

## COMPREENDER O CONSUMO DE ÁLCOOL ENTRE OS ESTUDANTES DO ENSINO BÁSICO E SECUNDÁRIO

M. Boné, Universidade de Évora, Évora, Portugal

J. Bonito, Universidade de Évora, Évora, Portugal

### Resumo

A ingestão de bebidas alcoólicas pelos jovens, segundo o *World Development Report*, vai além dos 60% e entre 10% e 30% são ingeridas em *binge drinking*. Tem impacto no desenvolvimento cognitivo e psicossocial e contribui para perturbações a nível da saúde mental. Este estudo pretende conhecer, em profundidade, as representações e motivações dos jovens para a prática da ingestão de bebidas alcoólicas, mediante a realização de entrevistas compreensivas segundo o modelo de Kaufmann.

### Palavras chave

Bebidas alcoólicas, jovens, consumo, abstinência.

### Introdução

O consumo excessivo de bebidas alcoólicas é um problema global que compromete o desenvolvimento individual e social. Segundo *The Global Information System on Alcohol and Health (GISAH)*, em 2005 (WHO, 2011) o consumo mundial total foi de 6,13 litros de álcool puro por indivíduo com idade igual ou superior a 15 anos. Dados do *World Drink Trends (2005)* revelam que em 2003, Portugal se posicionava, a nível mundial, como oitavo país consumidor de bebidas alcoólicas. Os consumos acumulados de 58,7 litros de cerveja, 42 litros de vinho e aproximadamente 1,4 litros de bebidas destiladas, perfaziam um consumo estimado de 9,6 litros de etanol *per capita*. No mesmo ano, Portugal e o Reino Unido ocuparam o 7.º lugar europeu e mundial com um consumo de 9,6 litros de álcool puro (*idem*).

O Síndrome de Dependência do Álcool (SDA) é actualmente considerado um problema social e colectivo sendo encarado como um grave problema de saúde pública (Gigliotti & Bessa, 2004). Existem circunstâncias contextuais que fomentam prática abusiva do consumo e, por outro lado, medidas contrárias que o desaconselham ou proíbem. A disponibilidade de maiores rendimentos e o aumento da sociedade de consumo, assim como a globalização que se desenvolveu, conduziu a que a panóplia de bebidas alcoólicas disponíveis aumentasse exponencialmente, a par de um discurso anti-álcool por alguns sectores. A água na mesa de refeição passou a ocupar um lugar menor, para dar espaço a refrigerantes para crianças e adultos, e neste último grupo, a cerveja, vinho e bebidas destiladas.

A iniciação do consumo alcoólico na adolescência pode contribuir, segundo Dawson *et al.* (2008, citado em IDT, 2010), para um incremento da possibilidade de desencadear problemas associados ao consumo excessivo de álcool na idade adulta, nomeadamente o risco de desenvolver dependência.

O consumo entre jovens tem impacto no seu desenvolvimento cognitivo e psicossocial (Borges *et al.*, 1993) e contribui para perturbações psiquiátricas e comprometimentos a nível da saúde mental.

Nesse sentido, Antunes (1998) defende que o jovem que bebe fica com probabilidades de desenvolver comportamentos desviantes. Beber excessivamente interfere com as fases normais do seu desenvolvimento.

Muitas vezes, os adolescentes encontram no consumo de álcool o refúgio para problemas de integração em grupos de pertença, ou de natureza familiar, escolar ou de emprego. Um trabalho, no âmbito do IREFREA (Gual, 2002), mostrou que existe uma evidente associação entre consumo de álcool e outras drogas na juventude europeia. De entre os resultados apresentados, alguns dos motivos que levam os jovens a ingerir álcool estão ligados à curiosidade, à imitação, à pertença a um grupo de pares e até à sugestão dos familiares. Há, assumidamente, uma tolerância social para os consumos moderados de álcool, que acabam por evoluir para formas de risco.

O álcool é, por tudo o apontado, uma substância de consumo frequente. Intensamente publicitado, exerce grande influência nos domínios individual e familiar, social e económico, cultural e antropológico. Não se oferece, pois, como tarefa fácil a problematização na definição do consumo nos jovens, ainda que seja um imperativo face ao preocupante incremento, nos últimos 30 anos, do consumo e de comportamentos derivados dos efeitos do álcool nas gerações de jovens (Breda, 1997). Um estudo de Cabral, Farate e Duarte (2007, p. 71) permitiu perceber que o uso abusivo de bebidas alcoólicas tem como base ideias gerais e erróneas, traduzindo-se em falsos conceitos como, por exemplo: “mata a sede”, “dá força”, “facilita a digestão”, “é um medicamento”, “é um alimento”, entre outras explicações.

O estudo de Gameiro (1998) revelou que entre os jovens de 15-24 anos, cerca de meio milhão consumiam bebidas alcoólicas três ou mais vezes por semana. Outros estudos, mais recentes (Cabral, 2007), têm revelado que o consumo de álcool entre os jovens permanece elevado em Portugal. Segundo dados do relatório do *European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs - ESPAD* (Feijão, 2010), o consumo esporádico excessivo durante os 30 dias que antecederam a aplicação dos questionários, revelou um aumento entre 1995 e 1999, tendo sido significativo no período entre 2003 e 2007. É de referir que entre as meninas, o incremento de consumo variou entre 35% e 42% (*idem*). O aumento de consumo esporádico excessivo, em Portugal, no período entre 2001 e 2007, foi o mais elevado de entre os 35 países europeus envolvidos no estudo tendo, entre estudantes, passado de 25% para 56% (*ibidem*). Um estudo realizado por Balsa *et al.* (2008), à população

portuguesa, entre os 15 e os 65 anos de idade, numa amostra de 15 000 indivíduos, revela que a prevalência do consumo de bebidas alcoólicas aumentou 3,5%, entre 2001 e 2008, passando de 75,6% para 79,1%. O incremento do aumento da prevalência dos consumos verificou-se em todos os grupos etários.

A informação contida no Inquérito Nacional em Meio Escolar (INME) (Feijão, 2010) permite a caracterização minuciosa dos consumos dos alunos do 3.º ciclo do ensino básico (3CEB) e do secundário (ES) das diferentes regiões de Portugal no período compreendido entre 2001 e 2006. A análise dos dados revela que a percentagem de alunos que já consumiram alguma bebida alcoólica diminuiu. Nos alunos do 3CEB registou-se um decréscimo de 7% (67% para 60%), e entre os mais velhos (ES) de 91% para 87%. Verificou-se, ainda, uma relativa estabilização nas percentagens dos que consumiram nos 12 meses anteriores à recolha de dados: 49% e 48% no 3CEB e 76% e 79% no ES. Registe-se, porém, o significativo aumento na prevalência dos que ingeriram bebidas alcoólicas nos últimos 30 dias: de 25% para 32% (3CEB) e de 45% para 58% (ES). O INME revela, também, assimetrias relativamente aos consumos e ocorrência de casos de embriaguez nas diferentes regiões do país. As regiões do interior, junto à fronteira com Espanha mais concretamente o Alentejo e as Beiras, constituem-se como regiões onde o consumo excessivo de bebidas alcoólicas patenteia valores mais elevados (Feijão, *idem*). Os locais de eleição onde, tanto os alunos do 3CEB como do ES, revelam ter tomado bebidas alcoólicas até à embriaguez foram discotecas, bares/pubs e festas privadas (*ibidem*). A bebida mais consumida, diariamente, entre os jovens, é a cerveja, de acordo com os dados revelados pelo relatório preliminar do HBSC 2010 (Matos et al., 2010).

O consumo de bebidas alcoólicas entre os jovens, centrado no decurso dos fins-de-semana, de forma compulsiva resultando muito frequentemente em embriaguez, tem vindo a revelar-se, nas últimas décadas, como alteração do padrão de consumo anteriormente existente.

De acordo com o Observatório Europeu da Droga e da Toxicod dependência (2003), é provável que os níveis de consumo global de álcool diminuam, todavia, o aumento parece inevitável em momentos de festa. Este consumo social tem uma função integradora (Calafat & Munar, 1999) . Registou-se, na última década, um incremento na proporção de jovens com hábitos de consumo nocivos, apesar de se ter registado um decréscimo na ingestão média de bebidas alcoólicas na União Europeia. Os novos padrões de consumo, particularmente o *binge drinking* (consumo pontual excessivo), instalados em muitos países da Europa, poderão, de acordo com o PNRPLA (IDT, 2010), repercutirem-se como efeitos nefastos ao nível da saúde e enfatizar os males sociais. A ingestão de bebidas alcoólicas, pelas faixas etárias mais jovens, de acordo com o *World Development Report*, vai além dos 60% e entre 10% e 30% ingerem-nas em *binge drinking* (The International Bank for Reconstruction and Development, 2006).

## Objectivos

Este estudo objectiva: (1) conhecer representações dos jovens estudantes sobre os efeitos do consumo de bebidas alcoólicas a nível individual, familiar, social, económico, cultural e antropológico; (2) conhecer representações dos jovens estudantes sobre os efeitos do álcool no comportamento escolar e desempenho académico; (3) caracterizar atitudes face ao consumo de álcool dos jovens; (4) descrever hábitos de consumo de álcool dos jovens estudantes; (5) relacionar as medidas estratégicas do Plano Nacional para a Redução dos Problemas Ligados ao Álcool com o crescente consumo de bebidas alcoólicas e suas consequências; (6) caracterizar estratégias preventivas desenvolvidas nos centros escolares, relativamente ao consumo de álcool; (7) caracterizar a intervenção dos Centros de Saúde na prevenção ao consumo de álcool articulada com a dos centros escolares; (8) conceber uma proposta de intervenção em educação para a saúde, no âmbito da prevenção ao consumo de bebidas alcoólicas.

### **Metodologia da investigação**

Na linha de pensamento que traçámos, consideramos que antes de se poder conceber e implementar um programa ou acção de melhoria é necessário descrever e compreender adequadamente uma determinada realidade. A investigação que pretendemos desenvolver é de carácter qualitativo recorrendo ao método directo de recolha de dados.

Optámos por esta metodologia por ser a que nos garante profundidade no tipo de informação que pretendemos obter. Os limites que podem definir os dados que são considerados úteis e a maneira de os recolher são, nesta metodologia, muito amplos.

Os desenhos de pesquisas qualitativas são mais propensos para que exista demora na conceptualização e na estruturação dos dados (Punch, 2005). Algumas das vantagens desta metodologia permitem elegê-la como preferencial para os objectivos que definimos, particularmente o facto de termos um contacto prolongado com o “campo”, para se perceber o pensamento dos indivíduos e dos grupos e de pretendermos ter uma visão holística sobre o fenómeno. Com a escolha desta metodologia, procuramos capturar informações sobre as percepções dos actores locais “a partir de dentro”, através de um processo de atenção profunda, da compreensão empática e da suspensão ou escalonamento de preconceitos sobre os temas em discussão.

Impossibilitados da observação da total realidade, torna-se inevitável a selecção. Apenas percebemos e representamos unidades e, de acordo com Everson e Green (citados em Lessard-Hébert *et al.*, 2008), cada uma das unidades, retrata especificamente um aspecto da realidade e não a globalidade desta.

A entrevista consiste num método de recolha de informações mediante conversas orais, individuais ou de grupos, com várias pessoas seleccionadas cuidadosamente, de acordo com os objectivos definidos na recolha de informações (Ketele, 1999).

Recorremos ao uso da entrevista compreensiva (Kaufmann, 2001) visto a sua utilização permitir o aprofundamento e a verificação da informação de que dispomos acerca da temática sobre a qual recairá o nosso estudo. O seu uso, em detrimento da entrevista exploratória, deve-se ao facto deste tipo de instrumento estar direccionado para uma investigação que recai num campo onde escasseiam conhecimentos prévios aprofundados (Quivy & Campenhoudt, 1998). A técnica da entrevista coloca em contacto directo, o investigador com o objecto a estudar. O relato efectuado pelo sujeito permite, através da narrativa de vida destacar, numa realidade numérica nivelada, factos relevantes, o que não se revela possível através das técnicas quantitativas (Lalanda, 1998).

Usaremos uma entrevista semi-estruturada, centrada no tema objecto de estudo, visando o seu aprofundamento, servindo de garante que os diversos participantes respondam às mesmas questões, mantendo paralelamente um grau de flexibilidade na exploração das mesmas. O tipo instrumento a usar, enquadra o formato da entrevista não estruturada, tendendo para especificidade dum tema, baseando-se num guião que se constitui como um instrumento de gestão da entrevista (Afonso, 2005). O guião deverá materializar-se a partir das questões de investigação e eixos de análise do projecto.

A presente investigação recorre à análise de conteúdo, que fornece uma informação controlada, tendo por base a dedução e a inferência. Na opinião de Bardin (1994), a análise de conteúdo vacila entre o rigor da objectividade e da riqueza da subjectividade, no seu papel interpretativo. Ainda na opinião da mesma autora, o grande interesse deste instrumento, que considera multifuncional e com diversas morfologias, relaciona-se com o incómodo que cria ao prolongar o período entre as intuições ou hipóteses de partida e as interpretações finais.

Num outro sentido, esta investigação procura assumir-se, sem demasiada ousadia, como uma pesquisa para-aplicada. Baseando-se num marco epistemológico pré-definido, a informação que recolhe não ficará armazenada de forma meramente académica. Permitirá, muito em breve, construir um programa de acção, em torno da formação de professores e de alunos, transpondo para o planeamento da prática pedagógica os contributos que gerou, desenvolvendo-se, desta forma, conhecimento útil a futuros professores, em contextos educacionais e pedagógicos e, em última análise, com intervenção na própria formação contínua de professores em exercício no âmbito da educação para a saúde.

## **Amostra**

O estudo recaiu sobre jovens escolares do 7.º, 8.º, 9.º, 10.º, 11.º, e 12.º anos, consumidores e não consumidores, de ambos os sexos, da Escola Secundária com 3.º ciclo Rainha Santa Isabel de Estremoz. Seguiu-se um critério de amostragem estratificado, obtendo-se amostras estratificadas proporcionais (Buendía, 1998), compostas por 5 alunos consumidores e 5 alunos não consumidores, que

frequentam os anos de escolaridade referidos. O tamanho da amostra teve os procedimentos recomendados pelos especialistas (Punch, 2005), realizando-se entrevistas compreensivas semi-estruturadas à amostra de 60 alunos. A decisão que se tomou a este nível foi condicionada particularmente pelas leituras exploratórias, face ao relato do primeiro contacto com as bebidas alcoólicas.

Foram realizadas, ainda, entrevistas ao professor coordenador do projecto de educação para a saúde na Escola Secundária com 3.º Ciclo Rainha Santa Isabel de Estremoz e ao director do Centro de Saúde de Estremoz, objectivando conhecer a acção pedagógica da escola sobre o consumo de bebidas alcoólicas e caracterizar a intervenção dos Centros de Saúde na prevenção ao consumo de álcool articulada com a dos centros escolares, respectivamente.

### **Construção e estrutura dos guiões de entrevista**

Os guiões utilizados neste estudo são da autoria da investigadora, que se fundamentou na literatura acerca da problemática em questão. A razão pela qual se optou pela construção dos guiões prendeu-se ao facto de não existirem, até ao momento, guiões publicados que se adequem à população portuguesa infantil, nas faixas etárias sobre as quais recai o estudo.

Foram produzidos dois guiões semi-estruturados: um para alunos consumidores e outro para alunos não consumidores. Objectivou-se descortinar factores de risco para a experimentação, consumo esporádico e manutenção do hábito de consumo de bebidas alcoólicas e conhecer os factores protectores do consumo destas bebidas e a percepção dos riscos em saúde.

O guião da entrevista é formado por três partes. A 1.ª parte justifica a entrevista e incentiva o entrevistado. Esta parte integra também os dados demográficos do participante. A 2.ª parte é constituída pela dimensão pessoal (formada pela sub-dimensão “factores individuais”). A 3.ª parte envolve a dimensão ambiental (formada pela sub-dimensão “factores promotores do hábito de consumo alcoólico”). A 4.ª parte corresponde à dimensão sócio-cultural (integrando as sub-dimensões “factores micro-sociais”, “factores macro-sociais”, “representações sociais” e “percepção dos riscos em saúde”). O guião finaliza com a 5.ª parte “encerramento da entrevista”, onde são solicitadas impressões acerca do desenvolvimento da entrevista e informações preteridas durante o diálogo.

As três dimensões constituintes do guião definidas implicaram a génese das sub-dimensões relativas a diferentes factores de risco à experimentação, ao consumo esporádico e manutenção e de protecção à experimentação e manutenção do hábito alcoólico. Definiram-se objectivos específicos para cada um dos factores e, com base nestes, a consequente materialização de questões ilustrativas abertas focalizadas na percepção de opiniões e exploração das percepções dos entrevistados. Estas questões, focalizadas na especificidade dos objectivos

definidos, estão fundamentadas em autores e normativos que referem indicadores ao consumo e à abstinência de bebidas alcoólicas.

Foram ainda previstas questões aprofundamento das questões ilustrativas.

### **Validação dos guiões**

O guião das entrevistas, utilizado no estudo, foi validado mediante duas etapas. Na primeira etapa foram submetidos os guiões a um painel de juízes: Prof. Doutor Domingos Neto, psiquiatra da Príncipe – Actividades Médicas; Dr.ª Fernanda Feijão, do Núcleo de Estudos e Investigação do Instituto da Droga e da Toxicodependência; Prof. Doutor Jorge Bonito, da Universidade de Évora; Prof. Doutor Vítor Rodrigues, da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro. Depois de recolhidos os comentários dos especialistas, foram realizadas as alterações sugeridas. Por último, foi aplicada uma pré-entrevista a dois estudantes (um consumidor e outro não consumidor) no sentido de aferir e incorporar modificações.

### **Limitações e implicações**

Crê-se que a mudança de atitudes e comportamentos respeitantes à alteração de estilos de vida, é um processo que se apresenta difícil e lento. Para tal, parece fundamental uma abordagem integrada que afecte as várias dimensões das causas do problema e, para a sua efectivação, apresenta-se primordial, não apenas o conhecimento dos dados revelados pelos diversos e latos estudos realizados, mas também a compreensão das motivações individuais promotoras da actual realidade.

Entende-se que com um deficitário *empowerment* dos diversos actores a par da escassez de estruturas e recursos sólidos, dificilmente famílias e instituições efectivarão o percurso de promoção de estilos de vida promotores de saúde. Considera-se urgente a potenciação e o desenvolvimento de uma política de acção integrada pelas características evolutivas que a problemática do consumo alcoólico apresenta. A política de combate ao consumo de bebidas alcoólicas parece-nos demandar a integração de várias entidades, nomeadamente dos profissionais de saúde, educadores, legisladores e de entidades de responsabilidade social. A observação e o contacto que mantemos com jovens e adolescentes, integrados em grupos de pertença onde o álcool marca presença em festas e encontros, motiva-nos ao desenvolvimento do presente trabalho. Em consequência, enceta-se um percurso no sentido da compreensão e consequente intervenção objectivando a mudança dos hábitos de consumo de bebidas alcoólicas.

## Bibliografia

- Afonso, N. (2005). *Investigação naturista em educação: um guia prático e crítico*. Lisboa: Edições Asa.
- Antunes, M. (1998). Os jovens e o consumo de bebidas alcoólicas. *Referência*, 1, 29-39.
- Balsa, C. et al. (2007). II Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoactivas na População Portuguesa – 2007. *Investigações sociológicas. Faculdade de Ciências Sociais e Humanas: Universidade Nova de Lisboa*.
- Bardin, L. (1994). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Borges, L., et al. (1993). Os adolescentes e o álcool. *Revista da sociedade portuguesa de alcoologia*, 1(2).
- Breda, J. (1997). Bebidas alcoólicas e jovens escolares: um estudo sobre consumos, conhecimentos e atitudes. *Boletim do centro regional de alcoologia de Coimbra*, 4, 4-6.
- Buendía, L. (1998). El proceso de investigación. In M. P. Colás, & L. Buendía (Orgs.), *Investigación educativa* (pp. 69-107). Sevilla: Ediciones Alfar.
- Cabral, L. (2007). *Consumo de bebidas alcoólicas em rituais/praxes académicas*. Tese de doutoramento não publicada, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto, Porto.
- Cabral, L., Farate, C., & Duarte, J. (2007). Representações sociais sobre o álcool em estudantes do ensino superior. *Referência*, 4, 69-80.
- Calafat, A. & Munar, M. A. (1999). *Actuar es posible: Educación sobre el alcohol*. Madrid: Ministerio del Interior.
- Feijão, F. (2010). *ESPAD 2007 - European School Survey project on Alcohol and other Drugs*. Retirado em Outubro 2, 2010, a partir de <http://www.idt.pt/PT/Investigacao/Documents/sintese/ESPADO7.pdf>.
- Feijão, F. (2010). Epidemiologia do consumo de álcool entre os adolescentes escolarizados a nível nacional e nas diferentes regiões geográficas. *Revista toxicodependências*, 16, 29-46. Recuperado em 2011, Outubro 2, de [http://www.idt.pt/PT/RevistaToxicodependencias/Artigos%20Ficheiros/2010/1/Text3Vol16\\_n1E.pdf](http://www.idt.pt/PT/RevistaToxicodependencias/Artigos%20Ficheiros/2010/1/Text3Vol16_n1E.pdf).
- Gameiro, A. (1998). *Hábitos de consumo de bebidas alcoólicas em Portugal*. s.l.: Editorial Hospitalidade.
- Gigliotti, A, & Bessa, M. (2004). Síndrome de dependência do álcool: critérios diagnósticos. *Revista brasileira de psiquiatria*, 26(supl I), 11-13.
- Gual, A. (2002). Monografia alcohol [Versão electrónica]. *Adiciones*, 14(1). Retirado em Março 26, 2010, a partir de [http://www.irefrea.org/archivos/sa/monografia\\_alcohol.pdf](http://www.irefrea.org/archivos/sa/monografia_alcohol.pdf).
- IDT – Instituto da Droga e da Toxicodependência (2010). *Substâncias: álcool* Recuperado em 2011, Março 20, de <http://www.idt.pt/PT/Substancias/Alcool/Paginas/Historico.aspx>.
- IDT – Instituto da Droga e da Toxicodependência (2010). *Plano nacional para a redução dos problemas ligados ao álcool 2010-2012*. Recuperado em 2011, Dezembro 27 de <http://www.idt.pt/PT/IDT/RelatoriosPlanos/Documents/2010/PlanoAlcool.pdf>.
- Kaufmann, J.-C. (2001). *L'entretien compréhensif*. Paris: Editions Nathan.
- Ketele, Jean-Marie De & Roegiers, Xavier (1999). *Metodologia da recolha de dados*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Lalanda, P. (1998). *Análise social*, XXXIII(148), 871-883.

Lessard-Hérbert, M., Goyette, G., & Boutin, G. (2008). *Investigação qualitativa. Fundamentos e práticas*. 3.ª ed. Lisboa: Instituto Piaget.

Matos, M., et al. (2010). Saúde dos adolescentes portugueses - relatório preliminar HBSC 2010. Recuperado em 2011, Janeiro 20 [http://aventurasocial.com/publicacoes/publicacao\\_1293756243.pdf](http://aventurasocial.com/publicacoes/publicacao_1293756243.pdf).

Observatório Europeu da Droga e da Toxicodpendência (2003). *Relatório Anual 2003: A Evolução do Fenómeno da Droga na União Europeia e na Noruega*. Luxemburgo: Serviço das Publicações Oficiais das Comunidades Europeias.

Punch, K. (2005). *Introduction to social research. Quantitative and qualitative approaches* (2<sup>nd</sup> ed.). London: Sage Publication.

Quivy, R., & Campenhoudt, L. V. (1998). *Manual de investigação em ciências sociais*. Lisboa: Publicações Gradiva.

The International Bank for Reconstruction and Development (2006). *World development report 2007: development and the next generation*. Washington, DC: The World Bank.

WHO – World Health Organization (2011). Global Information System on Alcohol and Health (GISAH). Recuperado em 2011, Fevereiro 20, de [http://gamapserver.who.int/gho/static\\_graphs/gisah/Global\\_adult\\_percapita\\_consumption\\_2005.png](http://gamapserver.who.int/gho/static_graphs/gisah/Global_adult_percapita_consumption_2005.png).