

# ÁLCOOLISMO PRECOCE: A PREVENÇÃO É UM DESAFIO EM BUSCA DE SEU COMBATE

## *ALCOHOLISM EARLY: PREVENTION IS A CHALLENGE IN YOUR FIGHTING SEARCH*

Lucia de Fátima da Silva Parente \*

Luís de França Camboim Neto \*\*

**RESUMO:** Relata a presença abusiva do consumo de álcool por crianças e adolescentes em nossa sociedade. Tal prática torna a população vulnerável aos riscos que comprometem a saúde e a convivência social. O alcoolismo é considerado um problema de saúde pública. As Leis n. 9.294/96 e 8.069/90, proíbem a venda de bebidas alcoólica a menor de dezoito anos, como forma de prevenir os jovens das consequências advindas desse tipo de entorpecente. Os índices mostram que a acessibilidade dos jovens ao álcool ocorre de maneira frequente. Percebe-se que crianças e adolescentes fazem uso de bebidas alcoólicas com frequência, comprometendo dessa forma seu desenvolvimento psicossocial. A pesquisa tem como objetivo geral compreender as formas de combate ao alcoolismo precoce, buscando entender o conceito de alcoolismo, além de analisar os principais levantamentos epidemiológicos através da legislação voltada para jovens e avaliar como é possível advertir os jovens do uso de álcool precocemente. Desta forma, concluiu-se que as políticas públicas podem investir em ações que busquem a prevenção do uso do álcool por crianças e adolescentes. Neste sentido, a prevenção do uso do álcool na adolescência será um instrumento que poderá ser usado para a sociedade refletir buscando uma maior efetividade em prol do combate ao alcoolismo.

**Palavras-chave:** Alcoolismo. Prevenção. Alcoolismo precoce.

**ABSTRACT:** Reports the presence of the abusive consumption of alcohol by children and adolescents in our society. This practice makes the population vulnerable to the risks that endanger the health and social coexistence. Alcoholism is considered a public, health problem. Laws: 9294/96 and 8069/90, prohibiting the sale of alcoholic beverages to under eighteen years as a way to prevent young people of the consequences resulting from this type of narcotic. The indices show that accessibility of young people to alcohol occurs frequent way. It is noticed that children and adolescents make use of alcoholic beverages frequently, thus compromising their psychosocial development. The research has as main objective to understand the ways to combat early alcoholism, trying to understand the concept of alcoholism, and analyze the main epidemiological surveys through legislation geared to young people and assess how can warn young people of alcohol early. Thus, it was, concluded that public policies could invest in actions that seek to prevent the use of alcohol by children and adolescents. In this sense, the prevention of alcohol use in adolescence is a tool that can be used to reflect society seeking greater effectiveness in support of the fight against alcoholism.

**Keywords:** Alcoholism. Prevention. Early alcoholism. Public. policies.

---

\* Graduada em Serviço Social FATENE (Faculdade Terra Nordeste) .

\*\* Prof. Dr. em Engenharia Agrícola, orientador. .

# INTRODUÇÃO

O alcoolismo é um fator dominante em nossa sociedade e suas conseqüências causam grandes prejuízos ao desenvolvimento da mesma, principalmente quando seu uso surge precocemente.

O aumento deste fenômeno na população jovem vem prejudicando seu desenvolvimento atingindo as mais diferentes classes sociais, sem distinção de gênero, raça ou posição social.

Através de revisão de literatura, leitura de Leis e outras fontes, observou-se que o alcoolismo precoce necessita de atenção. Neste sentido é preciso que haja investimentos em políticas públicas para prevenção ao habito que cresce a cada dia dentro da sociedade. É preciso que as políticas públicas ajam de maneira a contribuir para um país mais igualitário e livre de dependentes.

Neste aspecto a pesquisa tem como objetivo compreender de que forma as políticas públicas podem ser uma ferramenta de combate ao alcoolismo precoce, bem como buscar entender o conceito de alcoolismo; analisar os principais levantamentos epidemiológicos; interpretar as legislações voltadas para os jovens e avaliar como é possível prevenção contra o alcoolismo.

## 1 REVISÃO DE LITERATURA

### 1.1 Alcoolismo

O conceito de alcoolismo vem ampliando-se ao longo da história de nossa sociedade. É um quadro de saúde que os médicos chamam de Síndrome de Dependência do Álcool e que atingem uma pequena proporção daqueles que bebem. (BRASIL, 2013).

O alcoolismo aparece como um agravo importante, entre jovens acima de 12 anos de idade e adultos, e está associado a outras patologias, como cirrose, diabetes, hipertensão arterial, depressão, doenças do coração e do aparelho digestivo. (SUPERA, 2014, p. 80).

Para Barboza (2011, p. 1): “O alcoolismo é toda forma de consumo de bebidas alcoólicas que ultrapassa o uso tradicional, ou

que não está de acordo com as normas sociais estabelecidas dentro de um marco cultural dado. “

Lopes (2012) salienta que o alcoolismo nunca foi um problema exclusivo de adultos. Ocorre também entre jovens e adolescentes, sendo eles meninos ou meninas.

A pessoa que consome bebidas alcoólicas de forma excessiva, ao longo do tempo, pode desenvolver dependência, condição conhecida como alcoolismo. Os fatores que podem levar ao alcoolismo são variados, envolvendo aspectos de origem biológica, psicológica e sociocultural. A dependência do álcool é condição frequente, atingindo cerca de 10% da população adulta brasileira. (OBID, 2007).

Conforme CISA (2014) o relatório global realizado pela OMS 2014, refere-se que o uso nocivo do álcool é um dos fatores de risco de maior impacto para a morbidade, mortalidade e incapacidades em todo o mundo, e parece estar relacionado a 3,3 milhões de mortes a cada ano. Desta forma, quase 6% de todas as mortes em todo o mundo são atribuídas total ou parcialmente ao álcool.

A avaliação criteriosa de uma equipe multiprofissional, portanto, torna-se relevante, pois permitirá determinar a necessidade específica do tipo de tratamento para cada paciente, podendo ser associada à farmacologia a terapias comportamentais em grupos e/ou individuais. (MACEDO; MENDES, 2012, p. 10).

Apesar de seu significado ambíguo, alcoolismo é ainda amplamente usado como termo diagnóstico e descritivo. Em 1990, por exemplo, a Sociedade Norte-americana de Adições definiu o alcoolismo como “uma doença crônica primária que tem seu desenvolvimento e suas manifestações influenciados por fatores genéticos, psicossociais e ambientais. (BRASIL, 2006, p. 20).

Segundo Gigliotti e Bessa (2004, p. 2) o conceito de alcoolismo só surgiu no século XVIII, logo após a crescente

produção e comercialização do álcool destilado, consequente à revolução industrial.

O alcoolismo é uma doença caracterizada por vários problemas relacionados à ingestão repetitiva e excessiva de bebidas com teor alcoólico, em um grau que atinge a vítima em sua saúde física, emocional e mental. Conforme definição do A.A. – Alcoólicos Anônimos, o alcoolismo é “uma doença incurável, progressiva, fatal e que mata desmoralizando”. (ALCOÓLICOS ANÔNIMOS, 2010 apud LOPES, 2012).

Em 1976, Griffith Edwards e Milton Gross propuseram uma nova síndrome a Síndrome de Dependência do Álcool (SDA). (GIGLIOTTI; BESSA, 2004, p. 2).

## **1.2 As consequências do consumo precoce de álcool e drogas.**

As drogas presentes na população de jovens são comprometedoras para a saúde e o comportamento social, conforme o documento Brasil (2013), aqueles que começam a beber ainda jovens percebem que, depois de alguns drinks, em geral, fica-se mais relaxado e alegre. A partir dessa descoberta, é natural que se pense que quanto mais se beber, mais relaxada e mais alegre uma pessoa vai ficar.

O uso de drogas e suas consequências adversas é um tema de relevante preocupação mundial, dado o número de usuários existentes e seu impacto sobre os indivíduos e a sociedade. (BRASIL, 2010, p.12).

“Vários são os agravantes que o álcool, uma droga psicoativa, provoca nos indivíduos, o que varia a depender da quantidade, frequência e tipo de bebida.” (ANJOS; SANTOS; ALMEIDA, 2012, p. 430).

“O uso de álcool, produtos de tabaco e outras drogas é um fenômeno mundial que tem transcendido a categoria de “problemas de saúde”. (BRASIL, 2010, p.16).

“Conviver num lugar onde o consumo de substâncias psicoativas é aceitável é uma porta que se abre para que o adolescente também seja aceito.” (CANAVEZ; ALVES; CANAVEZ, 2010, p. 60).

“É durante a adolescência que o jovem forma sua personalidade e individualidade, e é também o período em que as drogas se fazem mais presentes”.” (CAVALCANTE; ALVES; BARROSO, 2008, p, 555).

Para O universo jovem vem se apresentando cada vez mais propenso à busca precoce pelo álcool, muitas vezes estimulado pela própria família, seja pela chupeta molhada no chope do pai, ou por uma taça completa nas festividades de fim de ano. Outro estudo de relevância mostra que 46% dos jovens brasileiros admitem ter bebido a primeira vez por intermédio de familiares. (JORDÃO, 2010 apud MACEDO; MENDES, 2012, p. 7).

Madrugá (2014) uso dessas substâncias nessa idade leva a consequências desastrosas, afetando de forma permanente a maturação das áreas ainda em crescimento e a forma com que o indivíduo toma decisão.

A adolescência é uma fase de desenvolvimento humano que tem o seu início marcado pelas modificações físicas e psicológicas da puberdade. Tem importância fundamental, tanto para a formação da identidade, quanto para o desenvolvimento da personalidade. Na esfera social, surge a forte adesão ao grupo, que funciona como um novo modelo de identificação e aceitação pelos amigos. Por estar vulnerável a essas modificações e pressões que sofre e pelos grupos de pares, o adolescente pode ver a droga como algo fantástico para solucionar essa espécie de “crise”, aliviando a angústia e possibilitando um estado de força e prazer. (CANAVEZ; ALVES; CANAVEZ, 2010, p. 61).

De acordo com Pinsky, **Zaleski** e Laranjeira (2012) vários estudos epidemiológicos realizados até o momento já apontaram

que o consumo de bebidas alcoólicas no Brasil, particularmente entre os jovens, é um importante problema de saúde pública. Dados para apoiar esta afirmação, têm origem em uma série de fontes, incluindo levantamentos entre estudantes, pesquisas com crianças e adolescentes em situação de rua, dados sobre internações hospitalares e levantamentos domiciliares.

“O abuso de álcool e outras drogas está relacionado com 50% dos suicídios entre jovens, sendo que o consumo de álcool está envolvido em 80 a 90% dos acidentes automobilísticos na faixa dos 16 aos 20 anos.” (DIEHL, 2011, p. 360).

Para Malta et.al. (2011) a constante exposição dos adolescentes à mídia direcionada a propagandas de bebidas foi associada ao consumo de álcool entre adolescentes. Alguns estudos mostram que a pior condição socioeconômica aumenta o risco do consumo de álcool na adolescência. Além do álcool, outras drogas constituem um importante fator de risco nesta fase da vida, por se tratar de um período de vulnerabilidade para aquisição do hábito de consumir substâncias psicoativas.

Para Cavalcante, Alves e Barroso (2008) o consumo de álcool em excesso pelo adolescente traz consequências graves para sua saúde, evidenciando-se que esta droga socialmente aceita é a porta de entrada para o consumo e o vício em outras drogas, ditas ilícitas.

O consumo de drogas lícitas na vida diária das pessoas tem permeado o cenário de convívio sociocultural, no qual se encontram, principalmente, adolescentes e jovens adultos, que estão mais vulneráveis e participam deste consumo sem se dar conta de que o álcool é uma das drogas lícitas mais potentes. (ANJOS; SANTOS; ALMEIDA, 2012, p. 425).

De acordo com Laranjeira (2007), adolescentes que consomem bebidas alcoólicas podem ter consequências negativas tão diversas como problemas nos estudos, problemas sociais, praticar sexo sem proteção e/ou sem consentimento, maior risco de suicídio ou homicídio e acidentes relacionados ao consumo

Para Andrade (2013), Embora existam evidências científicas de potenciais benefícios do consumo de álcool em níveis leves a moderados, principalmente no sistema cardiovascular, o impacto do consumo nocivo na saúde pública é considerável, tanto em termos de morbidade como mortalidade.

### **1.3 Levantamentos epidemiológicos sobre o consumo precoce de drogas**

Os levantamentos epidemiológicos realizados no Brasil esclarecem a presença do uso de álcool entre jovens desafiando formas de controle para essa questão social.

“Fica claro nos estudos epidemiológicos realizados até o momento que o consumo de bebidas alcoólicas no Brasil, particularmente entre os jovens, é um importante problema de saúde pública”. (LARANJEIRA, 2007, p. 9)

A Organização Mundial da Saúde (ONU) aponta o álcool como sendo a substância psicoativa mais consumida por crianças e adolescentes. A média de idade, no Brasil, para o primeiro uso de álcool é de 12,5 anos. (SUPERA, 2014, p. 68).

Conforme Madruga (2014) a análise das prevalências obtidas pelo Levantamento Nacional de Álcool e Drogas sobre o consumo de drogas no Brasil apontam uma tendência: as faixas etárias mais jovens não só são um fator de risco para o uso, mas também para uma série de comportamentos decorrentes destes consumos.

Conforme SUPERA (2014), em relação ao tipo de estudo os levantamentos epidemiológicos, fornecem dados diretos do consumo de drogas. Foram realizados 04 levantamentos no período de 2001 a 2010, sendo eles: domiciliar, com estudantes do ensino fundamental e médio, universitários e com crianças e adolescentes em situação de rua.

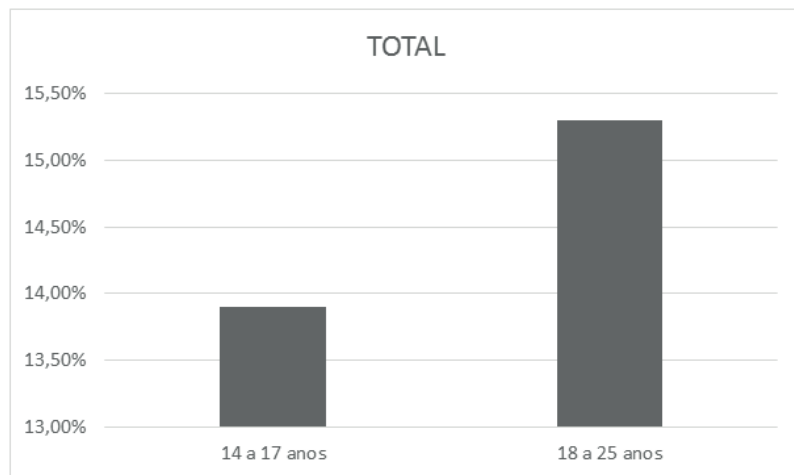
De acordo com Laranjeira (2007) os cinco levantamentos realizados até o momento (1987/89/93/97 e 2003) apontam que o consumo de drogas, incluindo o álcool, é bastante alto entre crianças e adolescentes de 9 a 18 anos

Em relação ao I levantamento domiciliar a proporção de dependentes de álcool, em relação ao uso na vida, traz danos interessantes Aproximadamente, de cada cinco pessoas do sexo masculino que fez uso na vida de álcool, uma delas ficou dependente. A proporção para feminino dobra e é de 10:1. (CEBRID, 2002).

De acordo com o II levantamento LENAD (2012) em 2006, 8% da população adulta - 10% dos homens e 6% das mulheres - declaravam ter iniciado o consumo regular de bebidas até os 15 anos. Em 2012, essa proporção subiu para 14% na população adulta – passando para 16% entre os homens e 10% entre as mulheres.

Houve outro levantamento segundo Laranjeira (2007), o I Levantamento Nacional sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira. Entre novembro de 2005 e abril de 2006 foram realizadas 3.007 entrevistas da pesquisa, que foi a campo em 143 municípios brasileiros, de norte a sul do País (Figura 1).

Figura 1 - Idade de início do consumo de álcool



**Fonte:** Brasil 2007.

Como esclarece a Figura 1 os jovens ingressam no mundo do álcool aos 14 anos de idade, ainda adolescentes, aumentando a proporção até os 25 anos.



Em relação ao levantamento entre os estudantes de ensino médio e fundamental Laranjeira (2007) ressalta que até o momento, foram realizados cinco levantamentos mais amplos com essa população. Os resultados do último levantamento, do ano de 2004, mostram um uso na vida de álcool (definido como qualquer consumo em qualquer momento da vida) de 65% para todos os estudantes, com 41% das crianças da faixa etária de 10-12 anos já tendo experimentado bebidas alcoólicas ao menos 1 vez na vida.

Entre dados mais recentes da pesquisa entre estudantes (VI levantamento), merece destaque o uso de energéticos em mistura como o álcool, com 15,4% dos estudantes do ensino fundamental e médio já tendo feito uso na vida dessa mistura. (SUPERA, 2014, p. 102).

De acordo com CISA (2014), álcool é consumido praticamente em todo o mundo. Globalmente, estima-se que indivíduos com idade de 15 anos ou mais consumiram em torno de 6,2 litros de álcool puro em 2010 (equivalente a cerca de 13,5g por dia). No Brasil, o consumo total estimado é equivalente a 8,7L por pessoa, quantidade superior à média mundial. Estima-se que homens consumam 13,6L por ano, e as mulheres, 4,2L por ano. Quando são considerados apenas os indivíduos que consomem álcool, esta média sobe para 15,1L de álcool puro por pessoa (sendo mulheres: 8,9L e homens: 19,6L). (CISA, 2014).

Os levantamentos acima citados são fontes de pesquisa que comprovam a pertinência do consumo de bebidas alcoólicas por jovens em todo Brasil.

Para Guerra (2013 apesar de ser proibida a venda, ), no Brasil, a oferta, o fornecimento, e a permissão do uso de álcool entre menores de 18 anos de idade, levantamentos nacionais apontam que o consumo de bebidas alcoólicas por adolescentes é realidade bastante difundida.

## **1.4 As legislações sobre o consumo de drogas para a população jovem**

Existem legislações brasileiras voltadas para a prevenção, controle, e punição para a venda e consumo de bebidas para menores. A Lei n. 14.592, do Estado de São Paulo (2011), alerta que: Artigo 1º - Fica proibido, no Estado de São Paulo, vender, ofertar, fornecer, entregar e permitir o consumo de bebida alcoólica, ainda que gratuitamente, aos menores de 18 (dezoito) anos de idade.

O Estado de Mato Grosso do Sul, sancionou em março de 2012 a Lei n. 4.173 (2012) onde segue a mesma diretriz da Lei n. 14.592/11.

O Estado de Santa Catarina publicou a Lei 16035/13 onde destaca que: Artigo 1º - Fica proibido vender, ofertar, fornecer, entregar, mesmo que gratuitamente, e permitir o consumo de bebidas alcoólicas aos menores de 18 (dezoito) anos de idade no Estado de Santa Catarina.

Parágrafo único - A proibição de que trata este artigo abrange todos os estabelecimentos comerciais, coletivos, públicos e ambulantes.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (1990) descreve em seu artigo a proibição de produtos que causam dependência a crianças e adolescentes:

Art. 81. É proibida a venda à criança ou ao adolescente de:

I - armas, munições e explosivos;

II - bebidas alcoólicas;

III - produtos cujos componentes possam causar dependência física ou psíquica ainda que por utilização indevida;

IV - fogos de estampido e de artifício, exceto aqueles que pelo seu reduzido potencial sejam incapazes de provocar qualquer dano físico em caso de utilização indevida;

V - revistas e publicações a que alude o Art. 78;

VI - bilhetes lotéricos e equivalentes. (ECA, 1990).

O mesmo artigo 243 salienta que: vender, fornecer ainda que gratuitamente, ministrar ou entregar, de qualquer forma, a criança ou adolescente, sem justa causa, produtos cujos componentes possam causar dependência física ou psíquica, ainda que por utilização indevida: Pena - detenção de 2 (dois) a 4 (quatro) anos, e multa, se o fato não constitui crime mais grave. (ECA, 1990).

## **1.5 Políticas públicas para a prevenção do consumo precoce de drogas**

A Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (2008), entre suas ações de prevenção determina que:

1.1.3 As ações preventivas devem ser pautadas em princípios éticos e pluralidade cultural, orientando-se para a promoção de valores voltados à saúde física e mental, individual e coletiva, ao bem-estar, à integração socioeconômica e a valorização das relações familiares, considerando seus diferentes modelos.

1.1.4 As ações preventivas devem ser planejadas e direcionadas ao desenvolvimento humano, o incentivo à educação para a vida saudável, acesso aos bens culturais, incluindo a prática de esportes, cultura, lazer, a socialização do conhecimento sobre drogas, com embasamento científico, o fomento do protagonismo juvenil, da participação da família, da escola e da sociedade na multiplicação dessas ações.

1.1.5 As mensagens utilizadas em campanhas e programas educacionais e preventivos devem ser claras, atualizadas e fundamentadas cientificamente, considerando as especificidades do público-alvo, as diversidades culturais, a vulnerabilidade, respeitando as diferenças de gênero, raça e etnia. (SENAD, 2008, p. 18).

Sobre as informações ofertadas a população de jovens que consomem drogas em idades precoces a SENAD (2008) relata que:

Art. 16. O Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas reunirá e centralizará informações e conhecimentos atualizados sobre drogas, incluindo dados de estudos, pesquisas e levantamentos nacionais, produzindo e divulgando informações, fundamentadas cientificamente, que contribuam para o desenvolvimento de novos conhecimentos aplicados às atividades de prevenção do uso indevido, de atenção e de reinserção social de usuários e dependentes de drogas e para a criação de modelos de intervenção baseados nas necessidades específicas das diferentes populações-alvo, respeitadas suas características socioculturais. (SENAD, 2008, p. 53).

De acordo com CISA (2014) no relatório da OMS (2014) conta que as políticas públicas e intervenções devem ser orientadas e formuladas a partir dos interesses da saúde pública, com metas muito bem definidas e baseadas nas melhores evidências disponíveis.

Entre as diretrizes da política Nacional sobre álcool, estão presentes formas de implantações para controle e prevenção do uso de álcool por adolescentes:

- 8 - promover programas de formação específica para os trabalhadores de saúde que atuam na rede de atenção integral a usuários de álcool do SUS;
- 9 - regulamentar a formação de técnicos para a atuação em unidades de cuidados que não sejam componentes da rede SUS;
- 10 - promover ações de comunicação, educação e informação relativas às consequências do uso do álcool;
- 11 - promover e facilitar o acesso da população às alternativas culturais e de lazer que possam constituir alternativas de estilo de vida que não considerem o consumo de álcool;
- 12 - incentivar a regulamentação, o monitoramento e a fiscalização da propaganda e publicidade de bebidas alcoólicas, de modo a proteger segmentos populacionais vulneráveis ao consumo de álcool em face do hiato existente entre as práticas de comunicação e a realidade epidemiológica evidenciada no País;

13 - estimular e fomentar medidas que restrinjam, espacial e temporalmente, os pontos de venda e consumo de bebidas alcoólicas, observando os contextos de maior vulnerabilidade às situações de violência e danos sociais. (BRASIL, PNSA, 2007).

### Entre os pressupostos da Política Nacional Sobre Drogas

Reconhecer o uso irracional das drogas lícitas como fator importante na indução de dependência, devendo, por esse motivo, ser objeto de um adequado controle social, especialmente nos aspectos relacionados à propaganda, comercialização e acessibilidade de populações vulneráveis, tais como crianças e adolescentes. (BRASIL, 2005, p. 2).

O principal desafio na implementação das políticas elaboradas é a captação do público-alvo, trazer o adolescente para as unidades de saúde, a fim de otimizar o contato deste com a equipe de saúde e assim disponibilizar os serviços de apoio, bem como facilitar o acesso à informação.” (CAVALCANTE; ALVES; BARROSO, 2008. p. 557).

A Política Nacional Sobre Álcool (2007) tem como forma de política de prevenção entre outros, publicar os dados do I Levantamento Nacional sobre os Padrões de Consumo do Álcool na População Brasileira, observando o recorte por gênero e especificando dados sobre a população jovem e a população indígena; Intensificar a fiscalização quanto ao cumprimento do disposto nos Art. 79, 81, incisos II e III, e 243 do Estatuto da Criança e do Adolescente; Intensificar a fiscalização e incentivar a aplicação de medidas proibitivas sobre venda e consumo de bebidas alcoólicas nos campos universitários.

Em relação ao Sistema Único de Saúde (SUS), O Ministério da Saúde (2009), cita prevenções voltadas ao uso precoce de drogas como:

VIII - priorização de ações para crianças, adolescentes jovens em situações de vulnerabilidade: há uma tendência de uso de álcool e outras drogas cada vez mais cedo nessa população, além das altas

prevalências de uso de álcool e drogas entre jovens. Esta situação apresenta-se mais grave quando se considera também o impacto das consequências danosas do álcool e do crack, por exemplo, na vida afetiva, familiar e social, além dos prejuízos à saúde nessa população;

IX - enfoque Inter setorial: o cuidado à saúde mental da população infanto-juvenil tem sempre caráter multidisciplinar e Inter setorial. As ações de atenção integral à crianças e adolescentes não se desenvolvem somente no campo das ações clínicas, mas se relacionam com as questões da família, da comunidade, da escola, da moradia, do trabalho, da cultura, além dos grandes problemas sociais do mundo contemporâneo - como o tráfico de drogas e a violência;

X - qualificação das redes de saúde: devem ser ampliadas as ofertas de capacitação e fortalecidos os processos de formação permanente e supervisão para profissionais que lidam com essa população, de acordo com as demandas identificadas; e

XI - adoção da estratégia de redução de danos: este deve ser um norte ético de todo e qualquer serviço do SUS, que deve reduzir os danos decorrentes do consumo de álcool e outras drogas, especialmente relacionados à saúde, mas não exclusivamente. Trata-se de uma diretriz que toma como base as condições e possibilidades do usuário do SUS, em vez de partir do que os serviços oferecem. (M. S., 2009).

Tratando-se de saúde mental o Ministro da Saúde (2011), através da Política Nacional de Saúde Mental atribui ao usuário de drogas menores de idade que:

CAPSAD: atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço de saúde mental aberto e de caráter comunitário, indicado para municípios ou regiões com população acima de 70.000 habitantes. e) CAPS AD III: atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as

normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades de cuidados clínicos contínuos. Serviço com no máximo 12 leitos para observação e monitoramento, de funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana; indicado para municípios ou regiões com população acima de 200.000 habitantes.

CAPS I: atende crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes e os que fazem uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço aberto e de caráter comunitário indicado para municípios ou regiões com população acima de 150.000 habitantes. (M. S., 2011).

O ECA (1990) busca efetivação de programas e projetos como rege o Artigo 7º que a criança e ao adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.

O Estatuto da Juventude (2013) em suas diretrizes gerais direciona normas de políticas públicas em favor dos jovens em suas diretrizes:

Os agentes públicos ou privados envolvidos com políticas públicas de juventude devem observar as seguintes diretrizes:

I - desenvolver a intersetorialidade das políticas estruturais, programas e ações;

II - incentivar a ampla participação juvenil em sua formulação, implementação e avaliação;

III - ampliar as alternativas de inserção social do jovem, promovendo programas que priorizem o seu desenvolvimento integral e participação ativa nos espaços decisórios;

IV - proporcionar atendimento de acordo com suas especificidades perante os órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população, visando ao gozo de direitos simultaneamente nos campos da saúde, educacional, político, econômico, social, cultural e ambiental;

V - garantir meios e equipamentos públicos que promovam o acesso à produção cultural, à prática esportiva, à mobilidade territorial e à fruição do tempo livre;

VI - promover o território como espaço de integração;

VII - fortalecer as relações institucionais com os entes federados e as redes de órgãos, gestores e conselhos de juventude;

VIII - estabelecer mecanismos que ampliem a gestão de informação e produção de conhecimento sobre juventude;

IX - promover a integração internacional entre os jovens, preferencialmente no âmbito da América Latina e da África, e a cooperação internacional;

X - garantir a integração das políticas de juventude com os Poderes Legislativo e Judiciário, com o Ministério Público e com a Defensoria Pública; e

XI - zelar pelos direitos dos jovens com idade entre 18 (dezoito) e 29 (vinte e nove) anos privados de liberdade e egressos do sistema prisional, formulando políticas de educação e trabalho, incluindo estímulos à sua reinserção social e laboral, bem como criando e estimulando oportunidades de estudo e trabalho que favoreçam o cumprimento do regime semiaberto. (E. J., 2013).

Em relação a política de saúde promove a habilitação dos professores e profissionais de saúde e de assistência social para a identificação dos problemas relacionados ao uso abusivo e à dependência de álcool, tabaco e outras drogas e o devido encaminhamento aos serviços assistenciais e de saúde;

VIII - valorização das parcerias com instituições da sociedade civil na abordagem das questões de prevenção, tratamento e reinserção social dos usuários e dependentes de álcool, tabaco e outras drogas;

IX - proibição de propagandas de bebidas contendo qualquer teor alcoólico com a participação de pessoa com menos de 18 (dezoito) anos de idade;

X - veiculação de campanhas educativas relativas ao álcool, ao tabaco e a outras drogas como causadores de dependência; e



XI - articulação das instâncias de saúde e justiça na prevenção do uso e abuso de álcool, tabaco e outras drogas, inclusive esteróides anabolizantes e, especialmente, crack.(E. J., 2013)

## **1.6 Prevenções para o uso precoce de álcool**

Existem vários grupos e fatores que influenciam na prevenção do consumo precoce de álcool além de políticas públicas, para Guerra (2013), Diante deste cenário, pais e familiares desempenham um papel importante na prevenção do uso de álcool pelos jovens. As primeiras interações da criança ocorrem com seus familiares e podem ser positivas ou negativas. Por essa razão, os fatores que afetam o desenvolvimento na família são provavelmente os mais cruciais, podendo exercer tanto um caráter protetor como de risco para o uso e abuso do álcool.

O universo jovem vem se apresentando cada vez mais propenso à busca precoce pelo álcool, muitas vezes estimulado pela própria família, seja pela chupeta molhada no chope do pai, ou por uma taça completa nas festividades de fim de ano. Outro estudo de relevância mostra que 46% dos jovens brasileiros admitem ter bebido a primeira vez por intermédio de familiares (JORDÃO, 2010 apud MENDES; MACEDO, 2012).

Conforme Guerra (2013) evidências científicas apontam que determinadas características ou situações podem aumentar ou diminuir a probabilidade de surgimento e/ou agravamento de problemas com o álcool, conhecidas como “fatores de risco e proteção”.

Tratando-se de políticas públicas de promoção e prevenção à saúde desses indivíduos, os profissionais de saúde e educação devem ajudar os estudantes a não ingerir bebidas alcoólicas. Nesse sentido, as medidas a serem tomadas devem incluir o âmbito da família e da comunidade, favorecendo mudanças comportamentais dos envolvidos e

propiciando redução dos riscos e consequências que essa droga pode ocasionar (ANJOS; SANTOS; ALMEIDA, 2012, p. 421).

Cavalcante, Alves e Barroso, (2008 apud MORAES, LEITÃO; BRAGA, 2002) concordam que as políticas de saúde não estão atuando eficazmente em situações de reabilitação de jovens; sem falar que os poucos resultados positivos alcançados pelos serviços especializados em reabilitação esbarram na complexidade que envolve a realidade socioeconômica, a exclusão social, o desemprego, a falta de perspectiva e a violência, condições identificáveis na vida dos adolescentes.

Baseado no relatório da OMS (2014) o CISA (2014) relata como prevenção ao alcoolismo que indivíduos e familiares afetados pelo uso nocivo do álcool devem ter acesso a prevenção e serviços de saúde eficazes e com preços acessíveis; Crianças, adolescentes e adultos que optam por não beber têm o direito de serem apoiados no seu comportamento e protegidos das pressões para beber.

A Segunda Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, em Adelaide, Austrália, identificou quatro áreas prioritárias para promover ações imediatas em políticas públicas saudáveis. Entre elas, configurou o uso de tabaco e álcool, descritos como dois grandes riscos à saúde, que merecem imediata atenção dentro da perspectiva das políticas públicas voltadas à saúde. As cartas para a Promoção da Saúde não só têm o interesse em elaborar políticas públicas saudáveis como também em promover a responsabilidade social para com a saúde. (CAVALCANTE; BARROSO, 2008, p. 557)

De acordo com Guerra (2013) ainda é preciso considerar o próprio contexto da adolescência: esses jovens estão passando por uma fase importante da vida, repleta de mudanças (físicas, psicológicas e sociais), oportunidades e, conseqüentemente, vulnerabilidades associadas a comportamentos de risco, que podem ter efeitos importantes para a saúde e bem-estar. Por isso, é necessário um olhar diferenciado para esse grupo e, apesar da complexidade deste tema, o trabalho preventivo é fundamental,

uma vez que as consequências negativas do uso de álcool podem (e devem) ser evitadas.

“A promoção da saúde do adolescente é objeto de debates, tanto na área acadêmica como nas instituições de saúde e educação. A principal preocupação é no sentido de estimular nos adolescentes comportamentos e estilos de vida saudáveis que insiram no eixo de motivação para o autocuidado.” (CAVALCANTE, ALVES; BARROSO, 2008, p. 558).

## **2 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O alcoolismo precoce está presente em nossa sociedade neste sentido, é preciso uma busca da efetivação de políticas públicas que venham buscar soluções para este problema que atinge principalmente a população de jovens.

Ao refletir sobre o conceito de alcoolismo concluiu-se que o mesmo tornou-se um agravante para a sociedade em termo de saúde pública tornando-se uma síndrome comprometedora no desenvolvimento do ser humano, principalmente quando esse grupo pertence aos adolescentes.

Em relação ao consumo precoce suas consequências são de proporções prejudiciais em todas as categorias direcionadas ao desenvolvimento do corpo e mente que passa por transformações no período de adolescência exigindo uma forma física e psicológica para um bom desempenho.

Os levantamentos epidemiológicos analisados refletem claramente que o uso do álcool precocemente ainda está presente em nossa sociedade, desafiando estratégias e políticas públicas para sua prevenção e controle.

As legislações brasileiras implementadas e direcionadas a crianças e adolescentes citam proibições e penalidades na forma da Lei para venda e consumo de bebidas para o referido público como forma de erradicar esse problema em nossa sociedade.

As políticas públicas surgem como forma de prevenção convocando Estados e grupos para elaboração de estratégias e controle do alcoolismo precoce sensibilizando a população.

As formas de prevenção além das políticas públicas, contam também com a família, escolas e comunidades em busca de conscientização para as causas que podem influenciar ao consumo precoce de drogas, como o álcool.

Diante deste cenário, pode-se concluir que o alcoolismo precoce, ainda é um problema social e de saúde pública desafiando nossa sociedade.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, A.G. de. **Prevenção do uso nocivo de álcool entre os jovens** 2013. Disponível em: <<http://www.cisa.org.br>>. Acesso em: 8 ago. 2014.

ANJOS, K. F. dos; SANTOS, V. C.; ALMEIDA, O. da S. Caracterização do consumo de álcool entre estudantes do ensino médio. **Revista Baiana de Saúde Pública**, abr./jun. 2012. Disponível em: <<http://inseer.ibict.br>>. Acesso em: 8 ago. 2014.

BARBOZA, M. **Vencendo o alcoolismo**. 2013. . Disponível em: <<http://vencendo-o-alcoolismo.blogspot.com.br>>. Acesso em: 13 ago. 2014.

BRASIL, Ministério da Justiça. Secretaria especial de Direitos Humanos **Estatuto da criança e do adolescente. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990**. Brasília: Secretaria Especial de Direitos Humanos, 1990.

\_\_\_\_\_. Ministério da Justiça, **Lei n. 9.294, de 15 de julho de 1996**. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: 12 ago. de 2014.

\_\_\_\_\_. Resolução n. 3/GSIPR/CH/CONAD, de 27 de outubro de 2005. **Política nacional sobre drogas**. Disponível em: <<http://www.obid.senad.gov.br>>. Acesso em: 6 ago. de 2014.

\_\_\_\_\_. **Glossário de álcool e drogas** / Tradução e notas: J. M. Bertolote. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2006. Disponível em: <<http://www.obid.senad.gov.br>>. Acesso em: 9 ago. de 2014.

BRASIL. Política Nacional Sobre Álcool, **Decreto n. 6.117, de 22 de Maio de 2007**. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: 7 ago. de 2014.

\_\_\_\_\_. **Legislação e Políticas Públicas sobre Drogas** / Brasília, Presidência da República, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, (SENAD) 2008. Disponível em: <<http://www.obid.senad.gov.br>>. Acesso em: 3 ago. de 2014.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras** GREA/IPQ-HC/FMUSP; (Orgs.) ANDRADE Arthur Guerra de; DUARTE Paulina do Carmo Arruda Vieira; OLIVEIRA Lúcio Garcia de. Brasília: SENAD, 2010.

\_\_\_\_\_. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Drogas: cartilha álcool e jovens**. CARLINI, Beatriz H. – 2. ed., 4. Reimpr. Brasília: Ministério da Justiça, 2013. Disponível em: <<http://www.obid.senad.gov.br>>. Acesso em: 3 ago. de 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Justiça. Secretaria Especial de Direitos Humanos. **Estatuto da Juventude**, Lei n. 12.852, de 5 de agosto de 2013. Brasília: Secretaria Especial de Direitos Humanos, 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Sistema Para Detecção do Uso Abusivo e Dependência de Substâncias Psicoativas: encaminhamento, intervenção breve, reinserção social e acompanhamento. (SUPERA.) **O uso de substancias psicoativas no Brasil: módulo 01.2014**.

CANAVEZ, M. F.; ALVES, A. R.; CANAVEZ, L. S. **Fatores predisponentes para o uso precoce de drogas por adolescentes**. 2010. Disponível em: <<http://web.unifoa.edu.br>>. Acesso em 28 jul. de 2014.

CAVALCANTE, M. B. de P. T.; ALVES, M. D. S.; BARROSO, M. G. T. **Adolescência, álcool e drogas: uma revisão na perspectiva da promoção da saúde**. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 28 ago. de 2014.

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

CISA Centro de Informações Sobre Saúde e Álcool **Relatório global sobre álcool e saúde – 2014.** Disponível em: <<http://www.cisa.org.br>>. Acesso em: 8 ago. de 2014.

\_\_\_\_\_. **LENAD. II Levantamento nacional de álcool e drogas 2012.** Ronaldo Laranjeira (Supervisão) [et al.], São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD), UNIFESP. 2014.

DIEHL, A. **Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas.** Porto Alegre: Artmed, 2011.

ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL, **Lei n. 4.173, de 23 de março de 2012.** Disponível em: <<http://www.pc.ms.gov.br>>. Acesso em: 02 set. de 2014.

\_\_\_\_\_. **SÃO PAULO, Lei n. 14.592, de 19 de outubro de 2011.** Disponível em: <<http://www.alcoolparamenoreseproibido.sp.gov.br>>. Acesso em: 6 ago. de 2014.

\_\_\_\_\_. **SANTA CATARINA, Lei n. 16.035, de 21 de Junho de 2013.** Disponível em: <<http://criciuma08pj.blogspot.com.br>>. Acesso em: 6 set. de 2014.

GIGLIOTTIA A.; BESSAB, M. A.. **Síndrome de dependência do álcool: critérios diagnósticos.** 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 7 ago. de 2014.

GUERRA, A. **O papel da família na prevenção e consumo precoce de álcool.** Diálogo aberto e colocação de limites ajudam a proteger crianças e jovens do abuso de bebidas alcoólicas. 2013. Disponível em: <<http://www.minhavidacom.br>>. Acesso em: 7 ago. de 2014.

LARANJEIRA, R... [et al.]. **I Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira** Revisão técnica científica: Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2007. Disponível em: <<http://www.obid.senad.gov.br>>. Acesso em: 3 ago. de 2014.

LOPES, L. Z. **Juventude x alcoolismo**. 2012. Disponível em: <<http://www.conteudojuridico.com.br>>. Acesso em: 17 ago. de 2014.

MADRUGA, C. S. **Análise: consumo precoce de drogas prejudica desenvolvimento cerebral**. 2014. Disponível em: <<http://saude.estadao.com.br>>. Acesso em: 7 ago. de 2014.

MALTA, D. C....[et al.]. **Prevalência do consumo de álcool e drogas entre adolescentes: análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar**. Revista brasileira de epidemiologia.v. 14 supl.1, São Paulo, Set. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 4 ago. de 2014.

MENDES, A.; MACEDO, J. A. de. **Alcoolismo: um estudo sobre a importância dos centros especializados na modificação dos ébrios habituais**. Estação Científica - Juiz de Fora, n. 7, jun. de 2012. Disponível em: <<http://portal.estacio.br>>. Acesso em: 5 ago. de 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Gabinete do Ministro, Portaria n. 1.190, de 4 de junho de 2009. Institui o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas no Sistema Único de Saúde - SUS (PEAD 2009-2010) e define suas diretrizes gerais, ações e metas. **Diário Oficial da União**. 05 de junho de 2009. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br>>. Acesso em: 9 ago. de 2014.

\_\_\_\_\_, Gabinete do Ministro, Portaria n. 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**. 26 de dezembro de 2011. Disponível em: <<http://brasilsus.com.br>>. Acesso em: 9 ago. de 2014.

OBID, Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas, Ministério da Justiça. **Informações sobre drogas/Tipos de drogas/Álcool**. 2007. Disponível em: <<http://www.obid.senad.gov.br>>. Acesso em: 3 ago. de 2014.

Organização Mundial da Saúde (OMS). **Relatório Global sobre Álcool e Saúde – 2014**. Genebra, Suíça, 2014. Disponível em: <<http://www.cisa.org.br/artigo/4429/relatorio-global-sobre-alcool-saude-2014.php>>. Acesso em: 22 ago. de 2014.

PINSKY, I.; ZALESKI, M.; LARANJEIRA, R.. **Primeiro levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira**. Revista Brasileira Psiquiatria, v. 32 n. 3. São Paulo, Set. 2010.