção a esta droga. No entanto relacionar toxicodependência com alcoolismo levará ainda algum tempo.

Decorrido este tempo vislumbram-se alguns sinais de compromissos e algumas mudanças mas não ainda os benefícios sociais e públicos destas medidas.

Contudo, ficou pelo caminho a “proibição do patrocínio por industriais de bebidas alcoólicas em quaisquer actividades desportivas, assim como de actividades culturais e recreativas dirigidos a menores”.

5 - CONSUMO DE ÁLCOOL EM JOVENS

Sendo a adolescência, o período de transição da infância para a idade adulta, caracteriza-se essencialmente pela conquista de um estado de maior autonomia que pode criar e/ou acentuar conflitos com as figuras paternas e que podem ser fonte de grandes dificuldades, podendo mesmo predispor para comportamentos menos saudáveis.

Cronologicamente a adolescência, sofreu ao longo do tempo, conotações particulares da época. Em tempos mais remotos, o termo adolescência não existiu, rapazes e raparigas familiarizavam-se desde muito cedo com as vivências e com as práticas dos mais velhos. SAMPAIO (1997) refere que a adolescência tomou contornos mais definidos através dos estudos realizados a partir do séc. XIX sendo o aumento da escolaridade obrigatória um dos factores mais significativos na determinação da adolescência.

Para OFFER e BOXER (1995), trata-se de uma fase crítica do curso da vida, merecedora de atenção e estudo, e já não é apenas vista como uma transição entre a infância e a idade adulta.

MARTI (1996) afirma “A adolescência é o período em que as características do indivíduo favorecem em maior grau o início do consumo de drogas, e inclusive, a sua tendência para a dependência (...) o estímulo para beber cerveja pode partir do meio familiar (pais bebem regularmente) ou do social, em particular o grupo de amigos”. Assim, será a transição da infância para a idade adulta, de um estado de dependência para um estado de maior autonomia. É mudança, crescimento, desafio e inquietação que culmina com a formação de valores e da identidade que caracteriza a vida adulta.

É a idade da alteração das relações que passa a ser mais acentuada com os colegas e cuja apresentação de um adolescente num grupo da mesma idade é vulgar e absolutamente necessário, respondendo às necessidades educativas e sociais, mas também a motivações intrapsíquicas pessoais.

A adolescência caracteriza-se assim por uma multiplicidade de condutas, de tentativas e erros, que determina a socialização e individualização nesta faixa etária. As incertezas e flutuações que o adolescente sente quanto aos limites de si mesmo e dos seus actos poderão evoluir num sentido desfavorável formando-se algumas situações de conflito irreversíveis e comprometedoras.

O concelho de Viseu é uma zona de forte produção vinícola e consequentemente fortemente consumidora, com comportamentos sociais e culturais associados ao uso e abuso do álcool. Apesar do conhecimento desta realidade, são escassos os estudos efectuados sobre esta temática neste concelho, e mais acentuada ainda quando direccionados para a população juvenil. Todavia alguns estudos preocupantes, têm aparecido. Com efeito, um estudo realizado no serviço de urgência pediátrica do hospital de S. Teotónio de Viseu,, revelou-nos que num periodo de um ano (Outubro a Setembro), ocorreram a este serviço 97 casos de etilismo juvenil sendo que o maior número aconteceram no sexo masculino e no grupo dos 18 anos. De referir ainda que os meses de maior afluxo ao serviço de urgência foram relacionados com fins de período escolar e festejos académicos.

Um outro estudo realizado por Gameiro e Pinto (1999) revelou-nos existirem em Viseu, nesse mesmo ano, 43 190 doentes alcoólicos e 53 910 bebedores excessivos.

Dados estatísticos apresentados pelo Centro de Recuperação de Alcoólicos de Coimbra indicam-nos a existência de uma alta taxa de prevalência de problemas ligados ao álcool e ao alcoolismo da região centro, calculando-se em mais de 230 000 os doentes alcoólicos distribuídos da seguinte forma: Aveiro 60 700, Castelo Branco 23 700, Coimbra 39 800, Guarda 20 800, Leiria 39 700 e Viseu 44 300.

Em dezembro de 1995 na Conferência sobre Saúde, Sociedade e Álcool em Paris, evento promovido pela OMS foi aprovada e assumida por 49 países a Carta Europeia do Álcool. Nesta, podemos ler “Todas as pessoas têm direito a uma família, uma comunidade e uma profissão protegida de acidentes, de violência e outras consequências negativas devido ao consumo de álcool”.

Em 2000, Portugal ocupava o 3º lugar dos países consumidores de etanol per cápita, com o valor de 10,8 litros. Assim, nesse ano cada português ingeriu em média, 65,3 litros em cerveja, 50,0 litros em vinho e 3,6 litros em bebidas destiladas.

Assim estima-se que em Portugal existam cerca de 750 mil bebedores excessivos; dos quais cerca de 580 mil doentes alcoólicos.

Num estudo efectuado por GAMEIRO (1998), na população jovem (15-24 anos) cerca de 500 mil jovens já consomem bebidas alcoólicas três vezes por semana ou mais e segundo o mesmo autor “focar os problemas do álcool apenas nos alcoólicos em fase avançada é proceder como um apagador de incêndios desprevenido e insensato”.

Estudos sobre consumos e atitudes face ao álcool foram, durante muitos anos efectuados apenas no âmbito do homem adulto, menosprezando-se o consumo em jovens e o reconhecimento do que poderia ser considerado específico neste grupo etário.

Nas últimas duas décadas este objecto de estudo acabou por se impôr, face ao reconhecimento de uma preocupante evolução de consumos e de comportamentos de

consumo excessivo de álcool nas novas gerações, designadamente nos jovens (BREDA, 1997).

São estas realidades que nos motivaram para a realização de uma reflexão sobre este tema e parece-nos pois necessário conhecer melhor o uso/abuso de bebidas alcoólicas em jovens e as repercussões a nível das competências sociais e escolares

ANTUNES, citado no Projecto de Resolução nº 77/VIII (28 de Setembro 2000), refere-se aos efeitos nocivos do consumo de bebidas alcoólicas, alerta para a diminuição das “capacidades de aprendizagem, podendo mesmo haver perda das capacidades cognitivas” e “o alcoolismo está associado à maioria das causas de morte na adolescência os traumatismos, os suicídios e os homicídios são responsáveis por grande número de óbitos nos jovens e o álcool está quase sempre presente”.

Actualmente assiste-se a um aumento de adolescentes que bebem em excesso. Segundo o mesmo projecto “o aumento de consumo de álcool entre os adolescentes e jovens e o começo em idades cada vez mais jovens é igualmente alarmante”

Estando o adolescente num processo de desenvolvimento bio-psico-social o consumo de álcool pode afectar profundamente o adolescente com repercussões para toda a vida.

O álcool é considerado uma droga do tipo depressora, pois diminui a actividade cerebral. Droga é qualquer substância que actua sobre o cérebro, alterando o psiquismo. Entretanto o álcool é lícito e aceite socialmente. Isso quer dizer que pode ser comprado e consumido livremente. No Brasil, a bebida alcoólica é responsável por 90% dos internamentos em hospitais psiquiátricos.

Estudos não combinam com bebida. Um estudante que consome acha que no dia seguinte estará bem. Está enganado. O cérebro leva mais de uma semana para se recuperar do efeito do álcool. Isso quer dizer que nos dias seguintes a pessoa vai ter dificuldades de memorizar e compreender conceitos. O Estatuto da Criança e do Adolescente proíbe a venda de bebidas para menores de 18 anos, mas são poucos os bares que respeitam a lei. Assim, todos bebem sem culpa e sem medo, mas todo o cuidado é pouco quando se trata de bebida.

É bebendo com o grupo que muitos jovens se iniciam no álcool, e quando se dão conta já não é mais possível parar.

ANTUNES (1998), refere “O adolescente que bebe tem probabilidades de vir a ter comportamentos desviantes e o consumo excessivo interfere com as fases normais do processo de desenvolvimento em curso”

BORGES (1993) refere que é preocupante o impacto do consumo de álcool no desenvolvimento cognitivo e psicossocial dos adolescentes contribuindo acentuadamente para as perturbações psiquiátricas e comprometimentos a nível da Saúde Mental.

Este conceito de Saúde Mental começou a sua divulgação aquando da fundação do Comité Nacional Americano de Higiene Mental em 1909. Os progressos nas Ciências Biológicas e Comportamentais têm contribuído para uma melhor compreensão do funcionamento mental, assim como, da relação entre saúde mental, física e social.

Para BRUNDTHAND cit. In OMS (2001, p. 19) falar sobre saúde sem falar em saúde mental, é como afinar um instrumento e deixar algumas notas dissonantes. MOLIN e ARNAIZ (1998) referem que chegar a um conceito válido de saúde mental, seja qual for o contexto sociocultural onde ele se aplica não é tarefa fácil. Assim, para estes autores saúde mental é “um estado que permite o desenvolvimento óptimo, físico, intelectual e afectivo do sujeito, na medida em que não perturba o desenvolvimento dos seus semelhantes”, assim, saúde mental não sendo apenas a ausência de perturbações mentais ou de alterações do comportamento mas também a capacidade de adaptação do indivíduo ao meio.

As pessoas mentalmente saudáveis, sentem-se bem consigo mesmas e com as outras pessoas, estão sempre aptas a lidar com as mudanças e desafios do dia a dia. CORDEIRO (1996) defende que as perturbações mentais podem resultar do ambiente social e emocional. Por vezes na adolescência, período marcado pela mudança, o adolescente e a família vêem-se bruscamente confrontados com uma personagem em mudança em que a dificuldade de comunicação pode provocar algum déficite no bem-estar. Para a OMS (2001) uma das estratégias para a promoção da saúde mental parte da interacção entre os latentes e a sua família pois daí dependem os seus desenvolvimentos psicossocial e cognitivo.

A saúde mental é essencial para a nossa capacidade de captar, compreender e interpretar o que nos rodeia. Os problemas de saúde mental estão muitas vezes ligados, entre outros factores, o desemprego, marginalização e exclusão social, abuso de drogas e álcool.

Por sua vez SANTOS (1999) diz-nos que a maior probabilidade de os jovens consumirem drogas ilícitas e/ou lícitas (álcool) acontece mais na transição entre a adolescência e a idade adulta. Os jovens são um grupo de bebedores vulneráveis porque muitas das vezes encontram “refúgio” na bebida para esquecer problemas de integração nos diversos grupos a que pertencem; esquecer problemas familiares, escolares, do emprego, etc. Considerando alguns estudos efectuados levam-nos a inferir que alguns dos motivos que levam os adolescentes à ingestão de bebidas alcoólicas são: a curiosidade, a imitação, a sugestibilidade e também, a brincadeira por parte do grupo.

O consumo excessivo de álcool acarreta consequências nefastas quer a nível da saúde do adolescente bem como na sua interacção sócio-cultural.

Para TRINDADE e CORREIA (1999) a ingestão de álcool pode ter repercussões directas a curto, médio e longo prazo. As autoras consideram que os problemas que podem surgir a curto prazo são a diminuição do rendimento escolar, com os respectivos comportamentos de risco para a saúde, como por exemplo risco na condução de veículos motorizados. Continuando ainda na linha de pensamento das autoras supracitadas, estas referem que a personalidade também intervém para que haja um maior ou menor consumo de álcool.

Sendo assim, o uso desregrado desta droga está mais associada a indivíduos ansiosos, vulneráveis ao stress, com baixa auto-estima e fracas expectativas face ao álcool.

Também PIRES (1999) e relativamente à publicidade, os jovens são uma presa fácil pois: ‘Esse espelho mágico e deformante do nosso imaginário, que apela e reforça a ideia do facilitamento das relações interpessoais, amorosas e de integração grupal ligada ao álcool (...), ou como símbolo de sucesso, conotando o álcool com um determinado estatuto social, como é o caso da publicidade das bebidas destiladas – whisky, vodka, gin’.

Parece consensual verificar-se um aumento do consumo entre os jovens, nomeadamente das raparigas, assistindo-se paralelamente “à uma mudança de imagem e a uma melhor informação dos jovens; estes têm consciência dos riscos da sua alcoolização” (ROSA, 1993, p. 84)

Os factores psicológicos parecem ter um papel importante no início e manutenção das condutas alcoólicas no adolescente (ROSA, 1993).

Para PALHA (1989), quando se analisam algumas das causas desencadeantes do consumo imoderado de bebidas alcoólicas nos jovens, tem que se ter em conta aspectos ligados ao meio sócio-cultural, aspectos individuais e aspectos relacionados com a própria bebida.

As mudanças registadas nas últimas décadas nos padrões de consumo de álcool entre os jovens são reflexo das profundas transformações que tem acontecido na sociedade portuguesa e não só em relação ao problema das drogas.

A importância epidemiológica do álcool não acontece só porque é a droga mais consumida por adolescentes e jovens mas também pelo protagonismo que o seu consumo adquiriu nos tempos livres como substância de referência nas relações sociais dos jovens.

O consumo de álcool passou a ser uma componente essencial, articulador e dinamizador dos tempos livres de muitos jovens.

Em Espanha, as actividades de tempo livre praticada ao fim de semana pelos estudantes ocupa o 2º lugar ir a bares e discotecas (74,8%)

A tolerância social concedida aos consumos de álcool e a escassa percepção do risco associado a essa ingestão tem sido dos factores que tem contribuído para a generalização dos consumos entre os adolescentes e jovens, favorecendo a instauração de uma imagem de “normalização” destas condutas.

A associação entre o consumo de álcool e outras drogas e a diversão é um fenómeno generalizado na Europa, como confirmam os resultados de um recente estudo realizado por IREFREA, entre os jovens europeus que fazem vida nocturna, e onde o consumo de álcool é efectuado por cerca de 90% desses jovens.

Entre os jovens europeus que participam na vida nocturna o álcool é a substância habitual na cultura e diversão.

O abuso de álcool é quase endémico na nossa sociedade, contudo os jovens são aqueles que mais “facilmente poderão sofrer de um modo marcado e com consequências permanentes para o resto das suas vidas” (PALHA, 1989, p. 485). Os jovens que bebem em excesso correm riscos que variam desde os ferimentos acidentais à morte, passando pelos danos cerebrais, isto porque os cérebros dos adolescentes ainda em processo de desenvolvimento, sofrem destruição celular cerebral que ajudam a governar a aprendizagem e a memória.

Exames tumográficos de cérebros de adolescentes que consumiam excessivamente apresentam danos a nível do hipocampo (zona responsável pela aprendizagem, pela memória e raciocínio) sendo estes 10% menores do que nos seus colegas e demonstram regiões de baixa actividade cerebral.

Assim, estes jovens apresentam problemas em testes de memória o que lhes torna mais difícil a sua progressão no trabalho e nos estudos. Até recentemente acreditava-se, estar completo, na adolescência, o desenvolvimento do cérebro. Agora acredita-se que este realiza importantes avanços até aos 20/21 anos de idade. Kenneth Sher, pesquisador da universidade de Missori, em Colombia diz que precisamos de ser cautelosos nestas conclusões pois ainda não são totalmente conclusivas e Swantzweiler refere “as linhas convergentes de evidências oferecem um argumento bastante convincente e acrescenta: os jovens que “estudam de dia e bebem à noite tem problemas em lembrar suas lições na prova do dia seguinte”.

BIBLIOGRAFIA

ALARCÃO , Madalena – *Do uso ao abuso do álcool: fragmentos de vidas familiares*. In *Álcool, tabaco e jogo – do lazer aos consumos de risco*. Coimbra : Editora Quarteto, 2003.

- ANTUNES, Maria T. C. – *Os jovens e o consumo de bebidas alcoólicas*. Referência. Coimbra : nº 1. 1998.
- BORGES, Luis, [et al] – *Os adolescentes e o álcool*: Revista da Sociedade Portuguesa de Alcoologia, ISSN. Vol. II, nº 1 1993.
- BREDA, João – *Bebidas alcoólicas e jovens escolares : um estudo sobre consumos, conhecimentos e atitudes*. In: Boletim do Centro Regional de Alcoologia de Coimbra. ISSN Ano 0, nº 0, 1997.
- CARVALHO, A. A. – *As bebidas alcoólicas em Portugal*. In Relatório de Primavera 2002 do OPSS (Observatório Português dos Sistemas de Saúde). Escola Nacional de Saúde Pública. 2002.
- CARVALHO, Alvaro A. – *Bebidas alcoólicas – problema de saúde pública*. In *Álcool, tabaco e jogo : do lazer aos casos de risco*. Coimbra : Editora Quarteto, 2003.
- CORDEIRO, Mário – *Os efeitos do álcool*. Adolescentes. Porto. Ano , nº 3, 1996.
- CORREIA, Ana Cristina – *Bar aberto a menores de 18*. Revista Activa. Lisboa : [s.n.]. ISSN. nº 120 (Novembro 2000).
- GAMEIRO, Aires – *Depender do álcool : considerados simples para quem ajuda e para quem é ajudado*. 3ª ed.. Telhal : Edições de ‘O Arauto’, 1979.
- GAMEIRO, Aires – *Hábitos de consumo de bebidas alcoólicas em Portugal – 1985, 1991, 1997*. [S I]: Editorial Hospitalidade, 1998.
- MARTI, José Maria F. – *Psicologia infantil e juvenil : adolescência*. Lisboa: Liarte, 1996.
- MELLO, Maria Lucilia Mercês de [et al.]- *Manual de Alcoologia para o clínico geral*. Coimbra : Delagrangue, 1988.
- MELLO, M.L. ; BARRIAS, J. ; e BREDA, J. – *Álcool e problemas ligados ao álcool em Portugal*. Lisboa: Direcção Geral de Saúde, 2001.
- MICHEL, Oswaldo R. – *Álcool, drogas e alucinações : como tratar*. Rio de Janeiro : Editora Revinter, 2002.
- OFFER, Daniel ; BOXER, Andrew – *O desenvolvimento normal do adolescente : tratamento de psiquiatria da infância e adolescência*. In LEWIS, Melvin – tratado de psiquiatria de infância e adolescência. Porto Alegre : Artes Médicas, 1995.
- PALHA, A. Pacheco – *A problemática do alcoolismo em Portugal*. In Colóquio sobre A Problemática do alcoolismo em Portugal. Lisboa : Publicações II Centenário da Academia das Ciências de Lisboa, 1989.
- PIRES, Isabel Cristina – *Álcool e imaginário colectivo*. Boletim do Centro Regional de Alcoologia Maria Lucilia Mercês de Mello. Coimbra : Centro Regional de Alcoologia de Coimbra. ISSN Ano III, nº 8 (Setembro 1989).

ROSA, Armando – *Os filhos de alcoolicos e o insucesso escolar*. Revista da Sociedade Portuguesa de Alcoologia. Coimbra : Centro Regional de Alcoologia de Coimbra. ISSN Vol. II, nº 2 suple. (Maio/Agosto 1993).

SAMPAIO, D. A. – *A cinza do tempo*. Lisboa : Editorial Caminho, 1997.

SANTOS, Idalina Amona – *Alcoolismo na adolescência – que intervenção?*. Revista Nursing. Lisboa : ano 12, nº 136 (Setembro de 1999).

SCHUCKIT, Marc – *Abuso de álcool e drogas : uma orientação clínica do diagnóstico e tratamento*. Porto Alegre : Editora Artes Médica, 1991.

TRINDADE, Isabel ; CORREIA, Rita – *Adolescentes e álcool : estudo do comportamento de consumo de álcool na adolescência. Análise Psicológica*. Lisboa : Instituto Superior de Psicologia Aplicada. ISSN Série XVII, nº 3 (Julho/Setembro de 1999).

ZAGO, J. A. – *Considerações sobre os aspectos psicossociais, clínicos e terapêuticos da dogradiação*. Informação Psiquiátrica, 1996.