

ÁLCOOL NA ESCOLA – UMA REFLEXÃO SOBRE PREVENÇÃO E CONSEQUÊNCIA

Sandra Reis

Doutoranda em Psicologia na Facultad de Educación - Universidad de Extremadura, Badajoz – España

Sofia Nobre

Investigadora PosDoc - Resiliência e Qualidade de Vida (Cepese/FCT)

Doutorada em Psicologia – Desenvolvimento e Intervenção Psicológica pela Facultad de Educación - Universidad de Extremadura, Badajoz - España

Florencio Vicente Castro

Catedrático de Psicologia Facultad de Educación da Universidad de Extremadura, Badajoz (España).

<http://dx.doi.org/10.17060/ijodaep.2016.n1.v2.181>

Fecha de Recepción: 12 Enero 2016

Fecha de Admisión: 15 Febrero 2016

RESUMO

Este artigo de revisão científica sobre o consumo, neurobiologia e efeitos do álcool visa a reflexão sobre os programas de intervenção, sobretudo programas primários, uma vez que o público-alvo são jovens/adolescentes, num ambiente escolar. Portanto o subsistema escolar tem uma função crucial, podendo corresponder a alterações menos saudáveis dos hábitos dos jovens numa fase crucial do seu desenvolvimento. Sabendo que a escola tem um contacto privilegiado com os alunos, quer pelo meio ambiente educador, quer pelo tempo que passam na escola, é de particular interesse tornar-se regra ser este subsistema a detectar comportamentos de risco e consequente referência e encaminhamento às autoridades/apoios competentes. Torna-se pois fundamental munir a escola de programas adaptados de treino de competências sociais e gestão emocional, pois é neste ambiente e momento crucial do desenvolvimento que os adolescentes treinam e aprendem a dizer não ao consumo de substâncias aditivas, particularmente o álcool, e treinam a autoestima, autoconceito e resiliência, características primordiais ao bem-estar e indelévels factores de protecção.

Palavras-Chave: Álcool, Adolescência, Escola, Programas Preventivos, Revisão

ABSTRACT

This scientific review paper about consumption, neurobiology and effects of alcohol intend to promote a reflection about intervention programs, especially primary programs, since the target audience is teenagers in a school environment. Therefore the school subsystem has a crucial function, which may correspond to less healthy changes of their habits at a crucial stage of its development. Knowing that the school has a privileged contact with students, whether through the educa-

tional environment, either by the time spent in school, is of particular interest that this subsystem can detect risk behaviors and consequent referral and forward it to the competent authorities/support. So it is essential to equip the school of adequate training programs of social skills and emotional management, as it is, in this environment and crucial time of development, that adolescents train and learn to say no to the consumption of addictive substances, particularly alcohol, and train self-esteem, self-concept and resilience, primordial characteristics well-being and indelible protective factors.

KEY-WORDS: Alcohol, Adolescence, School, Preventive Programs, Review

INTRODUÇÃO

O consumo de bebidas alcoólicas pelos jovens e/ou adolescentes no ensino secundário é um tema preocupante. De acordo com a CDE, o álcool é uma das substâncias mais consumidas pelos adolescentes e jovens em idade escolar. Portanto o subsistema escolar é um elemento privilegiado para chegar a estes jovens. É importante adoptar programas preventivos em meio escolar para alertar os jovens e adolescentes para os efeitos nefastos dos consumos. É importante estar atento aos factores de risco e trabalhar precisamente atendendo aos riscos e características individuais que funcionam como uma “torneira aberta” para o início dos consumos. São as vulnerabilidades emocionais, nesta fase de desenvolvimento em que as emoções andam ao “rubro” e se revestem de inseguranças, medos, receios, ansios e euforias, que mais contribuem para o consumo descontrolado. De acordo com Moreira (2001) é possível a redução ou até mesmo a eliminação das influências de determinados factores de risco e/ou a promoção de factores protectores através da realização de intervenções psicológicas e de programas de intervenção.

PADRÕES DE CONSUMO DO ÁLCOOL

O álcool é uma das substâncias mais consumida entre os jovens (Gureri & Pascual, 2010; Castro, Nobre, Reis & Esteves, 2014). O seu consumo é aceite pela sociedade uma vez que é uma substância lícita. Na maioria das vezes o consumo desta substância é iniciado aos fins-de-semana com os amigos e/ou numa festa recreativa. Padrões como Binge drinking - um conceito novo e moderno entre os jovens- que, segundo a OMS, consiste na ingestão de cinco ou mais bebidas, num único dia ou momento (WHO, 2011). Este padrão de consumo enquadra-se numa “*compulsão*”. Os jovens saem e bebem abundantemente, com o objectivo de se alcoolizarem rapidamente, ingerindo, em média, mais de quatro bebidas alcoólicas, com vista a alcançarem rapidamente o estado de euforia. Este consumo abusivo pode facilmente predispor os jovens para a dependência. Este consumo tende a originar problemas de conduta e um estado de embriaguez caracterizada por sintomas tais como náuseas, vômitos, dores de cabeça, descoordenação psicomotora, *blackouts* (amnésia alcoólica) (Bonono, Boves, Coffey, Carlin, & Paton, 2004; cit in Precioso, Dias, Correia, Samorinha, Sousa, Antunes e Macedo, 2014).

INTERVENÇÃO PARA RECUPERAÇÃO DE ABUSO DE CONSUMO DE ÁLCOOL

Apesar do consumo do etanol não ser recomendado quer ao adulto quer ao adolescente, sabe-se que o consumo de álcool na adolescência, independentemente do padrão de consumo, tem consequências diferentes das evidenciadas nos adultos, já que o cérebro dos adolescentes se encontra em desenvolvimento, o que os torna um grupo de vulnerabilidade face às consequências do etanol (Pechansky, Szobot e Sciviletto, 2004; cit in Precioso e al., 2014).

Mais à frente voltamos ao tópico das consequências neurológicas do consumo de álcool na adolescência. Importa para já abordar as fragilidades associadas ao consumo do álcool na adolescência.

Será mais fácil iniciarmos os consumos na adolescência? Efectivamente a resposta é afirmativa. Como nos respondem Sousa et al (2007), é no coração da adolescência que se avizinham muitas transformações tanto físicas, psicológicas e sociais. Estas transformações são *um "oceano repleto de dúvidas"* e em qualquer altura a agitação poderá ser devastadora. As crises de identidade e as inseguranças associadas a uma *"rebeldia"* própria da adolescência constituem um risco para o consumo de qualquer substância aditiva. Os jovens anseiam por experimentar algo novo, procuram excitação, novas emoções, novos desafios. Os valores podem ainda não estar bem consolidados e é fundamental estar bem integrado no grupo de amigos. Para além disso, os jovens adolescentes raramente são assertivos e têm dificuldade em dizer "não" a determinadas propostas que lhe aparecem, ainda que prejudiciais. O importante para estes adolescentes é ter um grupo de pertença e portanto a escolha do consumir álcool e/ou outra droga será sempre, na visão destes adolescentes o melhor.

Qual será a razão? Ora vejamos: É no grupo de pares que o adolescente afirma as suas diferenças geracionais e se obriga muitas vezes a grandes exigências identificativas; sendo o *grupo* tão importante para o jovem pode constituir um factor de incentivo a novas experiências de consumos e até de comportamentos desviantes. A influência dos pares faz-se sentir não só a nível informativo, constituindo uma parte do conhecimento sobre padrões, atitudes e valores, mas também normativo pela pressão exercida para que todos se comportem da mesma maneira, podendo implicar, no caso do álcool, iniciação ou agravamento dos hábitos etílicos. Isto justifica que mais de 50% dos jovens consumam preferencialmente bebidas alcoólicas nas Discotecas, Bares, Pubs, etc. E que mais razões existem para este consumo *"embrionário"*? Num artigo de revisão Castro, Nobre, Reis & Esteves (2014) corroboram que os programas de intervenção/recuperação de jovens que consomem substâncias psicoactivas, lícitas ou ilícitas – que são frequentemente experimentadas na adolescência e muitas vezes em idades mais precoces – tem como grande desafio encorajá-los ao tratamento.

A prevalência do abuso de substâncias psicotrópicas, particularmente do álcool, varia de acordo com a particularidade do contexto, ou seja, do ambiente familiar em que estão inseridos e influências sociais exercidas (Castro, Nobre, Reis & Esteves, 2014).

Daí se entenda que o planeamento de qualquer tipo de intervenção visando a redução do abuso de substâncias psicoactivas necessita de uma pesquisa específica, sob pena de serem adoptadas estratégias inadequadas, particularmente se o intento visa a intervenção para a redução do consumo no ambiente escolar (Castro, Nobre, Reis & Esteves, 2014).

Sabemos que as crianças privadas de experiências positivas e contingentes no ambiente familiar são as que mais carecem de modelos adequados e experiências de reforço nos demais ambientes. (Castro, Nobre, Reis & Esteves, 2014).

É reconhecido, hoje, que os importantes conceitos dos vínculos precoces, propostos por Bowlby e Ainsworth a partir da década de 1940/1950, sobre as primeiras interações com a mãe, não se restringem à imperativa vinculação no início da vida. A oportunidade de receber reforço positivo e estabelecer laços afectivos mais tardiamente apresenta um impacto significativo e positivo no desenvolvimento. (Castro, Nobre, Reis & Esteves, 2014).

CONSEQUÊNCIAS DO CONSUMO

Voltando ao tópico anteriormente mencionado é importante referir que também o cérebro sofre modificações aquando da ingestão de bebidas alcoólicas. A adolescência e juventude são períodos importantes de transformações estruturais, funcionais e de conectividade neuronal, nomeadamente, ao nível do córtex temporal, parietal e pré-frontal e de estruturas como o hipocampo e as amígdalas, entre outras, pelo que a exposição ao etanol, nesta faixa etária, pode causar défices irrever-

síveis a nível cerebral (Guerri, Bazinet e Riley, 2009); cit in Precioso e al., (2014).

O córtex pré-frontal é uma das regiões cerebrais que regista um marcado desenvolvimento durante a adolescência. As alterações nos circuitos neuronais desta região durante esta etapa (adolescência) estão relacionadas com as modificações cognitivas e com a aquisição de funções cerebrais executivas tais como: a atenção, a aprendizagem e a memória, especialmente a memória de trabalho (Casey e Al., 2000, *cit in* Precioso e al., 2014). A inteligência está também associada ao desenvolvimento cortical primordialmente nas áreas frontais como no córtex pré-frontal que exerce um papel extremamente relevante na maturação da actividade inteligente (Guerri & Pascual, 2010, *cit in* Precioso e al., 2014). Neste sentido concluímos que o consumo de bebidas alcoólicas e/ou outras drogas durante a adolescência, poderá causar danos cerebrais graves, afectando assim a maturação do cérebro uma vez que se compromete o seu normal funcionamento. Os resultados escolares podem ser postos em causa uma vez que os processos cognitivos são afectados. Escusado será dizer que os resultados escolares negativos de qualquer adolescente/jovem têm implicações no autoconceito e autoestima, revelando-se por conseguinte factores de risco para a manutenção dos consumos. Ainda no que respeita os factores de risco para o consumo, também se considera a predisposição genética e acontecimentos de vida dolorosos durante a infância (Reis, S. 2010); (Pitkanen e al., 2008, *cit in* Precioso e al., 2014).

Pese embora, não estejam definidos os mecanismos da relação entre idade de início de consumo e desenvolvimento de perturbações relacionadas com o consumo de álcool, a investigação sugere que quanto mais cedo se inicia este consumo, maior o risco do indivíduo vir a ter consumos abusivos de álcool ou desenvolver uma perturbação relacionado com este consumo, inclusivamente dependência alcoólica. Assim, num estudo longitudinal realizada por Grant & Dawson, que resultou da análise do “National Longitudinal Alcohol Epidemiological Survey” mais de 40% dos indivíduos que referiram ter iniciado o consumo do álcool antes dos 14 anos desenvolveu dependência alcoólica na idade adulta (1997, *cit in* Precioso e al., 2014).

No mesmo sentido, o consumo de álcool na adolescência pode conduzir ao desenvolvimento de dependência quando o adolescente ou jovem se habitua a vivenciar situações sob o efeito do álcool, como sejam o desenvolvimento de relações afectivas e sexuais ou outras que exijam iniciativa e processos de tomada de decisão para os quais os jovens não se sentem competentes sem o efeito do álcool (Pechansky e al., 2004, *cit in* Precioso e Al., 2014).

O consumo abusivo do etanol está também associado a outros comportamentos de risco tais como relações sexuais desprotegidas, o que aumenta o risco de contágio de infecções sexualmente transmissíveis, como a SIDA (Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida) e a sífilis, bem como o risco de gravidez. É de acrescentar ainda que a ingestão de bebidas alcoólicas estão relacionadas com comportamentos violentos, acidentes laborais e rodoviários, para referir alguns (Calafat & Munar, 1999, *cit in* Precioso e al., 2014).

Portanto as consequências provocadas pelos consumos nefastos da compulsão alcoólica a que os adolescentes e/ou jovens estão sujeitos são mais do que muitas.

A ESCOLA E OS PROGRAMAS PREVENTIVOS

Sendo a escola o local onde os jovens passam grande parte da sua vida, este deve ser o lugar ideal para se intervir na promoção de comportamentos saudáveis, em geral, e na prevenção de comportamentos de risco e dos consumos, em particular. Dada a alta prevalência dos consumos e as idades cada vez mais embrionárias dos mesmos é necessário desenvolver acções preventivas, pelo menos a partir do 6º ou 7º ano de escolaridade (Magalhães & Precioso, 2010).

De acordo com a literatura os vários estudos corroboram que um dos factores de risco para o consumo de bebidas alcoólicas são a influência dos pais, irmãos e dos amigos consumidores (Reis,

2010; Magalhães & Precioso, 2010). Desta forma torna-se necessário que a escola desenvolva programas/acções que ensinem os jovens a recusar ofertas de bebidas alcoólicas, através do treino das competências e da assertividade (Precioso e al., 2014).

Embora a principal vocação da escola seja a prevenção primária, não se pode descurar a prevenção secundária (tratamento) e até terciária (evitar as recaídas). É preciso que a escola se envolva em prevenir, curar e tratar as doenças associadas ao estilo de vida. A escola terá um papel privilegiado na 1) detecção; 2) referenciação; 3) encaminhamento. Devido ao tempo despendido com os alunos, os professores são o grupo de pessoas que mais aptos estão para sinalizar casos de risco. No entanto é de extrema importância que os professores recebam formação especializada para a sinalização de casos problemáticos às entidades competentes. É de referir que isto já acontece, em parte, nas escolas com serviço de psicologia, mas não existe uma “*norma geral de referenciação*” para ajudar os professores a fazerem esta detecção e encaminhamento (Precioso e al., 2014).

Segundo Calafat & Munar, 1999; os programas de prevenção podem ser de três tipos:

Programas informativos

Programas baseados nos valores e tomada de decisão

Programas de Competências sociais

Nos primeiros programas, o conteúdo é distribuído de forma unidireccional e com pouca interactividade, tendo como principal objectivo a transmissão de informação sobre bebidas alcoólicas, as consequências do consumo e as pressões sociais.

Por último os programas de competências sociais integram componentes como o treino da assertividade e da resolução de problemas, promovendo a capacidade crítica quanto à publicidade e à pressão dos colegas e/ou amigos (Calafat & Munar, 1999). É sabido que os programas de competências sociais que visam promover a resiliência, a autoestima, a liberdade de escolha integram uma maior componente interactiva, revelando-se mais eficazes. Calafat & Munar (1999) referem que seria mais eficiente utilizá-los de forma conciliada e integrada no currículo escolar através de um programa de educação para a saúde. A título de exemplo os alunos através de um exercício de “*Role Play*” podem trabalhar as competências sociais: aprender a ser assertivo e a resistir à pressão dos pares. Por exemplo vejamos esta situação: um jovem não consumidor de álcool é pressionado pelos colegas para beber uma cerveja. Que fará o jovem? Ele terá que encontrar argumentos e soluções para recusar o consumo. Sugere-se que este exercício seja realizado por 4 ou 5 alunos voluntários. No final deve seguir-se um período de discussão. Os próprios alunos que realizaram os exercícios devem exprimir o que sentiram no final (Vitória, Raposo e Peixoto, 2001).

Na elaboração de programas preventivos é, igualmente necessário, a promoção da resiliência, entendida por Gotberg (1995) como a competência que permite a um indivíduo, grupo ou comunidade, evitar, minimizar, ou ultrapassar as consequências nefastas das adversidades. E como ilustra Nobre, Castro & Esteves (2014) as competências emocionais e sociais são de vital importância, uma vez que são estas que permitem responder a situações de crise e/ou de necessidade de adaptação, sendo de atentar que ser resiliente difere de ser resistente. Os indivíduos resistentes aguentam, erguem-se e prosseguem a sua vida, todavia, ser resiliente está para além disso. Ser resiliente pressupõe desenvolver a capacidade não só de resistir mas fundamentalmente de não guardar matéria propícia a recalamento e inerentes sentimentos negativos bloqueadores da felicidade. Quando assumimos compreender a resiliência, devemos aliar ao seu conceito a competência de elasticidade ou flexibilidade e vontade de ser feliz, de encontrar satisfação com a vida. Devemos compreender que resiliente é quem recupera o seu estado de equilíbrio e prazer, quem se reergue apesar da adversidade vivenciada e com esperança e confiança no futuro, no mundo e em si.

Neste sentido, o objectivo de um programa preventivo será fomentar a capacidade de resiliência dos adolescentes, dotando-os de competências para reconhecerem o conjunto de recursos disponíveis e o modo mais adequado de os utilizar (Slap, 2001, *cit in* Precioso e al., 2014).

ÁLCOOL NA ESCOLA – UMA REFLEXÃO SOBRE PREVENÇÃO E CONSEQUÊNCIA

A elaboração de um programa deverá ter em conta o modelo teórico que tenha por base os factores de risco associados ao consumo e as variáveis que os mantêm (Negreiro, 2000), bem como os dados empíricos que evidenciem a probabilidade de obtenção de resultados positivos Becoña (2000) (*cit in* Preciso et al., 2014).

Desta forma é importante que a escola adopte e promova comportamentos saudáveis já que está prevista no Despacho Interno de 27 de Setembro de 2006, do Secretário de Estado da Educação, a inclusão, no Projecto Educativo das escolas, de temáticas no âmbito da educação para a saúde, inclusivamente o consumo de substâncias psicoactivas.¹

Em suma, pretender-se-á criar ambientes facilitadores de comportamentos adequados e de escolhas conscientes e responsáveis, que permitam às crianças e jovens elaborar um projecto de vida e que os prepare para o desempenho de uma cidadania activa. Tendo em conta todos estes objectivos foi criado o protocolo entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde, datado de 7 de Fevereiro de 2006, estando patente desta forma uma missão da **EDUCAÇÃO** para a **SAÚDE** na **ESCOLA**.

A promoção da saúde entende o conceito de saúde como um processo que deve ser desenvolvido ao longo da vida e tem como objectivo dotar os indivíduos de competências que lhes permitam utilizar as suas potencialidades e controlar as determinantes da sua saúde, contribuindo assim para a sua qualidade de vida e felicidade (Matos, 2004; *cit in* Precioso e al., 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A investigação evidencia de forma sistemática que o álcool é a droga mais consumida pelos jovens e/ou adolescentes em meio escolar. Portanto o subsistema escolar tem responsabilidades acrescidas uma vez que os alunos passam grande parte do seu tempo na escola e desta forma os professores são os elementos mais aptos para fazerem a referenciação dos comportamentos de risco. Neste sentido têm sido criadas algumas condições para tal, no entanto, ainda insuficientes.

O álcool é uma droga lícita frequentemente experimentada cada vez mais em idades “embriónicas”. Assim o subsistema escolar tem uma função muito especial ou seja, tem a função de prevenir e travar os consumos, sendo o primeiro passo o de informar os alunos sobre os malefícios do álcool e/ou de qualquer outra droga. Assim é de superior interesse que Ministérios da Educação e da Saúde fortaleçam as suas alianças para elaborarem programas preventivos. Estes programas são de cariz maioritariamente primário uma vez que se trata de população de adolescentes/jovens em idade escolar, sendo também de superior interesse que Escola e família/cuidadores dos alunos fortaleçam também as suas alianças de forma a providenciarem um ambiente de inclusão, prevenção, apoio e finalmente de encorajamento ao tratamento por técnicos especializados.

A prevenção do consumo de substâncias aditivas, e particularmente do álcool continua a ser um dos grandes desafios da nossa sociedade e por isso fundamental a implementação de programas de intervenção, tendo suporte empírico e teórico. E como sublinharam Castro, Nobre, Reis & Esteves (2014), tal merece e requer o investimento na qualificação de educadores e uma política educativa que possa lidar com alunos problemáticos, que talvez sejam os que mais precisam de uma escola que não rejeite ou expulse, mas que enfrente o desafio, uma vez que no ambiente escolar poderiam ter a oportunidade de exercitarem a sua assertividade e receberem o modelo essencial e o reforço positivo para alimento da sua auto-estima e saudável desenvolvimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Calafat, A., & Munar, M.A. (1999) *Actuar es posible* : Educación sobre el alcohol. Madrid: Madrid: Ministerio del Interior.
- Castro, F., Nobre, S., Reis, S. & Esteves, M. (2014). Adolescência: Estado de Embriaguez ou Êxtase

- pela Vida - Uma revisão do estado da arte do consumo e efeitos do álcool. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. Año:XXVI. Nº1-Vol 5.
- Magalhães, J. & Precioso, J. (2010). *Prevalência e determinantes do consumo de bebidas alcoólicas em alunos do 3ºciclo do ensino básico e secundário: Implicação para a construção de um programa preventivo*. Tese de Mestrado apresentada ao Instituto de Educação e Psicologia. Universidade do Minho
- Moreira, P. (2001). *Para uma Prevenção que previne*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Nobre, S., Castro, F. & Esteves, M. (2014). *Resiliência e Satisfação com a Vida na Adversidade – as catecolaminas do novo paradigma*. Tese de Doutoramento apresentada a Universidad de Extremadura.
- Precioso, J., Dias, A., Samorinha, C., Sousa, I., Antunes, H. e Macedo I. (2014). *O essencial sobre o alcoolismo*. Almedina Edições.
- Reis, S. (2010) *A Satisfação Familiar dos Toxicodependentes em Programa de Metadona*. Tese de Mestrado apresentada à Escola Superior de Altos Estudos – Instituto Superior Miguel Torga.
- Sousa, A., Pinto, A., Sampaio, D., Nunes, E., Machado Baptista, M. & Marques, P. (2007) *Consumo de Substâncias Psicoactivas e Prevenção em Meio Escolar*. Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular (DGIDC) Direcção-Geral de Saúde (DGS) Instituto da Droga e da Toxicodependência (IDT). Versão Electrónica retirado de http://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Esauide/consumospa_prevencaomeioescolar.pdf, acessado no dia 13 de Fevereiro.
- Vitória P. D., Raposo C. S., Peixoto F. A., (2000). *Querer é Poder I*. Ministério da Saúde, Conselho de Prevenção do Tabagismo, Lisboa.
- Vitória P. D., Raposo C. S., Peixoto F. A., (2001). *Querer é poder II*. Ministério da Saúde. Conselho de Prevenção do Tabagismo, Lisboa.

¹ http://www.apf.pt/sites/default/files/media/2015/despacho_2506_2007.pdf

