



#movimentopenochao

UM GUIA PRÁTICO PARA EDUCADORES





**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO**



## **UM GUIA PRÁTICO PARA EDUCADORES**

**SECRETARIA DA EDUCAÇÃO - SISTEMA DE PROTEÇÃO ESCOLAR**

**SECRETARIA DA SAÚDE**

**FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**

**2013**

**Coordenação Geral:**

Secretaria da Educação

Deisi Romano  
Felippe Marques Angeli  
Leonardo Arquimimo de Carvalho  
Sílvia Moutinho de Aguiar

Secretaria da Saúde

Rosângela Elias

**Coordenação e Revisão Técnica:**

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Arthur Guerra de Andrade

**Conteúdo e Metodologia:**

Lynx Consultoria

Bettina Grajcer  
Jonaya de Castro  
Stella Pereira de Almeida

**Projeto de Comunicação:**

Subsecretaria de Comunicação

Marcio Aith  
Mariana Montoro Jens  
Susy Arcanjo Tristão

**Trabalho desenvolvido por ADAG Comunicação**

M935 Movimento Pé no Chão: um Guia Prático para Educadores / Secretaria da Educação, Secretaria da Saúde, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo: SE, 2012.  
63 p.

Publicação que integra o Projeto de Prevenção do Consumo de Álcool na Adolescência do Governo do Estado de São Paulo, em parceria com: Secretaria da Educação; Secretaria da Saúde; Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Material testado e avaliado, a partir de projeto piloto em escolas estaduais das Diretorias de Ensino Sul 1, Sul 2 e Sul 3.

Acompanha: cards para atividades práticas, DVD contendo entrevistas com especialistas sobre os diversos temas abordados.

Inclui bibliografia.

**I S B N nº 978-85-7849-527-5**

1. Prevenção 2. Políticas públicas 3. Estudantes 4. Transtornos relacionados ao uso de álcool 5. Abuso de drogas. I. Secretaria da Educação. II. Secretaria da Saúde. III. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

**CDU: 616.89-008.441.3**



Em outubro de 2011, o Governo do Estado de São Paulo promulgou a Lei nº 14.592, que proíbe, em âmbito estadual, a venda, oferta, fornecimento, entrega e permissão de consumo de bebidas alcoólicas, ainda que gratuitamente, a menores de 18 (dezoito) anos de idade.

No entanto, para que se alcancem resultados efetivos e sustentáveis na implementação dessa política, é fundamental e oportuna a promoção de um conjunto de ações preventivas e protetivas que envolvam diversos órgãos governamentais.

Ainda que os esforços de controle e fiscalização sobre a comercialização de álcool aos menores de 18 anos sejam fundamentais para se reverter o quadro de vulnerabilidade a que estão sujeitos nossos jovens, não é possível prescindir de propostas educativas para fazer frente aos riscos atrelados ao consumo indevido de bebidas alcoólicas.

E, nesse sentido, as escolas têm papel essencial ao contribuir com informações adequadas e propor discussões atraentes a essa população que se pretende impactar.

Este Guia, em suas mãos, significa que você, educador(a), pode contribuir de muitas formas para que a questão do uso do álcool na adolescência seja tratada de maneira diferente daquela que hoje predomina em nossa sociedade. Ao propor a participação ativa do jovem na elaboração de ações criativas, protagonizadas por eles próprios, numa comunicação entre pares, esta publicação, certamente, trará um resultado positivo e ampliará o modo de ver, olhar e entender as situações de consumo de álcool pelos adolescentes.

Confiamos que seja um instrumento de grande utilidade para todos os atores sociais que reconhecem nos jovens o papel transformador de nossas próprias consciências.

# Bom trabalho!

*Herman Jacobus Cornelis Voorwald*  
Secretário da Educação

*Giovanni Guido Cerri*  
Secretário da Saúde



# A ESCOLA E A PREVENÇÃO DO CONSUMO DE ÁLCOOL ENTRE CRIANÇAS E ADOLESCENTES



# ÍNDICE

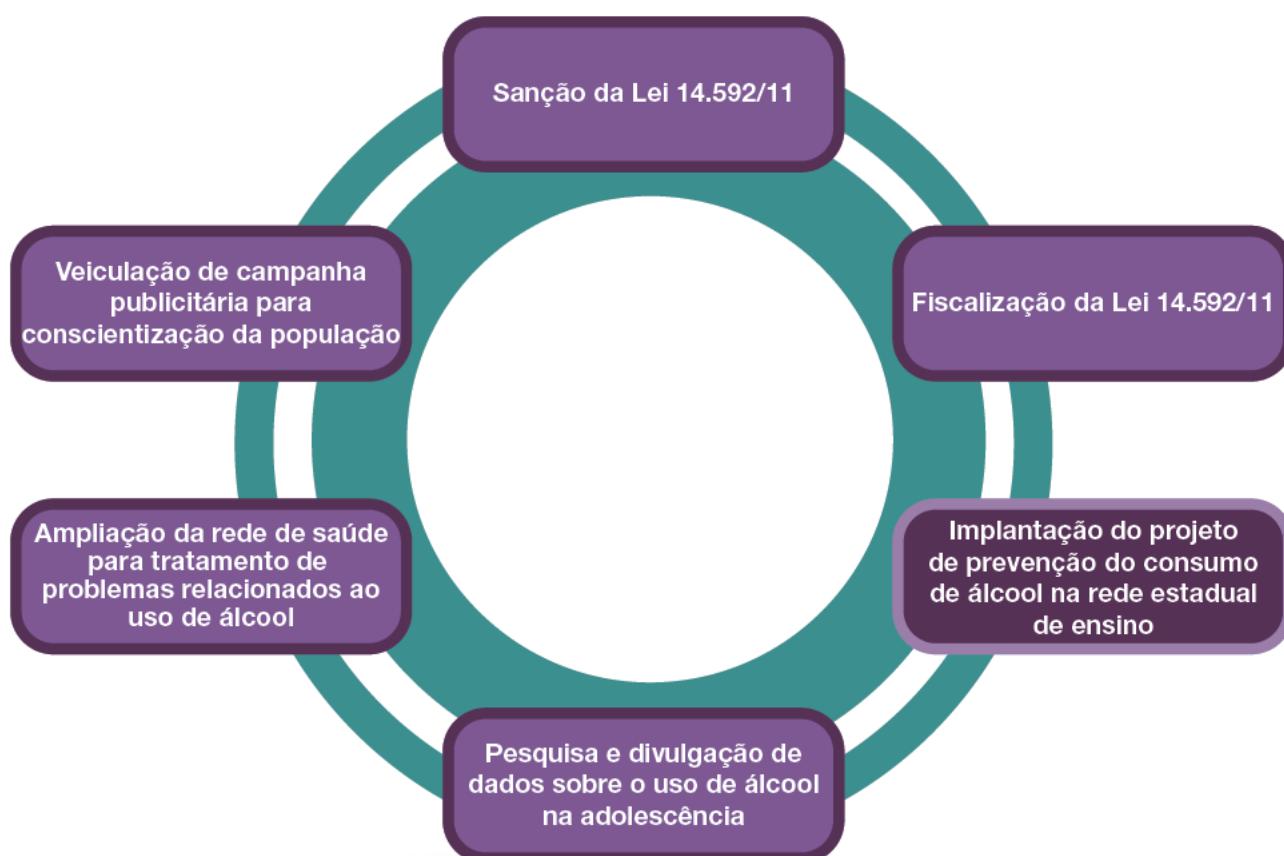


<b># Apresentação do projeto</b>	6
<b># Por que você é importante</b>	7
<b># Descrição e avaliação do projeto piloto em 2011</b>	8
<b># Um pouco de teoria</b>	11
O consumo de álcool entre os adolescentes paulistas	12
Uma breve história do uso do álcool	16
A ação do álcool no organismo	20
Os efeitos do álcool no comportamento	23
Padrões de consumo de álcool	27
O álcool na adolescência	30
Os diferentes níveis de prevenção e intervenção	32
Os modelos de prevenção	34
Glossário	38
Respostas do Quiz	40
Referências bibliográficas	41
<b># E muita prática</b>	43
Apresentação do módulo prático	44
Oficina 1 – Dinâmicas e atividades	47
Oficina 2 – Dinâmicas e atividades	50
Oficina 3 – Dinâmicas e atividades	51
Oficina 4 – Dinâmicas e atividades	53
Oficina 5 – Dinâmicas e atividades	54
Oficina 6 – Dinâmicas e atividades	55
<b># Intervenções culturais</b>	56
Jornalzinho	57
Festival de música	58
Mostra de fotografia	59
Criação coletiva de artes visuais	60
Produção de vídeo	61
Balada sem álcool	62
<b># Material audiovisual</b>	63

# Apresentação do projeto

É com grande satisfação que a Secretaria da Educação do Estado de São Paulo, em conjunto com a Secretaria Estadual da Saúde e a Subsecretaria de Comunicação da Secretaria Estadual da Casa Civil, apresentam esta publicação como parte do Programa de Prevenção ao Uso de Álcool entre

Crianças e Adolescentes do Governo do Estado de São Paulo, que tem por objetivo prevenir o consumo de bebida alcoólica por menores de idade ([www.alcoolparamenoreseproibido.sp.gov.br](http://www.alcoolparamenoreseproibido.sp.gov.br)). Para atingir esta meta, diferentes ações vêm acontecendo de forma integrada, como mostra o diagrama abaixo.



Como você pode ver, o Programa do Governo do Estado abrange diversas frentes e somente a partir da soma dessas múltiplas ações conseguiremos prevenir o uso de álcool entre crianças e adolescentes. Nessa equação, o papel das escolas e, particularmente, o envolvimento de professores e gestores escolares podem fazer toda a diferença.

Neste Guia, você encontra informações teóricas e atividades práticas para desenvolver junto a seus alunos, tratando o tema com informação, comprometimento e conscientização.

Seja bem-vindo ao projeto de prevenção do consumo de álcool na adolescência. Você é parte essencial do sucesso desse movimento.



# Por que você é importante

Diariamente, circulam pelas escolas estaduais de São Paulo cerca de 5 milhões de crianças e adolescentes. Pesquisas recentes revelam que muitos deles correm o risco real de consumir álcool desde muito cedo ou já o estão fazendo. Ou seja, o uso de álcool por jovens menores é um fato concreto, grave e preocupante. Dele pode decorrer uma infinidade de problemas pessoais, familiares e sociais que precisam ser evitados.

Diante desse desafio, o envolvimento da escola é indispensável para o êxito de qualquer ação preventiva e de conscientização. Não há níveis seguros para o consumo de álcool entre crianças e adolescentes. A literatura acadêmica demonstra que, quanto mais cedo se dá a experimentação e o início do uso regular de álcool, maior a probabilidade de desenvolvimento de padrões de consumo disfuncionais na idade adulta. Além de o uso de álcool na adolescência ser um forte determinante do consumo problemático entre adultos, verifica-se que mesmo que os jovens bebam apenas ocasionalmente, quando o fazem, costumam consumir grandes quantidades por episódio. Este padrão de consumo é de alto risco e pode causar consequências graves e sequelas permanentes.

A elaboração deste Guia nasce da convicção de que prevenir o uso de álcool na adolescência é possível e de que a escola é um local privilegiado para a realização de intervenções preventivas eficazes. Desenvolvido por especialistas, este material foi testado e avaliado durante a implantação, em 2011, de um projeto piloto em escolas das Diretorias de Ensino Sul 1, Sul 2 e Sul 3 da região metropolitana de São Paulo. Os resultados obtidos demonstraram sua validade e adequação para trabalhar a prevenção do consumo de álcool junto aos adolescentes.

A estratégia desenvolvida prevê a participação ativa do jovem na elaboração de ações criativas, alinhadas aos seus interesses e desejos. A proposta é que as intervenções preventivas sejam protagonizadas pelos alunos, configurando-se como uma comunicação de jovem para jovem. A comunicação entre pares garante a adequação do conteúdo e do formato ao público-alvo.

Para isso, são citados os subsídios teóricos e propostas práticas que fazem parte deste Guia. Nele, você encontra uma vasta gama de informações para seu conhecimento e para embasar a apresentação e discussão dos temas. São também propostas diversas atividades práticas, já testadas no projeto piloto, para ajudá-lo a desenvolver e programar suas ações. No módulo prático, você encontra recomendações para a realização de oficinas com os alunos, explicadas passo a passo, e materiais didático-pedagógicos com os cards (cartões) necessários para as atividades e dinâmicas indicadas. E tem mais: com este Guia você ainda receberá um DVD com reportagens sobre o projeto piloto e entrevistas com especialistas. Este material audiovisual complementa tanto a parte prática quanto a parte teórica do Guia.

A equipe responsável buscou, dessa forma, produzir um material interessante e útil que possibilite a efetiva implantação de projetos preventivos nas escolas da rede pública estadual paulista. Com sua colaboração, conseguiremos transformar esse desafio em uma conquista de todos.

# Descrição e avaliação do projeto piloto em 2011

O projeto de prevenção do consumo de álcool na adolescência está em consonância com a Lei nº 14.592/11, que regulamenta no Estado a fiscalização da proibição de vender, oferecer, fornecer, entregar ou permitir o consumo de bebidas alcoólicas por crianças e adolescentes.

## # Objetivo geral

Estimular e subsidiar a implementação de ações de prevenção nas escolas da rede estadual de São Paulo a fim de inibir o consumo de álcool antes dos 18 anos.

## # Justificativa e histórico do projeto piloto

O consumo de bebidas alcoólicas pelos jovens é um grave problema de saúde pública, sendo fundamental e urgente o desenvolvimento de políticas públicas voltadas para a redução deste consumo. Uma vez que para a população adolescente a prevenção é particularmente indicada, foi proposta a implementação de Projeto Piloto de Prevenção do Consumo de Álcool na Adolescência. O projeto teve início no 2º semestre de 2011, sendo primordialmente voltado a 28 escolas das Diretorias de Ensino Sul 1, Sul 2 e Sul 3.

Por utilizar estratégia e método inovadores, a opção de restringir o projeto a piloto com 28 escolas teve como objetivo testar, avaliar e aprimorar método e instrumentos para então expandi-lo à rede pública de São Paulo. Assim, a maioria das ações propostas e realizadas foi dirigida ao Grupo Piloto, ainda que também tenham sido realizadas ações dirigidas ao Grupo de escolas com Professores Mediadores Escolares e Comunitários. Também foi criado um site acessível à população em geral. A figura ao lado relaciona as ações e públicos atingidos pelo projeto piloto.



## Resultados quantitativos consolidados

Escolas Piloto	28
Coordenadores regionais - DE Sul 1, 2 e 3	9
Professores e gestores	54
Alunos de grupo de referência	280

### # Resultados da pesquisa com professores e gestores das escolas piloto, no início do projeto

- 84% considera “importante” ou “muito importante” abordar o tema na escola;
- 85% não se sente capacitado a abordar o tema na escola;
- 92% tem “interesse” ou “muito interesse” em receber informações sobre (nesta ordem): efeitos do álcool no corpo, riscos do consumo durante a adolescência e como trabalhar o tema com os alunos.

Estes dados evidenciaram que a implantação do projeto piloto em 2011 e sua ampliação para toda a rede pública de São Paulo, em 2012, são necessárias, relevantes e pertinentes. Para isso, contamos com você!

## Ações realizadas

Orientações técnicas (OT) para professores	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desenvolvimento de três orientações técnicas, num total de 24 horas de capacitação</li> <li>• Público de 210 professores e gestores (computando presença nas três OTs)</li> <li>• Atividades avaliadas como excelentes ou boas</li> </ul>
Videoconferência	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apresentação de palestras por três especialistas, com mediação de coordenadores da SEE</li> <li>• Participação de 1.521 professores e gestores</li> </ul>
Encontro de pais	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organização em parceria com CEU Vila Rubi</li> <li>• Produção de materiais: folder para pais, cartazes e banner</li> <li>• Participação de 197 pessoas - pais, professores e alunos</li> </ul>
Oficinas nas escolas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formação de grupos de referência em 28 escolas</li> <li>• Realização de 156 oficinas</li> <li>• Participação direta de 273 alunos</li> <li>• Apresentação do projeto para 8.400 alunos</li> </ul>
Material didático	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desenvolvimento, avaliação e aprimoramento de materiais didáticos para a realização de ações e intervenções preventivas nas escolas</li> <li>• Elaboração do presente kit, a ser disponibilizado para a rede pública do Estado de São Paulo</li> </ul>
Intervenções culturais	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Produção de cardápio de intervenções de prevenção nas escolas</li> <li>• Execução de 28 intervenções</li> <li>• Criação de propostas diversificadas: vídeos, exposição de fotografias, baladas sem álcool, elaboração e lançamento de fanzines</li> <li>• Realização das intervenções com grande envolvimento dos alunos</li> <li>• Participação direta de 14.000 alunos</li> </ul>
Mostra de intervenções	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apresentação de parte das intervenções realizadas – vídeos, exposições de fotografia e artes plásticas e composições musicais em evento para cerca de 300 pessoas, com a presença do Governador e Secretários de Estado</li> </ul>
Hotsite	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lançamento do hot site</li> </ul>



## # Avaliação de impacto do projeto piloto

De acordo com o modelo de avaliação de impacto Kirkpatrick, o projeto piloto atingiu o nível 3. Assim, conclui-se que a metodologia empregada foi absolutamente adequada ao objetivo do projeto e ao público-alvo. Vale salientar que tendo em vista que o projeto piloto teve apenas três meses para ser implementado, a obtenção de impacto nível 3 superou as expectativas. A figura abaixo esquematiza o nível de avaliação do impacto do projeto e apresenta os indicadores que permitiram chegar a tal conclusão.



# Um pouco de **teoria**

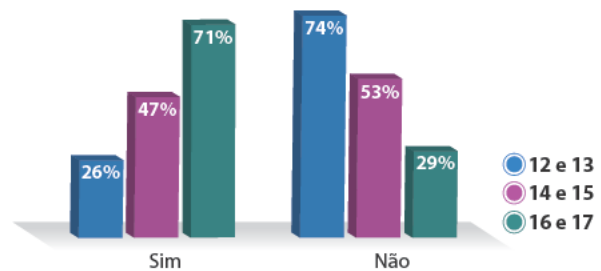
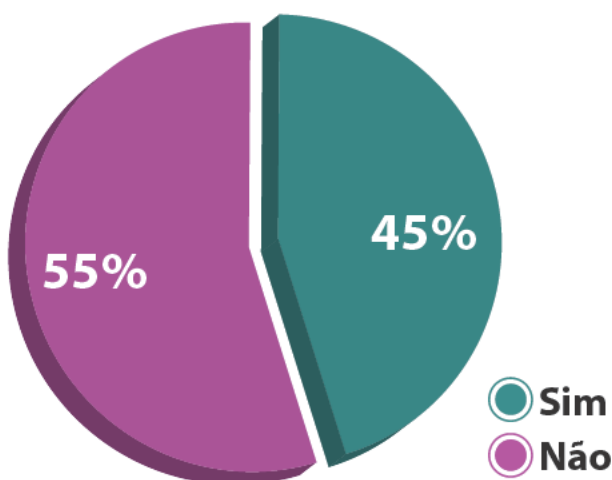


# O consumo de álcool entre os adolescentes paulistas

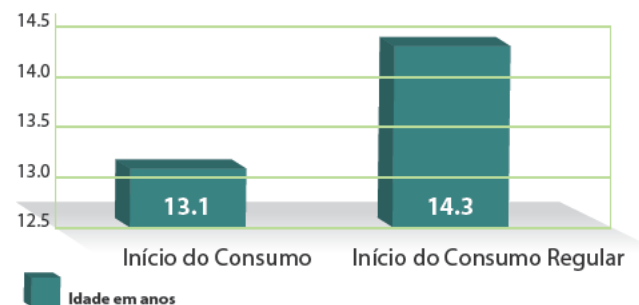
Em 2011, o Instituto Ibope Inteligência realizou, com exclusividade para o Governo do Estado de São Paulo, uma pesquisa domiciliar e grupos de discussão com adolescentes de 12 a 17 anos das classes A, B, C e D, a fim de mapear o uso de álcool nessa faixa etária. O estudo teve entre seus objetivos:

- # Detectar hábitos e atitudes em relação ao consumo de bebidas alcoólicas;
- # Identificar fatores que estimulam o uso e os locais que permitem acesso mais fácil às bebidas;
- # Determinar os tipos de bebidas mais consumidos e a frequência de uso;
- # Analisar o conhecimento a respeito da legislação, as opiniões sobre seu cumprimento e o apoio a medidas para coibir o consumo entre os jovens.

A consolidação dos dados revelou aspectos elucidativos dos comportamentos, atitudes e opiniões dos adolescentes em relação ao tema. Os resultados indicam, por exemplo, que a maioria (55%) nunca consumiu bebidas alcoólicas. No entanto, ao se estratificar a questão por faixa etária, encontra-se um aumento da experimentação significativo e diretamente proporcional à idade que chega a atingir 71% entre 16 e 17 anos.



O início do consumo ocorre, em média, aos 13,1 anos. Já o começo do consumo regular se dá, em média, aos 14,3 anos – ou seja, pouco mais de um ano após o primeiro contato com o álcool. **A pesquisa aponta, portanto, que muitos adolescentes adquirem o hábito de beber, regularmente, pouco tempo depois da experimentação.** Quanto à frequência de consumo, 4% dos menores bebem quase todos os dias e 18%, pelo menos uma vez por semana.



Os adolescentes que consomem bebidas alcoólicas o fazem especialmente entre amigos. Parte deles, entre 15 e 17 anos, relata inclusive situações de embriaguez. Geralmente, consideram “engraçado” e “divertido” ficar bêbado, mas ressaltam o desconforto de “pagar mico”, passar mal no dia seguinte, esquecer do que fizeram e dar trabalho a terceiros.

Na parcela mais jovem - entre 12 e 14 anos de ambos os sexos e entre meninas de 15 a 17 anos - são mais frequentes os relatos de adolescentes que bebem escondido dos pais. Vale, porém, ressaltar que, nessa mesma faixa de população, 44% afirmam ter bebido pela primeira vez com familiares. Esta é uma clara demonstração de como a prevenção ao consumo de álcool entre jovens não é priorizada pelas famílias, sendo seu uso considerado pelos adultos como um mal menor. Decorre daí a importância de sensibilizar os pais para esse tema e oferecer subsídios para que possam agir de forma preventiva junto a seus filhos.



Segundo o levantamento, as bebidas alcoólicas que mais atraem os adolescentes são:

- # Misturas com conteúdo alcoólico e não alcoólico - batidas e coquetéis adocicados são particularmente atraentes, envolvendo a diluição do álcool e a proximidade com sabores inocentes da infância (frutas, açúcar, refrigerante, suco);
- # Bebidas ice e misturas de destilado com energético estão na moda - as bebidas ice disfarçam a força do destilado e lembram refrigerante de limão;
- # Misturas de energético com vodca (mais raramente, uísque) que diluem o destilado e potencializam ação rápida;
- # Opções com preços mais acessíveis e efeito rápido.

### Curiosidades



- No Brasil, a região Norte é a que apresenta menor ingestão de álcool entre estudantes (29% a 40% dos jovens consumiram no último ano).
- Já a região Sul é a que tem maior consumo entre os estudantes (52% a 56% dos jovens no último ano).

### Entre aspas...

“ Se o vento soprar de uma única direção, a árvore crescerá inclinada. ”

*provérbio chinês*

#### QUIZ

- 1.1 De acordo com a pesquisa realizada, em 2011, pelo Instituto Ibope Inteligência para o Governo do Estado de São Paulo, a maioria dos adolescentes paulistas é abstinência.
- a) Verdadeiro
  - b) Falso
- 1.2 Dos jovens de 16 e 17 anos, mais de 70% já tomaram bebidas alcoólicas.
- a) Verdadeiro
  - b) Falso
- 1.3 Para os pais, o álcool é considerado um mal menor.
- a) Verdadeiro
  - b) Falso

# Sugestões para trabalhar o tema na escola

**1. Fazer uma pesquisa anônima sobre o consumo de álcool entre os alunos da escola e promover uma plenária aberta para divulgar e discutir os resultados. Se possível, convidar um especialista para comentar os dados ou um agente de saúde de sua regional. É interessante que o questionário seja de múltipla escolha, para facilitar seu preenchimento e análise, com perguntas como:**

Qual sua idade? .....

Você já consumiu algum tipo de bebida alcoólica?

- Sim
- Não

Durante os últimos 30 dias, quantas vezes você consumiu alguma bebida alcoólica?

- Nenhuma
- 1 ou 2
- 3 ou 4
- Mais de 5

Durante os últimos 30 dias, quantas vezes você ficou bêbado?

- Nenhuma
- 1 ou 2
- 3 ou 4
- Mais de 5

Você acredita que o consumo de álcool por adolescentes pode fazer mal?

- Sim
- Não

Você acredita que ficar bêbado pode fazer mal para um adolescente?

- Sim
- Não

## 2. Produções individuais ou em grupo:

# Elaboração de produção textual a partir da afirmativa “Pesquisas recentes indicam que os adolescentes experimentam bebidas alcoólicas cada vez mais cedo”. Por que você acha que isso vem acontecendo? Quais as consequências desse fato?

# Realização de produção em artes visuais, literatura, poesia ou outras, utilizando como estímulo fotografias e ilustrações tais como:





# Uma breve história do uso do álcool

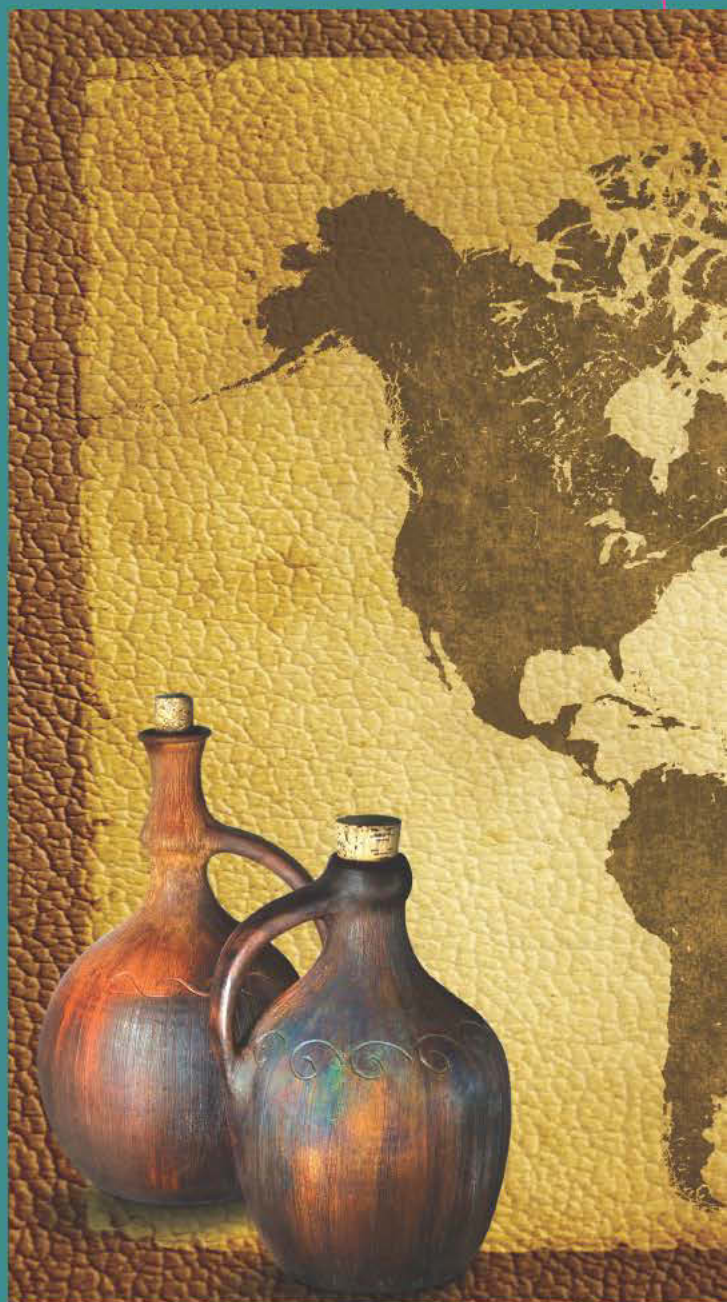
O álcool é conhecido e utilizado pela humanidade há milhares de anos. Nas mais variadas culturas, primitivas e modernas, diferentes tipos de bebidas alcoólicas foram e vêm sendo produzidas e usadas com diversos fins.

Acredita-se que a bebida alcoólica tenha surgido na Pré-História, durante o período Neolítico – os registros mais remotos datam de aproximadamente 6.000 a.C. Com o início da agricultura e a invenção da cerâmica, é provável que ao armazenar frutas ou outros alimentos em vasilhas tenha ocorrido, de forma acidental, o processo de fermentação natural, fazendo com que o homem descobrisse como produzir o álcool. De fato, o álcool pode ser obtido a partir da fermentação de raízes, cactos, frutas e cereais variados. Assim, diferentes civilizações, desde a Antiguidade, registraram alguma forma de produção e consumo de bebidas alcoólicas nos cinco continentes. Em muitas delas, o álcool era considerado uma bebida sagrada, utilizada em rituais e cerimônias.

A princípio, o homem só era capaz de fabricar álcool por meio do processo de fermentação que produz bebidas de até no máximo 17° GL como, por exemplo, vinho e cerveja. Com o advento do método de destilação, introduzido na Europa pelos árabes durante a Idade Média (a palavra álcool tem origem árabe, *al-khol*), surgiram novos tipos de preparados alcoólicos, com graduações muito superiores aos fermentados. Essas bebidas eram usadas inicialmente com fins medicinais, uma vez que o álcool era tido como um remédio raro e precioso para a cura de cólicas, paralisias, dores de dente e uma infinidade de doenças.

Ainda durante a Idade Média, o consumo e a comercialização do vinho e da cerveja cresceram e começaram a ser regulamentados. A intoxicação alcoólica, que já era condenada pela igreja católica, passou a ser considerada um pecado. Na Idade Moderna, durante a Renascença, começou a fiscalização dos cabarés e tabernas, sendo estipulados horários para seu funcionamento. Vale destacar que esses locais eram considerados espaços de livre manifestação de ideias e o uso de álcool acalorava os debates políticos que mais tarde iriam desencadear a Revolução Francesa.

Já na Idade Contemporânea, o fim do século XVIII e o início da Revolução Industrial foram acompanhados de mudanças demográficas e de comportamentos sociais na Europa. É quando se registra grande aumento na oferta de bebidas alcoólicas, contribuindo para um maior consumo e, conseqüentemente, gerando elevação no número de pessoas com problemas decorrentes do uso excessivo de álcool. É durante esse período que o consumo abusivo de



bebida passa a ser visto como doença ou desordem.

Durante o século XX, alguns países, como a França, estabeleceram a maioria de 18 anos para consumo de álcool e, em 1920, os Estados Unidos decretaram a Lei Seca que teve duração de quase doze anos. Como tentativa de controle mais drástica já realizada, essa lei proibiu a fabricação, venda, troca, transporte, importação, exportação, distribuição, posse e consumo de bebida alcoólica. Seus resultados foram um desastre para a saúde pública e para a economia americana: o uso não foi realmente abolido, o consumo prejudicial cresceu, o álcool comercializado clandestinamente era por vezes de péssima qualidade (multiplicando os problemas







associados à sua ingestão), usuários moderados tinham contato com a ilegalidade e foi um período de ouro para o comércio clandestino operado pela máfia. Esse foi o único momento da história em que, como resultado da dificuldade de acesso a bebidas alcoólicas, foram registrados casos de uso de álcool injetável.

Desde essa frustrada tentativa de repressão, diversas iniciativas têm tentado inibir o consumo nocivo de álcool, com foco principal em prevenir seu uso entre menores, coibir o consumo excessivo e a associação entre bebida e direção. Um grande passo nas discussões sobre o tema foi dado em 1952, quando na primeira edição do DSM-I (Manual Diagnóstico

e Estatístico de Transtornos Mentais, editado pela Associação Americana de Psiquiatria) o alcoolismo passou a ser diagnosticado e tratado como doença.

Em 1967, o conceito de alcoolismo como doença foi incorporado pela Organização Mundial de Saúde à Classificação Internacional das Doenças (CID-8). Os problemas relacionados ao uso de álcool foram inseridos dentro de uma categoria mais ampla de transtornos de personalidade e neuroses, sendo divididos em três categorias: dependência, episódios de beber excessivo (abuso) e beber excessivo habitual. A dependência de álcool foi caracterizada pelo uso compulsivo de bebidas alcoólicas e pela manifestação de sintomas de abstinência após a interrupção do uso.



## Curiosidades



- Os egípcios deixaram registros sobre a elaboração do vinho em hieróglifos de 5 mil anos a.C.
- O termo botequim vem de botica, local onde eram vendidos remédios, pois o álcool já foi usado com fins medicinais.

## Entre aspas...

“ Não há assunto tão velho que não possa ser dito algo de novo sobre ele. ”

*Fiódor Dostoiévski*

### QUIZ

2.1 As primeiras evidências de uso de bebida alcoólica pelo homem são:

- Tão remotas que não foi possível datá-las
- De 100 mil anos atrás
- De 8 mil anos atrás
- Entre 2 e 3 mil a.C.

2.2 Pode-se dizer que a Lei Seca norte-americana:

- Foi decretada em 1920 na França
- Reprimiu o uso de álcool entre crianças e a economia
- Trouxe ótimos resultados para a saúde pública e a economia
- Não surtiu o efeito desejado

2.3 Antes de Colombo descobrir a América, os povos daqui **NÃO** produziam bebidas fermentadas a partir de:

- Milho
- Cacto
- Cana-de-açúcar
- Mandioca



# Sugestões para trabalhar o tema na escola

## 1. Produções individuais ou em grupo:

# Elaboração de produção textual comentando a Lei nº 14.592/11, que regulamenta no Estado de São Paulo a fiscalização da proibição de vender, oferecer, fornecer, entregar ou permitir o consumo de bebidas alcoólicas por crianças e adolescentes. Seu conteúdo integral está disponível no site da Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo: [www.al.sp.gov.br](http://www.al.sp.gov.br)

# Organização de uma plenária em classe sobre a Lei nº 14.592/11, na qual os alunos colocam suas opiniões a respeito de seus pressupostos, conteúdo e efeitos.





# A ação do álcool no organismo

O álcool é uma substância psicoativa – quando ingerido, atua sobre o sistema nervoso central, interferindo no funcionamento do cérebro e alterando processos mentais como o pensamento, o raciocínio, a memória, a atenção e a percepção. Seu consumo, portanto, provoca mudanças no comportamento e na afetividade de quem bebe.

A ação do álcool no organismo se inicia logo após sua ingestão, uma vez que em torno de 5% é inicialmente absorvido pelas mucosas da boca e do esôfago. Em seguida o álcool ingerido é absorvido no estômago passando para a corrente sanguínea. Entretanto, a maior parte do álcool ingerido, cerca de 75%, é absorvido e passa à corrente sanguínea através da mucosa do intestino delgado. Na corrente sanguínea o álcool absorvido é transportado aos diversos órgãos, e tem ações específicas em cada um deles.

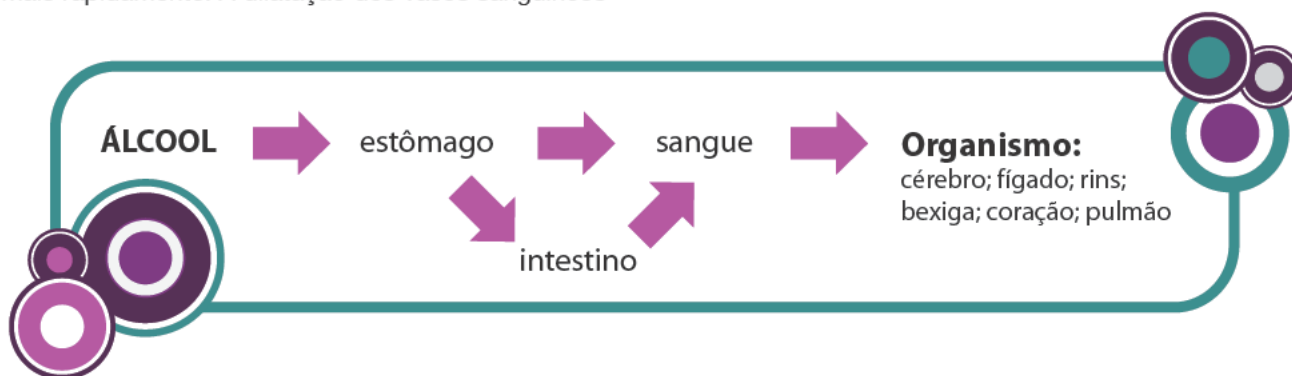
No sistema nervoso central (SNC) o álcool age como um depressor – ou seja, diminui sua atividade basal, deprimindo o funcionamento do cérebro. Isso não quer dizer que a ingestão de álcool deixe as pessoas deprimidas; muitas vezes, seu efeito pode ser inclusive o oposto, induzindo à euforia. A sensação estimulante provocada pelo álcool é consequência de seu efeito depressor sobre o SNC, que causa diminuição da inibição. Também são efeitos depressores: a falta de coordenação motora, a dificuldade de fala ou fala pastosa e a sonolência. Mais detalhes sobre os efeitos do álcool sobre o comportamento serão apresentados no próximo tópico.

No sistema cardiovascular, o álcool causa a dilatação dos vasos sanguíneos, fazendo cair a pressão arterial. Para compensar esse fato, o coração precisa bater mais rapidamente. A dilatação dos vasos sanguíneos

também leva ao aumento do fluxo de sangue da pele, deixando a pessoa mais vermelha e com aparência de estar suando.

No fígado, o álcool é metabolizado, ou seja, por meio da enzima álcool desidrogenase (ADH), é convertido em acetaldeído que, mesmo em pequenas concentrações, é tóxico para o organismo. A enzima aldeído desidrogenase (ALDH), por sua vez, converte o acetaldeído em acetato. Mas o fígado tem um limite e consegue metabolizar, em média, apenas uma dose de álcool por hora (uma lata de cerveja ou uma taça de vinho, por exemplo). A sobrecarga do fígado pode, no longo prazo, causar sérios problemas de saúde como cirrose, hepatite e câncer. Vale dizer que o abuso de álcool não é a única causa de cirrose, pois intoxicações graves e hepatites virais também podem ocasionar cirroses não alcoólicas.

Na bexiga e nos rins, o álcool age através da inibição do hormônio antidiurético (ADH), o que aumenta a diurese e, portanto, a frequência e o volume de urina. O álcool também diminui a reabsorção de água pelos tubos renais. Dessa forma, com maior excreção e menor reabsorção de água, o organismo se desidrata (vem daí a boca seca no dia seguinte). Em função desse processo, a recomendação de beber água enquanto se consome álcool realmente ameniza os efeitos da ressaca, mas em absoluto é capaz de evitá-la. Para tentar minimizar esse desequilíbrio hídrico, o organismo retira água de todos os órgãos, inclusive do cérebro. A desidratação cerebral, além de efeitos imediatos prejudiciais e desagradáveis, gera consequências muito negativas, podendo atingir níveis irreversíveis no longo prazo.



Além de ser eliminado pela urina, o álcool é em parte expelido pelos pulmões, o que causa aquele hálito típico de quem bebe, e permite a mensuração da concentração de álcool no sangue (CAS) através do bafômetro.

O consumo de álcool pode ser um potencial agente de doença e mortalidade, de modo que seu uso

indevido tem sido responsável, mundialmente, por 3,2% de todas as mortes e por 4% de todos os anos de vida útil perdidos. Seu uso é também apontado como causa de mais de 60 tipos de doenças. As complicações clínicas mais graves e frequentes associadas ao consumo crônico de álcool são:



### Complicações clínicas

No aparelho digestório	<ul style="list-style-type: none"><li>• Gastrite e úlcera péptica</li><li>• Pancreatite</li><li>• Hepatites alcoólicas</li><li>• Cirrose hepática</li><li>• Câncer</li></ul>
No sistema nervoso	<ul style="list-style-type: none"><li>• Neuropatia periférica</li><li>• Transtornos mentais temporários ou permanentes</li><li>• Incoordenação motora</li><li>• Risco de AVC</li><li>• Demência alcoólica</li></ul>
No sistema cardiovascular	<ul style="list-style-type: none"><li>• Miocardiopatias</li><li>• Hipertensão</li><li>• Dislipidemias</li></ul>
No sistema hematológico	<ul style="list-style-type: none"><li>• Anemia</li><li>• Leucopenia</li><li>• Redução dos fatores de coagulação e plaquetas</li><li>• Depressão do sistema imunológico, com baixa resistência a infecções</li></ul>
No sistema reprodutor e na função sexual	<ul style="list-style-type: none"><li>• Redução na produção do esperma e em sua mobilidade</li><li>• Impotência masculina</li><li>• Irregularidade menstrual</li><li>• Aumento da prevalência de abortos</li></ul>

### Curiosidades



- Remédios para dormir, tranquilizantes e lança-perfume atuam no cérebro de forma similar ao álcool, ou seja, são depressores do sistema nervoso central.
- Mulheres grávidas que consomem álcool em grande quantidade podem ter filhos com deficiência mental e anomalias físicas.

### Entre aspas...

“ Se o mal-estar precedesse a embriaguez, nós nos guardaríamos de beber em excesso. Mas o prazer, para nos enganar, vai na frente e nos oculta seu séquito. ”

*Michel de Montaigne*



### QUIZ

---

3.1 O álcool atua no sistema nervoso central. São partes desse sistema:

- a) Cérebro
- b) Têmpora
- c) Nervos
- d) Todos

3.2 O álcool atua como \_\_\_\_\_ do sistema nervoso central.

- a) Depressor
- b) Estimulante
- c) Perturbador
- d) Amortecedor

3.3 A boca seca no dia seguinte é sinal de que...

- a) O excesso de álcool causa desidratação
- b) O consumo de álcool foi normal
- c) Os rins não estão funcionando bem
- d) Nenhuma das anteriores

# Sugestões para trabalhar o tema na escola

## 1. Produções individuais ou em grupo:

# Apresentar para debate em classe o texto da Oficina 1 “Reflexões de um corpo alcoolizado”. Após a discussão, os alunos podem fazer uma produção textual ou em artes visuais sobre suas reflexões.

# Fazer a dinâmica “Escala de Bebidas” da Oficina 2.

# Os efeitos do álcool no comportamento

Como foi visto no tópico anterior, o álcool segue pela corrente sanguínea até os diversos órgãos, entre eles, o cérebro, onde gera uma série de efeitos sobre as emoções e o comportamento. É importante salientar, de antemão, que as consequências do uso de álcool são dose-dependentes, ou seja, diretamente proporcionais à dosagem ingerida.

O consumo de álcool é medido por doses. As bebidas têm teores alcoólicos diferentes e, por isso, quanto maior o teor alcoólico, menor o volume para completar uma dose e vice-versa. Veja na tabela e na figura abaixo.

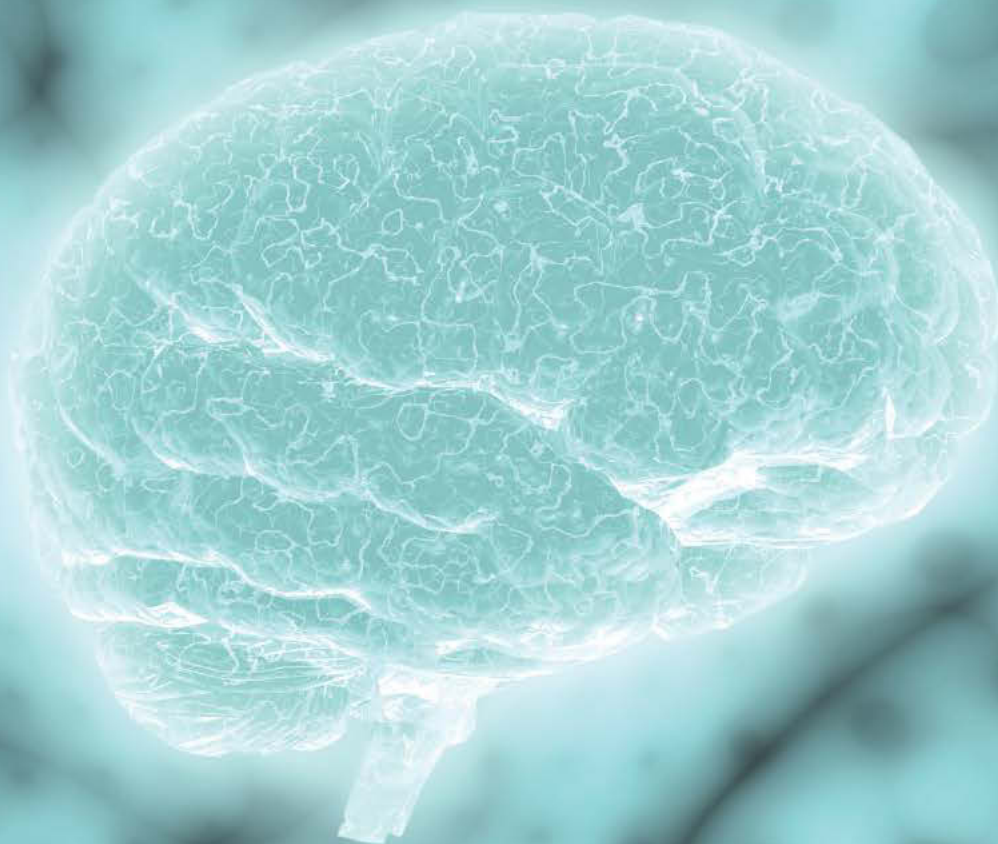
Teores alcoólicos de diferentes bebidas

	Quantidade (ml)	Teor alcoólico (%)	Dose
Cerveja (lata)	350	5	1
Bebida Ice	350	5	1
Vinho tinto	150	12	1
Destilados (uísque, vodca e pinga, por exemplo)	40	40	1

Assim sendo:







Estudos demonstram que existe a presença de fatores hereditários na origem do abuso ou dependência de álcool, mas eles não são determinantes. Os transtornos associados ao álcool são, sim, o resultado de uma complexa interação de fatores genéticos, psicossociais e culturais.

Além de variar conforme a dose, os efeitos do álcool diferem na intensidade de acordo com características individuais. Uma pessoa habituada a consumir bebidas alcoólicas, por exemplo, sentirá os efeitos do álcool com menor intensidade quando comparada a outra que não costuma beber. São, portanto, níveis diferentes da chamada tolerância ao álcool. Outro exemplo está relacionado à constituição física: quanto maior a estrutura da pessoa (considerando altura, massa muscular e gordura), maior é sua resistência aos efeitos do álcool. Outros fatores estão associados a metabolismo, genética, estilo de vida, intervalo de consumo e ingestão prévia de alimentos. Mesmo apresentando variações, alguns dos efeitos do álcool sobre o comportamento são:

- # Elevação da sensação de disposição quando em pequenas quantidades, sendo que o consumo maior provoca dores de cabeça, náuseas e vômitos;
- # Aumento da autoconfiança em função da diminuição da autocrítica e da inibição;

- # Audácia e coragem exacerbadas, advindas da autoconfiança elevada, o que pode expor o bebedor a perigos e riscos para sua segurança;
- # Intensificação das emoções – um recém-conhecido torna-se um grande amigo, há crises de depressão ou choro, a alegria transforma-se em euforia, a raiva vira agressão física ou verbal;
- # Prejuízo da memória e ocorrência de amnésias;
- # Redução da coordenação motora, o que pode dificultar ou impedir o andar;
- # Alteração da percepção em relação a tempo e espaço;
- # Aumento da sonolência, dificuldade de concentração, visão turva e até inconsciência e coma.

Em relação aos sintomas clínicos, a Associação Médica Americana considera 0,04 gramas/100 mililitros de sangue como uma concentração alcoólica capaz de ocasionar prejuízos ao indivíduo. A tabela a seguir correlaciona os níveis de concentração de álcool no sangue (CAS) e os sintomas clínicos correspondentes. Uma vez que a metabolização do álcool varia muito para cada pessoa, não é possível fazer a precisa correspondência entre a CAS e as doses ingeridas.

## Níveis de concentração de álcool no sangue e seus sintomas clínicos

CAS*	Estágio	Sintomas clínicos
0,01 0,05	Subclínico	Comportamento normal.
0,03 0,12	Euforia	Euforia leve, sociabilidade, indivíduo torna-se mais falante, há aumento da autoconfiança, desinibição, diminuição da atenção, capacidade de julgamento e controle. Início do prejuízo sensorio-motor, redução da habilidade de dirigir.
0,09 0,25	Excitação	Instabilidade e redução de julgamento e crítica, prejuízo da percepção, memória e compreensão, diminuição da resposta sensitiva e retardo da resposta reativa, redução da acuidade visual e visão periférica, incoordenação sensitivo-motora, prejuízo do equilíbrio.
0,18 0,30	Confusão	Sonolência, desorientação, confusão mental e adormecimento, estados emocionais exagerados, prejuízo da visão e da percepção da cor, forma, mobilidade e dimensões, diminuição da sensação de dor, piora da coordenação motora, fala arrastada, apatia e letargia.
0,25 0,40	Estupor	Inércia generalizada, prejuízo das funções motoras, diminuição importante da resposta aos estímulos e da coordenação motora, incapacidade de deambular ou coordenar os movimentos, vômitos e incontinência, prejuízo da consciência, sonolência ou estupor.
0,35 0,50	Coma	Inconsciência, reflexos diminuídos ou abolidos, temperatura corporal abaixo do normal, incontinência, prejuízo da respiração e circulação sanguínea, possibilidade de morte.
0,45+	Morte	Morte por bloqueio respiratório central.

\* Concentração de álcool no sangue

### Curiosidades



- Por razões genéticas, os asiáticos sofrem mais do que os ocidentais alguns dos efeitos do álcool como ruborização da face, pescoço e ombros, náuseas, vertigens e palpitações.
- Apesar de legalizado, o álcool é uma droga, pois atua no sistema nervoso central, alterando suas funções.

### Entre aspas...

“ Os velhos acreditam em tudo, as pessoas de meia-idade suspeitam de tudo, os jovens sabem tudo. ”

Oscar Wilde



## QUIZ

- 4.1 Os efeitos do álcool são dose-dependentes. O que isso quer dizer?
- Os efeitos têm relação diretamente proporcional à quantidade ingerida
  - Os efeitos podem causar dependência
  - O álcool pode causar dependência
  - Nenhuma das anteriores
- 4.2 Das afirmativas abaixo, é incorreto dizer que:
- O fígado é um órgão particularmente suscetível aos danos provocados pelo álcool
  - A metabolização do álcool no organismo ocorre principalmente no fígado
  - O fígado tem a capacidade de se regenerar, qualquer que seja a lesão
  - O consumo diário de bebida alcoólica, por um longo período, é uma condição fortemente associada ao desenvolvimento de lesões hepáticas
- 4.3 Uma lata de cerveja tem a mesma quantidade de álcool que:
- Uma taça de vinho
  - Uma dose de pinga
  - Uma garrafinha de bebida "ice"
  - Todas as anteriores

# Sugestões para trabalhar o tema na escola

## 1. Produções individuais ou em grupo:

- # Realizar a primeira dinâmica da Oficina 1: Mímica.
- # Fazer a segunda dinâmica da Oficina 3: Jogo da associação e memória.
- # Propor uma produção textual a partir da frase **"A diferença entre o remédio e o veneno está na dose"**, de Paracelso (1493-1541), médico, alquimista, físico e astrólogo suíço.
- # Organizar uma discussão em classe sobre prejuízos e benefícios do consumo, sempre salientando que o uso por menores é desaconselhado e proibido. Para auxiliar o debate final, pode ser interessante desenhar na lousa uma balança, colocando efeitos negativos e positivos em lados contrários para que seja possível visualizar a superioridade dos aspectos negativos sobre os positivos.



# Padrões de consumo de álcool

O uso problemático de álcool não tem apenas uma causa – como foi explicado no tópico passado. Ele é o resultado da interação de fatores que combinam os traços biopsicológicos de cada indivíduo em seu contexto sociocultural e as características das bebidas alcoólicas consumidas. Trata-se, portanto, de um fenômeno dinâmico, produto de uma tríplice conjunção de fatores.



O consumo do álcool não é, em si, um problema. Mas, vale destacar que, para algumas pessoas, o consumo

de bebidas alcoólicas, em qualquer quantidade, é indevido, são elas:

- # Menores de 18 anos;
- # Mulheres grávidas;
- # Indivíduos que planejam realizar tarefas que exigem alerta e atenção (como dirigir);
- # Pessoas que tomam medicações que contraindicam uso concomitante de álcool;
- # Indivíduos com condições clínicas que podem piorar com a ingestão de álcool (como hipertensão e diabetes);
- # Alcoolistas em recuperação.

Um número relativamente grande de indivíduos começa a beber de maneira recreativa e acaba desenvolvendo um padrão problemático de uso.

Em relação à frequência e quantidade, a figura a seguir apresenta os diferentes padrões de uso de álcool e sua associação a problemas relacionados ao consumo. Verifica-se que não é apenas o dependente que apresenta problemas relacionados ao consumo de álcool, e que o grau de problemas aumenta proporcionalmente à frequência e à quantidade consumida.



\* Binge = padrão de consumo de álcool em grandes quantidades, concentrado em um período de tempo reservado expressamente para este fim.



## Curiosidades

- Em alguns países muçulmanos (como Irã, Arábia Saudita, Kuwait e Afeganistão), o álcool é proibido por causa de prescrições do Corão. Em geral, apenas estrangeiros podem consumir bebidas alcoólicas mediante apresentação do passaporte em hotéis e restaurantes licenciados.
- Os mais altos níveis de consumo de álcool do mundo, estão no Hemisfério Norte, tanto na Ásia quanto na Europa (e também na Argentina, Austrália e Nova Zelândia). Os níveis mais baixos de consumo são encontrados em países africanos e muçulmanos, onde o álcool é uma substância proscrita.

## Entre aspas...

“ Dado que o homem é o único animal que bebe sem sede, convém que o faça com discernimento. ”

L. Farnoux-Reynaud

# Mas lembre-se: não se deve beber antes dos 18 anos

### QUIZ

5.1 Para um jovem de 16 anos, podemos considerar que um consumo seguro de álcool seria:

- a) Um gole de champanhe
- b) Meia lata de cerveja
- c) Uma dose de pinga
- d) Não há consumo seguro

5.2 O padrão **binge** indica que a pessoa:

- a) Já bebeu o suficiente
- b) Bebe em grandes quantidades de maneira concentrada em um intervalo de tempo reservado só para beber
- c) Tem alta tolerância ao álcool
- d) Bebe sem correr riscos

5.3 O uso problemático de álcool tem a ver com:

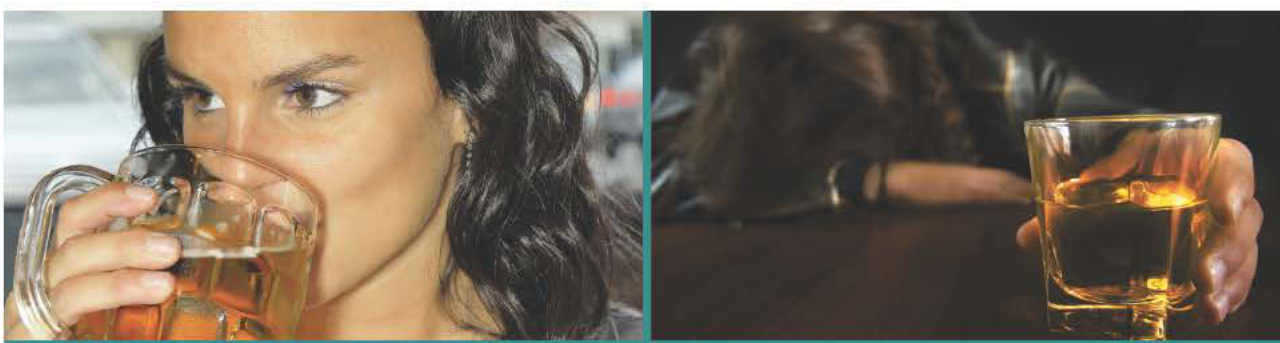
- a) As características do indivíduo
- b) O contexto sociocultural
- c) O tipo, a frequência e a quantidade de bebida
- d) Todas as anteriores



# Sugestões para trabalhar o tema na escola

## 1. Produções individuais ou em grupo:

- # Fazer a primeira dinâmica da Oficina 3: Mímica – Jogo da associação e memória.
- # Criar uma produção textual a partir do ditado popular “**Dia de tudo, véspera do nada**”.
- # Elaborar uma produção textual ou uma breve encenação teatral que conte a história imaginária do personagem de uma das fotos abaixo.



- # Desenvolver uma produção textual, em grupo, explicando a figura abaixo. Ou dividir a classe em cinco grupos para que cada um descreva ou exemplifique uma das cores (roxo, lilás, verde, azul-celeste ou azul-claro).



\* *Binge* = padrão de consumo de álcool em grandes quantidades, concentrado em um período de tempo reservado expressamente para este fim.

# O álcool na adolescência

O ideal é que os jovens não experimentem álcool antes dos 18 anos de idade. Mas, afinal, por que eles não devem beber? Novamente, as respostas para essa questão são muitas – e complementares. Vamos a algumas delas:

- # Porque o sistema nervoso central ainda está em desenvolvimento e o álcool pode prejudicar seu amadurecimento normal e alterar a estruturação da personalidade.
- # Como o cérebro ainda está se desenvolvendo, o álcool pode trazer prejuízos de memória e atenção que, por sua vez, vão atrapalhar a aprendizagem.
- # Os adolescentes têm mais dificuldade do que os adultos para administrar a quantidade ingerida.
- # A adolescência tem características próprias que podem favorecer o uso de álcool em excesso. Em geral, o jovem nesta faixa etária:
  - Acredita ter poder absoluto diante dos perigos que parecem não possuir existência real, sendo apenas invenção de pais e educadores para tornar sua vida menos divertida;
  - Está preso ao presente, pois o passado “já passou” e o futuro parece muito distante;
  - Busca independência e separação dos pais e o álcool representa um aspecto do mundo adulto do qual ele tenta se aproximar;
  - Quer infringir regras e o fato de ser proibido pode tornar o álcool ainda mais atrativo;
  - Está em plena evolução de sua sexualidade e o álcool pode ser usado como facilitador para vencer a timidez ou a baixa autoestima.

Fatores do contexto social em que vivem os jovens somam-se a essas características intrínsecas

da adolescência. A influência da vizinhança e, principalmente, do grupo de pares também é muito poderosa. Vale notar que, enquanto alguns fatores predispoem ao abuso de álcool, outros protegem os adolescentes em relação ao consumo. É importante dizer que fatores predisponentes não são determinantes, mas aumentam a vulnerabilidade ao consumo indevido e prejudicial.

São **fatores predisponentes** ao abuso de álcool:

- # Afastamento afetivo familiar
- # Falta de comunicação familiar
- # Predisposição genética
- # Modelos de uso de álcool abusivo entre familiares ou amigos
- # Falta de informação
- # Falta de percepção do risco do uso abusivo do álcool
- # Isolamento ou exclusão social
- # Facilidade de acesso ao álcool
- # Primeiro uso precoce
- # Excessiva tolerância social ou familiar em relação ao uso de álcool
- # Problemas psicológicos

São **fatores protetores** do abuso de álcool:

- # Laços familiares fortes
- # Ações de prevenção na escola
- # Regras claras na família
- # Consciência e informação sobre beber controlado
- # Modelos positivos de adultos que não bebem ou bebem apenas moderadamente
- # Recursos de suporte social, escola, centros de saúde, atividades extraescolares

## Curiosidades



- De acordo com pesquisas norte-americanas, cada ano de atraso no início do uso de álcool pode gerar uma redução de 14% no risco de dependência.
- Os gregos não tinham qualquer problema com o sexo, mas o álcool aterrorizava-os. Os jovens eram proibidos de beber, bem como as mulheres, a menos que fossem cortesãs.





### QUIZ

6.1 O uso de álcool na adolescência pode levar a:

- a) Prejuízo de memória
- b) Piora no desempenho escolar
- c) Baixa autoestima
- d) Todas as anteriores

6.2 São fatores predisponentes ao abuso de álcool:

- a) Falta de tolerância da família em relação à bebida
- b) Primeiro uso tardio
- c) Ter informações sobre consumo de álcool
- d) Afastamento afetivo familiar

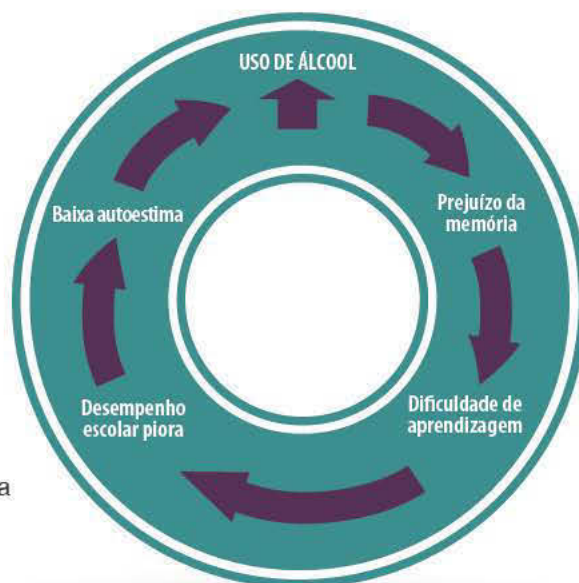
6.3 Quanto mais cedo um adolescente começa a fazer uso regular de álcool:

- a) Mais cedo ele tende a ter filhos
- b) Maiores as chances de se tornar dependente
- c) Maiores as chances de ser fumante
- d) Todas as anteriores

## Sugestões para trabalhar o tema na escola

### 1. Produções individuais ou em grupo:

- # Desenvolver as atividades da Oficina 4 que aborda principalmente o tema “Álcool e a Sexualidade”.
- # Propor uma produção textual a partir da frase “**A infância é um período de organização, a adolescência de desorganização e a maturidade de reorganização**”.
- # Promover uma breve discussão sobre as razões por que o adolescente não deve beber. Relacionar os motivos e produzir um texto coletivo.
- # Dividir a classe em grupos e organizar uma atividade na qual um dos grupos elabora uma frase convidando o outro a beber e este deve responder negando o convite e justificando sua resposta.
- # Elaborar uma produção textual explicando ou comentando a figura ao lado:





# Os diferentes níveis de prevenção e intervenção

As ações preventivas são diversas e apontam para abordagens e focos diferenciados. Tradicionalmente, a classificação pode ser feita de acordo com o contato com a substância, sendo dividida em três níveis de intervenção que seguem a lógica da infectologia (ou seja, do estudo das doenças infecciosas):

1. Prevenção primária - Dirigida a pessoas que nunca usaram álcool, visa a impedir ou retardar o início do consumo. Neste estágio, é importante levar em conta as razões pelas quais o álcool é consumido e reconhecer suas funções individuais e sociais.

2. Prevenção secundária - Voltada àqueles que já experimentaram ou costumam utilizar álcool, tendo ou não problemas pontuais devido ao uso. O objetivo é inibir o abuso ou dependência, buscando a interrupção ou diminuição da frequência e da quantidade ingerida.

3. Prevenção terciária - Tem foco nos indivíduos que já têm problemas com o uso de álcool e necessitam de alguma forma de tratamento. Procura minimizar a extensão do prejuízo causado, tanto em relação aos efeitos adversos agudos quanto às consequências do uso crônico. Os tratamentos podem incluir: pronto-socorro em casos de intoxicação, tratamento farmacológico, psicoterapia, orientação familiar e prevenção da recaída após período de abstinência. Vale dizer que o tratamento para o abuso de álcool e para o alcoolismo tem índices de sucesso pouco animadores, não chegando à recuperação de mais de 50% dos casos.

Nas intervenções primárias e secundárias, é fundamental considerar que o contexto social, as normas do grupo e a pressão de amigos e conhecidos são muito relevantes para o início do uso de álcool, sobretudo entre adolescentes. Assim, essas intervenções devem trabalhar tais questões, além de fornecer informações cientificamente comprovadas que possibilitem o aumento da percepção do risco de beber antes da maioridade e o fortalecimento da autonomia e escolha individual de não experimentar álcool. Seja qual for a intervenção, é sempre indispensável adaptar a linguagem e o conteúdo aos interesses dos adolescentes. Já a intervenção terciária não é papel da escola, neste caso deve-se buscar parcerias e equipamentos sociais para encaminhamento.

Mais recentemente, a classificação em níveis de prevenção também vem sendo feita de acordo com o público-alvo e divide-se em:

**1. Intervenção universal** - Programas destinados à população em geral, supostamente sem qualquer fator associado ao risco. É indicada para ações na comunidade, no ambiente escolar e nos meios de comunicação. Um exemplo é a campanha "Álcool para menores é proibido", divulgada na televisão pelo Governo do Estado de São Paulo.



**2. Intervenção seletiva** - Ações voltadas para populações com um ou mais fatores associados ao risco de uso de álcool. As mensagens ou intervenções são, neste caso, direcionadas a grupos específicos, tendo sua forma e conteúdo adaptados ao público-alvo. São utilizadas, por exemplo, em iniciativas junto a grupos de jovens ou crianças filhos de pais alcoolistas.

**3. Intervenção indicada** - Direcionadas a pessoas identificadas como usuárias ou com comportamentos de risco relacionados direta ou indiretamente ao uso de álcool. Nesse tipo de ação, é proposta a redução do consumo de álcool em geral e em situações específicas como a conhecida campanha "Se beber, não dirija".



**SE BEBER NÃO DIRIJA**



Merece destaque também a Redução de Danos - uma estratégia preventiva pragmática de eficácia comprovada que assume o fato de que existem indivíduos que usam álcool de forma indevida e visa a intervir no sentido de, se não for possível extinguir, ao menos diminuir os prejuízos desse comportamento de risco. Tal estratégia constitui-se em política pública oficial no Brasil, regulamentada por decretos, portarias e leis, sendo ainda internacionalmente reconhecida pela Organização Mundial de Saúde. Tem sua validade legitimada tanto nos pressupostos quanto nos objetivos da Política Nacional Brasileira sobre Drogas (PNAD).

Em relação àqueles que, apesar de não ser recomendado, consomem álcool antes dos 18 anos, essa estratégia trabalha para que não se descuidem do seu bem-estar, segurança, saúde e vida e nem

do bem-estar, segurança, saúde e vida de outras pessoas. Seja qual for o público, a proposta é intervir para que paulatinamente o consumo diminua e, com isso, os riscos sejam minimizados.

Se um adolescente já consome grande quantidade de bebida destilada e não quer ou não consegue frear esse uso, a intervenção de Redução de Danos propõe, como primeiro passo, substituir a bebida destilada por uma bebida fermentada sem com isso aumentar a quantidade. A partir desse primeiro passo, busca-se a diminuição da quantidade até que, se possível, chegue-se à abstinência. Assim, a abstinência não é o único fim admitido. Trabalha-se com passos intermediários direcionados à melhoria da qualidade de vida daqueles que consomem bebidas alcoólicas, ainda que indevidamente.

### Curiosidades

- No Brasil, é pressuposto da Política Nacional sobre Drogas (PNAD) “priorizar a prevenção do uso indevido de drogas, por ser a intervenção mais eficaz e de menor custo para a sociedade”.
- Os países diferem na forma de ver a relação álcool e direção. Em alguns, como Austrália, Alemanha e Eslovênia, a tolerância é zero – ou seja, o motorista não pode beber. Em outros, como Bolívia, Etiópia e Nigéria, não há limites estabelecidos.

### Entre aspas...

“ É melhor prevenir do que remediar. ”  
*dito popular*

### QUIZ

7.1 A campanha “Vender ou permitir o consumo de álcool por menores não é legal. Mais que uma grã, é a lei” foi amplamente veiculada em mídia aberta no segundo semestre de 2011. Ela configura uma ação preventiva que pode ser classificada como:

- a) Intervenção universal
- b) Intervenção seletiva
- c) Intervenção indicada
- d) Nenhuma das anteriores

7.2 Considerando um jovem menor de 18 anos que, embora não devesse, consome bebidas alcoólicas regularmente sem com isso ter problemas relacionados a tal uso de álcool, que nível preventivo deve ser utilizado?

- a) Prevenção primária
- b) Prevenção secundária
- c) Prevenção terciária
- d) Já passou da fase de prevenção, necessita de tratamento

7.3 As imagens ao lado exemplificam uma estratégia preventiva indicada para maiores de 18 anos. A que estratégia se refere?

- a) Prevenção primária
- b) Prevenção secundária
- c) Prevenção terciária
- d) Redução de danos

VOCÊ PENSA QUE CACHAÇA É ÁGUA?

### CACHAÇA NÃO É ÁGUA

- O álcool desidrata seu corpo. Se for beber cuide da sua alimentação. Atente para os limites do seu corpo. Hidrate-se com água e bebidas isotônicas (suco de frutas, água de coco ou soro caseiro).
- O álcool em demasia pode provocar conflitos interpessoais e episódios de violência, inclusive entre amigos.
- Se liga! Quando estiver sob efeito, sua coordenação motora e percepção estão alteradas. Pequenos acidentes com ferimentos podem atrapalhar sua festa.
- A interação do álcool com outras drogas (MDMA e substâncias afins, LSD-25 e substâncias afins, ketamina e cocaína dentre outras) é sempre imprevisível.
- Quando voltar para casa: se for beber, não dirija! O álcool no trânsito pode causar acidentes graves.

**USE CAMISINHA!**  
O efeito de qualquer substância psicoativa que altera consciência pode fazer você esquecer de se cuidar. Tenha sempre em mão o preservativo!



# Os modelos de prevenção

Quando se fala em prevenção do uso de álcool por crianças e jovens, é consenso entre especialistas que a escola é um local privilegiado para a realização de intervenções. Apesar de ser unânime a recomendação da educação preventiva dirigida a estudantes, a melhor forma de fazê-la permanece controversa.

Há uma vasta gama de modelos que são, muitas vezes, aplicados de maneira combinada. Nem todos foram suficientemente testados e, infelizmente, modelos promissores foram pouco avaliados enquanto outros, comprovadamente ineficazes, continuam sendo aplicados por serem bem aceitos pelo público leigo. A seguir, apresentamos seis modelos que propõem ações e estratégias particulares com o objetivo de prevenir o uso indevido de álcool (também podem ser utilizados para a prevenção do uso de outras drogas).

## 1. Modelo de amedrontamento

É baseado na transmissão de informações parciais, de modo dramático e exagerado. Somente as consequências negativas são mencionadas, usando eventos extremos como se fossem comuns. Seus defensores acreditam que o medo fará com que adolescentes não experimentem álcool. Comprovadamente ineficiente, essa estratégia falha quando os jovens não se deparam em seu cotidiano com as mensagens veiculadas e o programa cai no descrédito, podendo inclusive dificultar ações preventivas posteriores. Além disso, para jovens que buscam desafiar o perigo, testar limites e contradizer adultos (características típicas da adolescência), essa abordagem pode até incentivar a experimentação e o consumo. Do ponto de vista ético, é questionável na medida em que deforma a realidade e, por vezes, até veicula inverdades. Apresentamos aqui este modelo, pois também é importante conhecer experiências que não foram efetivas para que se evite a repetição de equívocos.

## 2. Modelo de conhecimento científico

Propõe o fornecimento de informações científicas aprofundadas, verdadeiras e imparciais sobre o álcool e as consequências de seu uso. O pressuposto é que, a partir desses dados, os jovens possam tomar decisões racionais e bem fundamentadas. A avaliação desse modelo mostrou que o conhecimento sobre o álcool é importante, mas não suficiente para evitar seu uso ou abuso. Assim, deve ser parte de programas de prevenção, mas não o programa em si.

①



ESTE É SEU CÉREBRO.



ESTE É SEU CÉREBRO QUANDO VOCÊ BEBE.

②



## PROGRAMA DE PREVENÇÃO DO USO INDEVIDO DE ÁLCOOL

Tudo o que você precisa saber sobre álcool.

Palestras informativas com profissionais especializados.

Realização periódica.





### 3. Modelo de oferecimento de alternativas

Propõe o oferecimento de atividades esportivas e culturais, que possam promover o crescimento pessoal, trazer excitação, desafio e alívio do tédio por outros meios que não o consumo de álcool. O princípio é que, se os jovens tiverem opções de diversão e atividades que promovam seu desenvolvimento integral, o uso de álcool perderá o interesse. Embora pareça promissora e tenha apresentado bons resultados iniciais, essa abordagem foi pouco avaliada. De qualquer forma, é especialmente indicada para populações mais socialmente vulneráveis, ainda que não deva se restringir a tal público. Exemplo: estruturação de grupos e cursos culturais e esportivos no contraturno escolar.



### 4. Modelo de educação para saúde

Acredita que, para prevenir o uso de álcool, os jovens devem ser educados desde a infância para se responsabilizarem por sua saúde global. A proposta central é educar para uma vida saudável, orientando os adolescentes para que tenham alimentação adequada, façam atividades físicas, evitem estresse e tenham uma vida sexual segura. Estes temas devem compor um currículo no qual também esteja presente a orientação sobre os riscos do uso de álcool, tabaco e outras drogas. Muitas vezes, são discutidos nesse modelo temas mais gerais como poluição e trânsito, visando a formar um estudante consciente do mundo que o cerca e com capacidade de escolher uma vida mais saudável para si e sua comunidade. Embora pareça bom, também foi pouco avaliado em relação à sua efetividade na prevenção do uso de álcool.



### 5. Modelo de pressão de grupo positiva

Parte do princípio de que o grupo exerce grande influência sobre diversos comportamentos dos jovens - entre eles, o uso de álcool. Ou seja, se a pressão de grupo foi até agora considerada um elemento tão importante para a decisão de consumir álcool, por que então não usá-la de maneira inversa? Esse modelo sugere, então, o afastamento dos adultos e o envolvimento dos próprios jovens para encabeçar programas de prevenção. Propõe o contato com líderes naturais para instrumentalizá-los a desenvolver projetos preventivos dirigidos a seus pares. A avaliação dessa abordagem mostrou que, de maneira geral, os resultados de programas conduzidos por pares são superiores aos programas mediados por adultos. As diferenças estatísticas entre os resultados, apesar de pequenas, são significativas. Há maior garantia da adequação do vocabulário e dos interesses da campanha ou projeto ao público-alvo. Exemplo: o incentivo de festas - "Baladas sem álcool" - com o objetivo de mostrar que é possível se divertir sem bebidas alcoólicas.



## 6. Normas sociais

Embora não seja exatamente um modelo de prevenção, é uma estratégia que parte do princípio de que tanto o adolescente quanto o adulto superestimam o consumo de álcool feito por amigos e conhecidos, acreditando que bebem mais do que efetivamente o fazem, tanto em frequência quanto em quantidade. Isso influenciaria seu próprio padrão de consumo a partir do raciocínio de que “se todos bebem, vou beber também”. A proposta é fazer com que percebam que não é assim tão comum beber com frequência excessiva nem em demasia. A mudança de percepção em relação ao consumo alheio pode causar mudanças no próprio uso. Nas avaliações, apresentou resultados positivos, embora seja necessário prazo relativamente longo para se observar mudanças de comportamento. Exemplos: pesquisas e levantamentos dentro da escola e divulgação dos resultados.

Em meio a tantos modelos, com resultados pouco avaliados, positivos ou negativos, a experiência mostra que se obtém maior eficiência quando as diversas opções são combinadas. O modelo mais indicado varia conforme o local, público, recursos, necessidades e interesses particulares do grupo. Outros fatores que contribuem para o sucesso de um projeto são:

- # Sua aplicação cotidiana e contínua;
- # O envolvimento do público-alvo de maneira efetiva;
- # O uso de informação científica não distorcida;
- # Sua precocidade, intensidade e interatividade;
- # A participação da comunidade;
- # Seu desenvolvimento ao longo de toda a escolaridade.

Para o planejamento de uma intervenção preventiva, deve-se utilizar conhecimento já adquirido e evitar perder tempo e energia com propostas pouco ou nada efetivas. Por isso, alguns exemplos que devem ser evitados na escola são:

- # Palestras isoladas ou outras atividades pontuais;
- # Palestras ou encontros com alcoolistas recuperados;
- # Ações que culpabilizem ou excluam os jovens que usam.

### Curiosidades

- Embora seja hoje amplamente reconhecida como estratégia eficaz de prevenção, a Redução de Danos já foi erroneamente vista como uma abordagem que incentivaria o consumo.
- No Brasil, a Política Nacional sobre Drogas (PNAD) estabelece que “as mensagens utilizadas em campanhas e programas educacionais e preventivos devem ser claras, fundamentadas cientificamente, confiáveis, positivas, atuais e válidas em termos culturais”.



Por fim, é importante ressaltar que os programas de prevenção mais efetivos integram os pais de adolescentes e as crianças em suas ações. Assim, coloca-se para a escola o desafio de envolver os pais e a comunidade nas atividades de conscientização. A proximidade escola-família é fundamental, mas infelizmente não é fácil promover a aproximação dos pais à escola.

No Ensino Médio, quando os alunos estão em uma das fases mais complexas de seu desenvolvimento, observa-se que é difícil envolver os pais dos alunos. Sabemos de antemão que dificilmente eles irão à escola especificamente para discutir a questão do álcool. Resultados mais positivos costumam ser obtidos quando o tema é inserido em atividades programadas não exclusivamente para essa finalidade.

## QUIZ

8.1 O slogan: “Álcool: aventura que mata!” corresponde a qual modelo de prevenção?

- a) Modelo de amedrontamento
- b) Modelo de oferecimento de alternativas
- c) Modelo de conhecimento científico
- d) Modelo de educação para a saúde
- e) Modelo de pressão de grupo positiva

8.2 A frase “Esporte não é droga. Pratique” foi amplamente veiculada no Brasil na 1ª década deste século. A que modelo de prevenção ela nos remete?

- a) Modelo de amedrontamento
- b) Modelo de oferecimento de alternativas
- c) Modelo de conhecimento científico
- d) Modelo de educação para a saúde
- e) Modelo de pressão de grupo positiva

8.3 A avaliação de modelos preventivos é fundamental para que se possa implementar projetos de prevenção. Entre os vários modelos já testados asinale, respectivamente, um que obteve resultados negativos, sendo contraproducente, e um que conseguiu resultados promissores:

- a) Modelo de oferecimento de alternativas e Modelo de educação para a saúde
- b) Modelo de conhecimento científico e Modelo de amedrontamento
- c) Modelo de pressão de grupo positiva e Modelo de educação para a saúde
- d) Modelo de amedrontamento e Modelo de oferecimento de alternativas

# Sugestões para trabalhar o tema na escola

## 1. Produções individuais ou em grupo:

# Desenvolver as atividades propostas na Oficina 5.



# Glossário

**Abstinência** - Abstenção do uso de droga ou de bebidas alcoólicas. Quem a pratica é chamado de “abstêmio”. A expressão “atualmente abstinente”, frequentemente empregada em inquéritos populacionais, geralmente define uma pessoa que não ingeriu bebidas alcoólicas nos últimos 12 meses.

**Abuso de álcool** - Grupo de termos muito utilizado, embora com significados variáveis. Na 3ª edição revista do Manual Diagnóstico e Estatístico da Associação Psiquiátrica Americana (DSM-III-R), é definido como “padrão desajustado de uso indicado pela continuação desse uso apesar do reconhecimento da existência de um problema social, ocupacional, psicológico ou físico, persistente ou recorrente, que é causado ou exacerbado pelo uso recorrente em situações nas quais ele é fisicamente arriscado”.

**Adição (ou adicção)** - No caso do álcool, é equivalente a alcoolismo. É um termo antigo e de uso variado. De 1920 a 1960, houve tentativas para se diferenciar adição de hábito, uma forma menos grave de adaptação psicológica. Nos anos 60, a Organização Mundial da Saúde recomendou que os dois termos fossem abandonados em favor de dependência que pode existir em vários graus de gravidade.

**Álcool** - Na terminologia química, os álcoois constituem um numeroso grupo de compostos orgânicos derivados de hidrocarbonetos que contêm um ou mais grupos hidroxila (-OH). O etanol (ou álcool etílico, C<sub>2</sub>H<sub>5</sub>OH) é um dos membros dessa classe de compostos e é o principal ingrediente psicoativo das bebidas alcoólicas. Por extensão, o termo “álcool” também é usado para se referir a bebidas alcoólicas.

**Alcoolismo** - Apesar de não estar incluído como uma entidade diagnóstica na CID 10, é utilizado como sinônimo de dependência do álcool.

**Alcoolista** - Indivíduo que sofre de alcoolismo.

**Beber controlado** - Beber moderado para evitar intoxicação ou uso arriscado.

**Beber excessivo** - Termo, não recomendado atualmente, para se referir a um padrão de beber considerado como excedendo as normas de um beber moderado ou aceitável. Beber prejudicial é um termo equivalente em uso atualmente.

**Beber intenso** - Padrão de beber que excede as normas do beber moderado. O beber intenso é frequentemente definido em termos de exceder certo volume diário ou quantidades por vez.

**Beber moderado** - Implicitamente se contrapõe ao beber intenso e significa beber quantidades moderadas e que não causam problemas.

**Beber problemático** - Ato de beber que causa problemas, individuais ou coletivos, de saúde ou sociais. Algumas vezes, o beber problemático é associado ao conceito de alcoolismo como um estágio precoce ou menos grave. Um bebedor problemático é uma pessoa cuja forma de beber resultou em problemas de saúde ou sociais.

**Beber social** - Literalmente, beber em companhia de outras pessoas, em contraposição a beber desacompanhado. Frequentemente usado de maneira imprecisa para indicar um padrão distinto do beber problemático. Trata-se do uso de bebidas alcoólicas de acordo com os costumes sociais, fundamentalmente na companhia de outras pessoas e somente por razões e de maneira socialmente aceitáveis. O beber social não equivale necessariamente ao beber moderado.

**Bebida alcoólica** - Líquido que contém álcool (etanol) e é destinado a ser bebido. Quase todas as bebidas alcoólicas são preparadas por fermentação, que pode ser seguida – no caso dos destilados – por destilação.

**Cirrose alcoólica** - Grave hepatopatia alcoólica caracterizada por necrose e deformação permanente da arquitetura do fígado devido à formação de tecido fibroso e de nódulos degenerativos. A cirrose alcoólica acontece principalmente na faixa etária de 40 a 60 anos, depois de no mínimo dez anos de uso arriscado de álcool. O câncer de fígado é uma complicação tardia da cirrose em aproximadamente 15% dos casos.

**Compulsão** - Quando aplicado ao uso de álcool se refere a uma necessidade poderosa de consumir a substância. Necessidade esta atribuída mais a sentimentos internos do que a influências externas.

**Comunidade terapêutica** - Ambiente estruturado, no qual indivíduos com transtornos por uso de substância psicoativa residem para buscar a reabilitação. Tais comunidades são em geral especificamente destinadas a pessoas dependentes de drogas como o álcool.

**Craving** - Necessidade imperiosa de uma substância psicoativa ou de seus efeitos intoxicantes. O *craving* pode também ser induzido pela evocação de algum estado psicológico semelhante à síndrome de abstinência do álcool ou drogas, popularmente chamado de “fissura”.

**Delirium tremens** - Estado psicótico agudo que ocorre em indivíduos dependentes de álcool, durante a fase de abstinência, e caracterizado por confusão, desorientação, ideação paranoide, delírios, ilusões, alucinações (tipicamente visuais ou táteis, menos comumente auditivas, olfatórias ou vestibulares como vertigens ou tonturas), inquietação, distraibilidade, tremores (algumas vezes, grosseiros), sudorese, taquicardia e hipertensão.

**Demência alcoólica** - Termo de uso variado. Mais comumente, designa um transtorno crônico ou progressivo resultante de um beber problemático, caracterizado pelo comprometimento das múltiplas funções corticais superiores, incluindo memória, raciocínio, orientação, compreensão, cálculo, capacidade de aprendizagem, linguagem e juízo crítico.

**Dependência** - Necessidade de repetidas doses da droga para se sentir bem ou para evitar sensações ruins. No DSM-III-R, a dependência é definida como “um conjunto de sintomas cognitivos, comportamentais e psicológicos que indicam que uma pessoa tem o controle do uso da substância psicoativa prejudicado e persiste nesse uso a despeito de consequências adversas”. O termo é frequentemente usado como equivalente de adição e de alcoolismo.

**Depressor** - Qualquer agente que suprime, inibe, ou diminui alguns aspectos da atividade do sistema nervoso central (SNC).

**Desintoxicação** - Processo pelo qual um indivíduo é afastado dos efeitos de uma substância psicoativa. Como um procedimento clínico, é o processo de afastamento da substância realizado de maneira segura e efetiva, de tal forma que os sintomas da abstinência são minimizados.

**Destilados** - Álcool produzido a partir da fervura de mistura fermentada. O álcool que se evapora é recolhido como um condensado quase puro. Além de seu uso para consumo humano, é também utilizado como combustível, solvente e na manufatura química.

**Dose-padrão** - Volume de bebida alcoólica (por exemplo, um copo de vinho, uma lata de cerveja ou um coquetel com destilados) que contém aproximadamente as mesmas quantidades (em gramas) de álcool, independentemente do tipo de bebida.

**Droga** - Termo de uso variado. Em medicina, refere-se a qualquer substância com o potencial de prevenir ou curar doenças ou aumentar o bem-estar físico ou mental. Em farmacologia, refere-se a qualquer agente químico que altera os processos bioquímicos e fisiológicos de tecidos ou organismos. Na linguagem comum, o termo refere-se especificamente a drogas psicoativas.

**Ebriedade** - Estado da pessoa intoxicada pelo álcool. O termo usualmente implica um padrão habitual de embriaguez, mas já foi usado em situações nas quais hoje seriam empregados alcoolismo ou dependência de álcool, o que implica uma doença.

**Estimulante** - Com referência ao sistema nervoso central, qualquer agente que ative, acentue ou aumente a atividade neural; também chamado de psicoestimulante.

**Gastrite alcoólica** - Inflamação do revestimento mucoso do estômago causada pelo álcool. Ocorre caracteristicamente após um período de alcoolização.

Na maioria dos casos, esta situação é autolimitada e desaparece com a abstinência.

**Intoxicação** - Situação conseqüente à administração de uma substância psicoativa e que resulta em perturbações do nível da consciência, da cognição, da percepção, do juízo crítico, do afeto, do comportamento ou de outras funções e reações psicofisiológicas. Equivalente da embriaguez.

**Neuroadaptação** - Modificações neuronais associadas tanto à tolerância como à instalação de uma síndrome de abstinência.

**Pancreatite alcoólica** - Transtorno relacionado ao consumo de álcool em níveis arriscados, caracterizado por inflamação e necrose do pâncreas.

**Paranoia alcoólica** - Transtorno psicótico induzido pelo álcool no qual se destacam os delírios de autorreferência ou persecutórios. O ciúme alcoólico é algumas vezes incluído como uma forma de paranoia alcoólica.

**Política do álcool** - Conjunto de medidas destinadas a controlar o fornecimento ou afetar a procura de bebidas alcoólicas numa população, incluindo a educação e os programas de tratamento, o controle do álcool, as estratégias de redução de danos, etc.

**Problema relacionado com o álcool** - Qualquer dos concomitantes adversos de beber álcool. É importante destacar que “relacionado” não implica necessariamente “ser causado por”.

**Psicotrópico** - Tem o mesmo significado de “psicoativo”, ou seja, que afeta processos mentais. As substâncias ou drogas psicotrópicas podem ser lícitas ou ilícitas e são agentes químicos com ação primária ou mais significativa no sistema nervoso central. Quando ingeridas, afetam os processos mentais, por exemplo, cognição ou humor.

**Reabilitação** - No campo relacionado ao uso de substâncias psicoativas, o processo através do qual um indivíduo com um transtorno por uso de uma dessas substâncias atinge um estado satisfatório de saúde, de funcionamento psicológico e bem-estar social.

**Recaída** - Retorno ao uso de bebida ou de outra droga após um período de abstinência, frequentemente acompanhado pela reinstalação de sintomas de dependência.

**Recuperação** - Manutenção de qualquer forma de abstinência de álcool e/ou drogas. O termo é particularmente associado aos grupos de ajuda mútua, entre eles, os Alcoólicos Anônimos (AA) e outros grupos dos doze passos. Refere-se ao processo de atingir e manter a sobriedade. Posto que a recuperação é vista como um processo que dura toda a vida, um membro do AA é sempre tratado internamente como um alcoólico “em recuperação”, embora o termo alcoólico “recuperado” possa ser usado fora do grupo.



**Redução de danos** - Refere-se a políticas ou programas que enfocam diretamente a redução dos danos resultantes do uso de psicoativos. O termo é usado particularmente em programas que buscam reduzir os danos sem necessariamente afetar o uso subjacente da droga.

**Ressaca** - Estado pós-intoxicação que inclui os efeitos imediatamente posteriores à ingestão de bebidas alcoólicas em excesso: os componentes não-etílicos das bebidas podem estar envolvidos em sua etiologia. Os aspectos físicos podem incluir fadiga, cefaleia, sede, vertigem, transtornos gástricos, náusea, vômitos, insônia, tremores finos das mãos e pressão arterial elevada ou diminuída. Os sintomas psicológicos incluem ansiedade aguda, culpa, depressão, irritabilidade e sensibilidade aumentada. A quantidade de álcool necessária para produzir ressaca varia conforme a condição mental e física do indivíduo. Usualmente, a ressaca não dura mais que 36 horas depois que todos os traços da bebida deixaram o organismo.

**Síndrome amnésica induzida por álcool** - Perturbação crônica e proeminente da memória recente e remota, associada ao uso de álcool. A recordação imediata está usualmente preservada e a memória remota está menos perturbada do que a memória recente.

**Síndrome de abstinência** - Grupo de sintomas de configuração e gravidade variáveis que ocorrem após a interrupção ou redução do uso de uma substância psicoativa que vinha sendo usada repetidamente e geralmente após um longo período e/ou em altas doses. A síndrome de abstinência é um dos indicadores da síndrome de dependência e é característica distintiva do significado mais estrito do termo dependência. A síndrome de abstinência do álcool é caracterizada por tremores, sudorese, ansiedade, agitação, depressão, náusea e mal-estar. Ocorre entre 6 e 48 horas após a interrupção do consumo de álcool e, quando não complicada, termina entre 2 e 5 dias. Pode complicar-se por convulsões do “tipo grande mal” e progredir para o *delirium tremens*.

**Síndrome de dependência** - Conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que podem se desenvolver após o uso repetido de uma determinada substância. Esses fenômenos incluem: 1) forte desejo de utilizar a droga; 2) controle prejudicado sobre o seu uso; 3) uso persistente a despeito das consequências prejudiciais; 4) prioridade ao uso da droga sobre outras atividades e obrigações; 5) aumento da tolerância; e 6) reações físicas de privação quando o uso da droga é interrompido. Faz-se o diagnóstico da síndrome de dependência, de acordo com a CID-10, quando três ou mais dos seis critérios especificados tiverem ocorrido no prazo de um ano.

**Teor alcoólico no sangue (TAS)** - Concentração de álcool (etanol) presente no sangue. É expresso como massa por unidade de volume, como miligramas por litro (mg/l).

**Tolerância** - Diminuição de resposta a uma dose de determinada substância que ocorre com o uso continuado da mesma. No consumidor frequente ou de grandes quantidades de bebidas alcoólicas, são necessárias doses mais elevadas de álcool para alcançar os efeitos originalmente produzidos por doses mais baixas. Tanto fatores psicológicos como psicossociais podem contribuir para o desenvolvimento da tolerância que pode ser física, comportamental ou psicológica. A tolerância é um dos critérios para a síndrome de dependência.

**Transtorno por uso de substância psicoativa** - Inclui intoxicação aguda, uso prejudicial, síndrome de dependência, síndrome de abstinência, síndrome de abstinência com *delirium*, transtornos psicóticos e síndrome amnésica.

**Transtorno psicótico induzido por álcool** - Conjunto de fenômenos psicóticos que ocorrem durante ou em seguida ao uso abusivo de substâncias, mas que não são devidos apenas à intoxicação aguda e nem fazem parte da síndrome de abstinência. O transtorno é caracterizado por alucinações, distorções da percepção, delírios, alterações psicomotoras e alterações afetivas.

**Uso disfuncional** - Uso de substâncias que leva a prejuízos nas funções psicológicas ou sociais, por exemplo, perda de emprego ou problemas conjugais.

**Uso experimental** - Primeiros poucos episódios de uso de uma droga específica.

**Uso indevido** - Utilização de uma substância com um propósito incompatível com as normas legais ou médicas como acontece com o uso não médico de medicamentos que requerem receita.

**Uso nocivo** - Padrão de consumo de qualquer substância psicoativa que causa dano para a saúde - físico ou mental.

**Uso recreativo** - Uso de uma droga em circunstâncias sociais ou relaxantes, sem implicar dependência ou outros problemas.

### Respostas do Quiz

1.1	(a)	3.3	(a)	6.2	(d)
1.2	(a)	4.1	(a)	6.3	(b)
1.3	(a)	4.2	(c)	7.1	(a)
2.1	(c)	4.3	(d)	7.2	(b)
2.2	(d)	5.1	(d)	7.3	(d)
2.3	(c)	5.2	(b)	8.1	(a)
3.1	(a)	5.3	(d)	8.2	(b)
3.2	(a)	6.1	(d)	8.3	(d)





# Referências bibliográficas

- Alcoholism, N. I. (1995). Diagnostic Criteria for Alcohol Abuse and Dependence. *Alcohol Alert*, No 30.
- Andrade AG, A. J. (2009). *Álcool e suas consequências: uma abordagem multiconceitual*. Barueri, Minha Editora.
- Aquino, J. (. (1998). *Drogas na escola: alternativas teóricas e práticas*. São Paulo: Summus Editorial.
- Carlini-Contrim, B. e. (1989). Prevenção ao abuso de drogas na escola: uma revisão da literatura internacional recente. *Cadernos de Pesquisa*, (69): 48-52.
- Carneiro, H. (2005). *Pequena enciclopédia da história das drogas e bebidas*. Rio de Janeiro: Elsevier.
- Escohotado, A (2007). *História General de las Drogas*. Edición Digital: Espasa.
- Jerome, H. (1993). Alcohol health and research world. *The concept of dependence: historical reflections*, 17. 188-190.
- Jerome, H. (1993). The concept of dependence: historical reflections. *Alcohol health and research world*, 17. 188-190.
- Liappas, J. L. (2003). Alexander the Great's relationship with alcohol. *Addiction*, 98. 561-567.
- McGovern, P. E. (s.d.). The Origins and Ancient History of Wine. [http://www.museum.upenn.edu/new/exhibits/online\\_exhibits/wine/wineintro.htm](http://www.museum.upenn.edu/new/exhibits/online_exhibits/wine/wineintro.htm).
- OMS. (1994). *Lexicon of alcohol and drug terms*.
- OMS. (2006). *Glossário de álcool e drogas*. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas.
- Phillips, I. (1999). In defense of their families: working-class women, alcohol, and politics in revolutionary Russia. *Journal of women's history*, vol. 11. 97-120.
- Política nacional sobre drogas. Brasília. RESOLUÇÃO 3/GSIPR/CH/CONAD, DE 27 DE OUTUBRO DE 2005.
- Purcell, N. (2003). Diet, community, and history at Rome. *American Journal of Philology*. 124. 329-358.
- Silveira , D. X., & Moreira, F. G. (2006). *Panorama Atual de Drogas e Dependências*. São Paulo: Editora Atheneu.
- US Department of Treasury, U. D. (s.d.). *History of Alcohol. Alcohol and Tobacco Tax and Trade Bureau*.
- Vaillant, G. E. (1983). *The natural history of alcoholism*. Harvard University Press.
- Viala-artigues, J. &. (2003). *Histoire de l'alcool les temps modernes partie 1*.
- Viala-Artigues, J. &. (s.d.). Histoire de l'alcool archéologie partie 1. [http://www.alcoologie.org/documentation/article.php3?id\\_article=118](http://www.alcoologie.org/documentation/article.php3?id_article=118).
- Warner, J. &. (2000). *Centre for Addiction and Mental Health*. Toronto: Eighteen-Century Life.



# e muita **prática**





# Apresentação do módulo prático

Após o contato com o conteúdo teórico relativo ao uso indevido de álcool entre adolescentes, está na hora de passar à parte prática do Guia. Neste módulo, apresentamos uma metodologia específica para trabalhar a prevenção na sua comunidade. Trata-se de um material didático-pedagógico especialmente desenvolvido por especialistas, que foi testado, avaliado e aprimorado durante a implementação do projeto piloto em 2011.

## GUIA

<b>O QUE É?</b>	É um guia construído em torno de oficinas planejadas para durar 3 horas.
<b>PARA QUE SERVE?</b>	Para instrumentalizar grupos de alunos que vão protagonizar intervenções de prevenção do uso de álcool em suas escolas.
<b>QUEM FAZ?</b>	As oficinas devem ser conduzidas por Professores, Professores Mediadores Escolares e Comunitários ou Gestores Educacionais.
<b>COMO?</b>	Utilizando o material didático-pedagógico que consta deste Guia. Ele contém orientações passo a passo para o desenvolvimento das oficinas e os cards utilizados nas diferentes dinâmicas propostas.
<b>PARA QUEM?</b>	Alunos do Ensino Médio.
<b>QUANDO?</b>	As oficinas devem ser realizadas, preferencialmente, no contraturno escolar.

## RECOMENDAÇÕES

# As atividades foram planejadas para ocorrer sequencialmente da 1ª à 6ª oficina. Portanto, a ordem em que são apresentadas e numeradas segue uma lógica, ou seja, cada conteúdo é mais bem apreendido quando sucedido do conteúdo da oficina ou dinâmica anterior. É possível, no entanto, realizar as oficinas ou mesmo as dinâmicas separadamente.

# Um pré-requisito fundamental para a coordenação das oficinas é a leitura dos capítulos teóricos indicados para cada tema.

# Antes de cada oficina, é importante apresentar claramente aos jovens qual será o tema abordado. Isso ajudará a retomar o foco das atividades caso ocorram eventuais distrações ou digressões.

# É interessante que sejam feitos registros fotográficos e um “diário” com verbalizações dos alunos e observações do educador que coordena as dinâmicas. Tais registros serão muito úteis para a descrição da receptividade do projeto, das produções a partir das oficinas e para a avaliação e o aprimoramento da metodologia utilizada.



# GUIA

MÓDULO PRÁTICO		
OFICINA	TEMA	DINÂMICAS/ATIVIDADES
<b>1</b>	Efeitos do álcool no organismo	DINÂMICAS I. Mímica II. Texto: “Reflexões de um corpo alcoolizado”  ATIVIDADES Post-its - Agências de publicidade Discussão das intervenções
<b>2</b>	Gradação alcoólica das diferentes bebidas, quantidades e doses	DINÂMICAS I. Escala de bebidas  ATIVIDADES Slogans - recorte e colagem Planejamento da intervenção
<b>3</b>	Padrões de uso de álcool e comportamento sob efeito do álcool	DINÂMICAS I. Jogo da associação e memória II. Jogo da associação e memória  ATIVIDADES Post-its - como me vejo / me veem Planejamento da intervenção
<b>4</b>	O álcool e a sexualidade	DINÂMICAS I. “Pagação de Mico” II. Jogo da associação e memória  ATIVIDADES Planejamento da intervenção
<b>5</b>	Modelos de prevenção e a estratégia de normas sociais	DINÂMICAS I. Discussão de modelos  ATIVIDADES Criação de slogan para redes sociais Planejamento da intervenção
<b>6</b>	Mitos sobre o álcool	DINÂMICAS I. Mitos sobre o álcool  ATIVIDADES Planejamento final da intervenção





# OFICINA 1

## **Tema:**

Efeitos do Álcool no Organismo

## **Objetivo:**

Identificar os principais efeitos do álcool no organismo, sua metabolização, padrões de uso e riscos decorrentes

## **Referências no módulo teórico:**

- Ação do álcool no organismo
- Efeitos do álcool no comportamento

## **Materiais necessários:**

- Post-its
- Cards Mímica (2)
- Card Opções de intervenções (1)

## **Abertura (10 minutos)**

- Organize uma roda para um rápido alongamento com respiração, sugerindo que vamos começar uma oficina que fala principalmente sobre o álcool, seus efeitos no corpo e no comportamento de quem o consome.
- Em seguida, faça o Jogo dos Nomes – A primeira pessoa fala seu nome, a segunda fala o nome da primeira mais o seu, a terceira fala o nome da primeira, da segunda mais o seu e assim por diante...

## **Primeira dinâmica – Mímica (75 minutos)**

- **Jogo:** Mímicadas de nomes de filmes. Só que, em vez de nomes de filmes, usamos frases sobre os efeitos do álcool no organismo. Ex.: perda de coordenação motora (efeitos e frases nos cards anexos).

- **Instruções:** 5 minutos para lembrar o jogo original antes de começar o nosso jogo.

1. Separe o grupo em dois. Cada grupo deve escolher o nome de um filme e anotá-lo em um papel.
2. Um jogador do grupo adversário lê o nome do filme escolhido pelo outro grupo. Sua missão é fazer, por meio de mímica, com que seu time descubra o nome do filme sem que ele diga uma só palavra.
3. O jogador faz a mímica (4 minutos para seu grupo acertar).
4. Após lembrar o jogo original, entregue os cards O1 – Mímica 1 e O1 – Mímica 2 (um para cada grupo). Nesta dinâmica, portanto, a mímica deve “mostrar” os efeitos do álcool no organismo relacionados nos cards.

*Obs.: Alguns dos termos usados nos cards não são de uso habitual, mas o contato com esses conceitos e suas definições corretas é interessante como ferramenta de aprendizado.*

5. Para finalizar a dinâmica, leia o seguinte **texto para discussão** (5 minutos).

## REFLEXÕES DE UM CORPO ALCOOLIZADO

Você vai ao bar e bebe uma cerveja. Bebe a segunda cerveja... A terceira e assim por diante.

O teu estômago manda uma mensagem pro teu cérebro dizendo:

- Caraca, véio... O cara tá bebendo muito líquido, tô cheio!!!

Teu estômago e teu cérebro não distinguem que tipo de líquido está sendo ingerido, eles sabem apenas que “é líquido”.

Quando o cérebro recebe essa mensagem, ele diz:

- Caraca, o cara tá maluco!!!

E manda a seguinte mensagem pros rins:

- Meu, filtra o máximo de sangue que tu puder. O cara aí tá maluco e tá bebendo muito líquido. Vamos botar isso tudo pra fora.

E o rim começa a fazer até hora extra, filtrando muito sangue e enchendo rapidamente. Daí vem a primeira corrida ao banheiro.

Se você notar, esse primeiro xixi é de cor normal, meio amarelado porque, além de água, vêm as impurezas do sangue.

O rim aliviou a vida do estômago, mas você continua bebendo e o estômago manda outra mensagem, agora pro cérebro:

- Cara, ele não para. Socorro!!!

E o cérebro manda outra mensagem pro rim:

- Véio, estica a baladeira, manda ver aí na filtragem!!!

O rim filtra feito um louco, só que agora o que ele expulsa não é o álcool, ele manda pra bexiga apenas... água (o líquido mais precioso do corpo). Por isso que os xixis seguintes são transparentes: porque é água.

E quanto mais você continua bebendo, mais o organismo joga água pra fora e o teor de álcool no organismo aumenta, deixando você mais “bunitim”.

Chega uma hora que você tá com o teor alcoólico tão alto que teu cérebro te “desliga”. Essa é a hora que você desmaia... dorme... capota... resumindo: essa é a hora que o teu corpo não tem dono!!!

Ele faz isso porque pensa:

- Meu, o cara tá a fim de se matar. Tá bebendo veneno pro corpo. Vou apagar esse doido pra ver se assim ele para de beber e a gente tenta expulsar esse álcool do corpo dele...

Enquanto você tá lá, apagado (sem dono), o cérebro dá a seguinte ordem pro sangue:

- Bicho, apaguei o cara. Agora a gente tem que tirar esse veneno do corpo dele.

O plano é o seguinte: como a gente tá com o nível de água muito baixo, passa em todos os órgãos e tira a água deles e assim a gente consegue jogar esse veneno fora.

O sangue é como se fosse o office-boy do corpo. E, como um bom office-boy, ele obedece às ordens direitinho e, por isso, começa a retirar água de todos os órgãos. Como o cérebro é constituído de 75% de água, ele mesmo é o que mais sofre com essa “ordem”, e daí vêm as terríveis dores de cabeça da ressaca.

# OFICINA 1

## **Tema:**

Efeitos do Álcool no Organismo

## **Objetivo:**

Identificar os principais efeitos do álcool no organismo, sua metabolização, padrões de uso e riscos decorrentes

## **Referências no módulo teórico:**

- Ação do álcool no organismo
- Efeitos do álcool no comportamento

## **Materiais necessários:**

- Post-its
- Cards Mímica (2)
- Card Opções de intervenções (1)

## **Atividade - Post-its (20 minutos)**

1. Abra uma roda e divida o grupo em duas “agências de publicidade” para realizar o trabalho.
  2. Inicie duas atividades conjuntas:
    - Discussão sobre as frases utilizadas na dinâmica anterior. Ex.: perda de coordenação motora.
    - Produção de post-its com as frases que serão coladas numa cartolina para o mural da escola.
- Ex.: “o consumo de álcool diminui a coordenação motora e pode causar acidentes.”

## **@ Pausa para a água (10 minutos)**

## **Discussão das intervenções (60 minutos)**

1. Apresente o card O1 – “Opções de intervenções na escola”.
2. Converse sobre os recursos necessários para cada intervenção e sobre o produto final.
3. Faça uma primeira votação para que sejam escolhidas as duas opções mais apropriadas na opinião do grupo.
4. Divida a turma em dois grupos. Cada grupo vai discutir uma das duas intervenções mais votadas.
5. Apresente as argumentações para definição final na Oficina 2.



# OFICINA 2

## **Tema:**

Graduação alcoólica das diferentes bebidas, quantidades e doses

## **Objetivo:**

Explicitar as diferenças na concentração de álcool entre as bebidas

## **Referências no módulo teórico:**

- Efeitos do álcool no comportamento
- Padrões de consumo de álcool

## **Materiais necessários:**

- Cartolinas
- Canetinhas
- Cards Escala de bebidas (1 a 16)

## **Abertura (10 minutos)**

- Abra uma roda para um rápido alongamento com respiração, sugerindo que vamos começar mais uma oficina que fala principalmente sobre o álcool, seus efeitos no corpo e no comportamento de quem o consome.
- Em seguida, faça a Roda de Nomes - Em roda, uma pessoa fala o nome de outra, sai de seu lugar e ocupa o lugar de quem chamou. O que foi chamado repete o procedimento e assim por diante...

## **Primeira dinâmica – Escala de bebidas (40 minutos)**

1. Separe o grupo em dois.
2. Espalhe os cards O2 - Escala de bebidas 1 a 6 e peça aos participantes que os coloquem em ordem de graduação, da menos forte para a mais forte.
3. Depois que eles terminarem, mostre o card O2 - Escala de bebidas 7 sobre a equivalência de doses.
4. Leia e mostre o card O2 - Tabela Dose/Bebida - Escala de bebidas 8.
5. Espalhe os cards O2 - Escala de bebidas 9 a 14 com as unidades legendadas.
6. Apresente o card O2 - Escala de bebidas 15: “Guia de Embriaguez”.
7. Coloque as doses nas colunas em branco, buscando relacionar dose e estado alcoólico.
8. Faça uma plenária com as informações corretas sobre doses x estado alcoólico, de acordo com o card O2 - Escala de bebidas 16.

## **Atividade - Slogans - recorte e colagem (60 minutos)**

1. Peça aos jovens para criarem slogans sobre doses e mitos.
2. Depois, eles devem escrever esses slogans com recortes de letras de revistas.
3. A seguir, devem produzir um roteiro com os slogans.
4. Se tiver uma câmera disponível, tire uma foto de cada slogan. Se não, coloque no mural da escola.

## **@ Pausa para a água (10 minutos)**

## **Escolha e planejamento da intervenção vencedora (30 minutos)**

1. Estimule o grupo a definir a opção vencedora entre as duas mais votadas.
2. Comece o planejamento da intervenção escolhida.



# OFICINA 3

## **Tema:**

Padrões de uso de álcool e comportamento sob efeito do álcool

## **Objetivo:**

Apresentar e discutir os diversos padrões de consumo de álcool e identificar diferenças entre a autopercepção e a percepção do outro quando sob efeito do álcool

## **Referências no módulo teórico:**

- Efeitos do álcool no comportamento
- Padrões de consumo de álcool
- O álcool na adolescência

## **Materiais necessários:**

- Cartolinas
- Canetinhas
- Post-its
- Cards - Memória 1 a 22
- Card - Como me vejo / me veem (1)

## **Abertura (10 minutos)**

- Abra uma roda para um rápido alongamento com respiração, sugerindo que vamos começar mais uma oficina que fala principalmente sobre o álcool, seus efeitos no corpo e no comportamento de quem o consome.
- Em seguida, ainda em roda, faça o jogo **Zip, Zap, Boing**: o primeiro jogador bate palma e diz ZIP ou ZAP. Se disser ZIP, tem que olhar para o colega do seu lado direito ou esquerdo para passar-lhe a vez. Se disser ZAP, para o jogador ao lado de um de seus vizinhos. O jogador que recebe o ZIP ou o ZAP dá sequência ao jogo passando ZIP para um de seus vizinhos, ZAP para um vizinho do vizinho ou BOING que significa devolver a passada. ZIP, ZAP ou BOING devem ser passados sempre acompanhados de uma palma. Os jogadores que erram a combinação (palma) + (zip, zap ou boing) + (pessoa“olhada”) vão saindo do jogo.

## **Primeira dinâmica - Jogo da associação e memória (40 minutos)**

**Jogo:** Há dois conjuntos de cards - um com personagens (O3 – Memória 1 a 10) e outro com calendários de consumo de álcool (O3 – Memória 11 a 20). Os jogadores terão de descobrir qual personagem corresponde a qual calendário de consumo de álcool (veja no card gabarito O3 – Memória 21).

1. Disponha cada conjunto de cards em uma fileira.
2. Em grupo, faça com que os alunos procurem associar cada personagem com cada calendário de consumo de álcool.
3. Depois que todos os cards tiverem sido corretamente associados, misture-os novamente para o Jogo de Memória.
4. Cada participante terá que virar um card de personagem e um card de calendário. Se errar, passa a vez ao próximo. Assim, sucessivamente, até que todos os pares sejam associados.
5. Mostre o card O3 – Memória 22 que apresenta tabela sintetizando padrões de uso.

# OFICINA 3

## **Tema:**

Padrões de uso de álcool e comportamento sob efeito do álcool

## **Objetivo:**

Apresentar e discutir os diversos padrões de consumo de álcool e identificar diferenças entre a autopercepção e a percepção do outro quando sob efeito do álcool

## **Referências no módulo teórico:**

- Efeitos do álcool no comportamento
- Padrões de consumo de álcool
- O álcool na adolescência

## **Materiais necessários:**

- Cartolinas
- Canetinhas
- Post-its
- Cards - Memória 1 a 22
- Card - Como me vejo / me veem (1)

## **Segunda dinâmica - Jogo da associação e memória (30 minutos)**

1. Separe o grupo em dois.
2. Um grupo recebe uma cartolina com o texto: “Como os outros veem uma pessoa que bebeu? O que pensam dela?”
3. O outro grupo recebe uma cartolina com o texto: “Como a pessoa que bebeu se vê? O que pensa de si mesma?”
4. Reúna os grupos e peça para compartilharem suas ideias.
5. Discuta a informação com o grupo: Há distorções entre as duas visões? Quais? Por quê?
6. Finalize a dinâmica, mostrando e discutindo o card O3 – Como me vejo / me veem (espelho).

## **Atividade - Post-its (30 minutos)**

1. Abra uma roda e inicie duas atividades conjuntas:
  - Discussão sobre as frases resultantes da segunda dinâmica.
  - Produção de post-its com as frases que serão coladas numa cartolina para o mural da escola. Ex.: “A coragem que a pessoa que bebe tem é apenas efeito do álcool. Ela está é pagando mico.”

## **@ Pausa para a água (10 minutos)**

## **Planejamento da intervenção (60 minutos)**



# OFICINA 4

## **Tema:**

O álcool e a sexualidade

## **Objetivo:**

Aumentar a percepção do jovem sobre riscos do sexo inseguro e de sua associação com o uso de álcool

## **Referências no módulo teórico:**

- O consumo de álcool entre os adolescentes paulistas
- Padrões de consumo de álcool
- O álcool na adolescência

## **Materiais necessários:**

- 10 folhas de papel sulfite
- Canetas
- Garrafa
- Cards – Pagação de Mico (1)
- Card – Jogo da Verdade (1 a 7)

## **Abertura (10 minutos)**

Abra uma roda para um rápido alongamento com respiração, sugerindo que vamos começar mais uma oficina que fala principalmente sobre o álcool, seus efeitos no corpo e no comportamento de quem o consome.

## **Primeira dinâmica – “Pagação de Mico” (60 minutos)**

1. Separe o grupo em dois. Se houver equivalência numérica de meninos e meninas, divida os grupos por sexo. Se não, forme dois grupos aleatórios.
2. Apresente aos dois grupos o card O4 - Pagação 1 no qual estão descritos os efeitos do álcool.
3. Distribua cinco folhas de papel sulfite para cada grupo.
4. Oriente os grupos a escreverem as cinco piores cantadas, frases ou declarações vindas de pessoas bêbadas – reais ou inventadas.
5. Troque as folhas entre os grupos.
6. Com as folhas trocadas, os jogadores devem escrever o que diriam ou que reação teriam diante de cada frase escrita pelo outro grupo.

## **Segunda dinâmica - Jogo da verdade (40 minutos)**

1. Reúna os participantes em círculo.
2. Gire uma garrafa no centro do grupo.
3. A pessoa para a qual o gargalo da garrafa apontar deverá responder à questão em negrito do card O4 – Jogo da Verdade 1.
4. A pessoa para a qual o fundo da garrafa apontar deve falar sobre as consequências envolvidas na situação citada.
5. Cada participante tem 30 segundos para falar. Ao final, leia a resposta à pergunta escrita no card O4 - Jogo da Verdade 1.
6. Repita a mesma dinâmica até o card O4 - Jogo da Verdade 5.
7. Ao final, apresente o card O4 - Jogo da Verdade 6 e leia o card O4 – Jogo da Verdade 7.

## **@ Pausa para a água (10 minutos)**

## **Planejamento da intervenção (60 minutos)**

# OFICINA 5

## **Tema:**

Modelos de prevenção e a estratégia de normas sociais

## **Objetivo:**

Apresentar e discutir as diferentes possibilidades de atuação preventiva, bem como analisar criticamente os modelos de prevenção identificados

## **Referências no módulo teórico:**

- Os diferentes níveis de prevenção e intervenção
- Os modelos de prevenção

## **Materiais necessários:**

- 10 folhas de papel sulfite
- Canetas
- Cards – Modelos (1 a 10)

## **Abertura (10 minutos)**

- Abra uma roda para um rápido alongamento com respiração, sugerindo que vamos começar mais uma oficina que fala principalmente sobre como prevenir o consumo de álcool por adolescentes.
- Em seguida, permanecendo em roda, faça a dinâmica “Se eu fosse pra Lua, levaria...”: o primeiro participante cita alguma coisa que levaria para a construção de um mundo na Lua. O segundo diz o que já foi citado e acrescenta mais uma coisa. O terceiro cita as duas anteriores na ordem certa e acrescenta a sua. Segue assim até que alguém erre as coisas ou a ordem em que foram citadas. Essa pessoa sai do jogo que continua até restar apenas um jogador.

## **Primeira dinâmica – Discussão de modelos (60 minutos)**

1. Separe o grupo em dois.
2. Entregue os cards O5 – Modelo 1 a 3 a um dos grupos e os cards O5 – Modelo 4 a 6 ao outro. Em cada card, haverá a explicação sobre um modelo de prevenção.
3. Explique que os grupos terão 10 minutos para debater os três modelos que receberam e, após a discussão, apresentá-los aos colegas. Para isso, terão que fazer uma breve descrição do modelo e dizer se acham que ele funciona.
4. Distribua folhas de papel sulfite caso desejem fazer anotações sobre cada modelo.
5. Após a apresentação de cada modelo, leia a avaliação de sua aplicação entre os jovens (card O5 – Modelo 7).
6. Para finalizar, leia e discuta com o grupo os cards O5 – Modelo 8 a 10.

## **Atividade – Criação de slogan para redes sociais (40 minutos)**

A partir do conteúdo desenvolvido, o grupo deverá elaborar um slogan para uma “campanha publicitária” de prevenção ao uso de álcool para ser veiculado através das redes sociais (Orkut, Facebook e Twitter). Ex.: slogan do projeto “Álcool: você é livre para dizer não!”

## **@ Pausa para a água (10 minutos)**

## **Planejamento da intervenção (60 minutos)**

# OFICINA 6

## **Tema:**

Mitos sobre o álcool

## **Objetivo:**

Adequar à realidade crenças equivocadas em relação ao consumo de álcool, retomando temas discutidos nas oficinas anteriores; finalizar o processo das oficinas e concluir o planejamento da intervenção escolhida

## **Referências no módulo teórico:**

- A ação do álcool no organismo
- Os efeitos do álcool no comportamento
- Padrões de consumo de álcool
- O álcool na adolescência

## **Materiais necessários:**

- Card – Mitos (1 a 12)

## **Abertura (15 minutos)**

- Abra uma roda para um rápido alongamento com respiração, comunicando que esta é a última oficina e que teremos uma programação de finalização do trabalho.
- Em seguida, permaneça em roda e faça o jogo “Escravos de Jó”: todos de mãos dadas se movem como numa ciranda enquanto cantam a música. Na parte “tira, põe, deixa ficar”, as palavras devem ser acompanhadas por movimentos com um dos pés; o mesmo vale para um gingado de corpo no “zigue-zigue-zá”. Repete-se tudo sem cantar, apenas murmurando o ritmo. E, por fim, repete-se sem nenhum som, cantando apenas mentalmente sem esquecer os movimentos. Normalmente, esse jogo não dá certo, mas é por isso mesmo que fica bem divertido e todos acabam rindo muito!

## **Dinâmica – Mitos sobre o álcool (45 minutos)**

1. Separe o grupo em dois.
2. Entregue a cada um dos grupos um par de cards O6 – Mitos 1 e 2.
3. Na sequência, distribua entre os dois os cards O6 – Mitos 3 a 12.
4. Peça a um grupo para ler uma afirmação e o outro deve dizer se ela é verdadeira ou falsa, levantando o cartão correspondente ao voto da maioria do time.
5. Repita o mesmo procedimento até o fim dos cards.
6. Some os acertos de cada grupo.

## **Atividade – Considerações finais (20 minutos)**

Proponha um debate em roda sobre todo o processo vivenciado nas oficinas.

## **@ Pausa para a água (10 minutos)**

## **Planejamento final da intervenção (90 minutos)**



# Intervenções culturais

## OBJETIVO

As intervenções culturais propostas no Guia visam a difundir junto ao maior número possível de adolescentes o conhecimento adquirido durante as oficinas de prevenção do consumo de álcool por menores. Escolhemos a produção cultural como ferramenta de diálogo dos jovens com os próprios jovens. Nesse momento, eles têm a possibilidade de intervir no ambiente escolar, por meio das linguagens artísticas sugeridas a seguir e, dessa forma, propor a seus pares a reflexão sobre o comportamento dos adolescentes em relação ao consumo de álcool.

## A escolha da intervenção

Cada turma tem suas próprias características, habilidades e expectativas. Ao apresentar as sugestões de intervenção, é importante que o condutor da oficina fique atento às opções que o grupo possa desenvolver de maneira mais satisfatória. Percebemos que as turmas, em geral, simpatizam muito com a ideia da Balada sem Álcool, porém todas as outras intervenções podem ter uma Balada sem Álcool para o lançamento do produto final. Por isso, sugerimos que a intervenção seja alguma produção cultural com Balada sem Álcool como conclusão do processo. Assim, além de uma experiência mais completa, o grupo poderá compartilhar o resultado final na internet.



## JORNALZINHO

Elaboração de um jornalzinho (fanzine) com vários tipos de produção escrita (como poesia, conto, reportagem) e visual (como fotografia e ilustração) para distribuição impressa e/ou eletrônica.

### Planejamento

- # Conhecer referências de outros jornais, fanzines e revistas para entender o que é e como pode ser feita a publicação.
- # Definir um título e a estrutura: quantas e que seções serão produzidas (comportamento, moda, horóscopo, cultura...) e como elas abordarão o tema do álcool. Quanto ao formato, o jornal pode inclusive ser veiculado em um mural.
- # Pensar na possibilidade da criação de um modelo-padrão para que o projeto tenha continuidade.
- # Ter pessoas para as seguintes funções, conforme suas aptidões e interesses:
  - repórter.
  - fotógrafo.
  - ilustrador.
  - diagramador.

### Responsabilidades

- # Fazer uma reunião de pauta, na qual todos levam suas sugestões para que juntos decidam o que entra ou não na edição.
- # Definir prazos (é recomendável fazer um cronograma de entrega específico de cada item):
  - redação dos textos.
  - produção de imagens.
  - revisão.
  - montagem.
  - impressão.
  - distribuição/lançamento.
- # Fazer o trabalho de campo.
- # Acompanhar e gerir o conteúdo.
- # Diagramar.
- # Articular a impressão com parceiros da comunidade.
- # Cuidar da finalização/impressão.
- # Criar o evento de lançamento (festa, caminhada, etc.) e distribuição.



### Referências

- Blog Especialistas em Juventude - [www.especialistasemjuventude.blogspot.com/2010/07/fanzine.html](http://www.especialistasemjuventude.blogspot.com/2010/07/fanzine.html)
- Fanzine da UFMG - [www.especialistasemjuventude.blogspot.com/2010/07/fanzine.html](http://www.especialistasemjuventude.blogspot.com/2010/07/fanzine.html)
- Site com modelos de Jornal Escolar - [www.jornalescolar.org.br](http://www.jornalescolar.org.br)





## FESTIVAL DE MÚSICA

Produzir um festival de música com algum dos temas trabalhados nas oficinas. Por exemplo: Álcool, você é livre para dizer não!

### Planejamento

- # Definir o tema do festival.
- # Escolher local na escola para realizar o festival (como quadra, teatro, sala, biblioteca), checar disponibilidade, definir data, programação e horário.
- # Delegar tarefas aos alunos, seguindo as aptidões de cada um.
- # Conseguir todos os equipamentos necessários (caixas amplificadoras, PAs, microfones, monitores, pontos de energia).
- # Cuidar da alimentação (salgados, doces e afins).
- # Cuidar das bebidas (suco, água, refrigerante).
- # Cuidar dos descartáveis (copos, pratos, talheres).
- # Verificar esquema de portaria/segurança - controles de entrada e saída, fluxo de pessoas, etc.
- # Divulgar na escola e na comunidade.
- # Criar e fazer a decoração.
- # Fazer o registro em foto e vídeo.
- # Definir o local e os utensílios para preparar drinks sem álcool (facas, tábuas de madeira, jarras, etc.).
- # Buscar apoio financeiro (APMs, Comerciantes, Comunidade Local, etc.)

### Responsabilidades

- # Planejar o concurso (se houver).
- # Verificar o que é preciso e possível fazer na escola.
- # Fazer parcerias com DJs ou bandas ligadas à escola. Essa participação de convidados permite compartilhar os equipamentos e ajuda muito na parte técnica.
- # Criar uma agenda, regulamento e ficha de inscrição.
- # Divulgar e abrir inscrição para toda a escola (para qualquer ritmo ou estilo musical).
- # Definir a estrutura (saraú, duelo de MCs...).
- # Avaliar necessidade de palco, equipamento, decoração, jurados, etc.
- # Fazer a divulgação.
- # Selecionar as inscrições/fazer a curadoria.



## MOSTRA DE FOTOGRAFIA

Produção de fotografias que podem ser impressas ou digitais (projetadas), desenvolvidas dentro de um tema proposto na oficina. Exemplo: “É possível se divertir sem álcool!” ou “Vida saudável sem álcool!”.

### Planejamento

- # Definir o formato da intervenção:
  - Concurso de fotografia - com jurados e premiação.
  - Mostra de fotografia.
  - Concurso e mostra.
  - Possibilitar oficina de fotografia e/ou uma fundamentação teórica básica para conhecimento técnico, prático e conceitual. Exemplo: pesquisa em site de busca. Dividir esse tempo de aprendizagem em duas partes: a primeira teórica e a segunda prática, na qual os alunos farão a experimentação das fotos para a exposição.
- # Verificar a disponibilidade de máquina fotográfica (da escola e/ou dos alunos) e/ou celular com câmera.

### Responsabilidades

- # Dividir as tarefas.
- # Decidir como as fotos serão expostas (conforme os recursos da escola e do grupo):
  1. Fotos em papel – impressão ou revelação das fotos.
  2. Fotos digitais – uso de computadores, data-show, etc.
- # Definir dia, horário, local e tempo de exposição.
- # Estabelecer prazo para envio das fotos.
- # Elaborar o regulamento da mostra ou concurso\*.
- # Criar um e-mail para recebimento das fotos.
- # Receber as imagens e coordenar o e-mail de recebimento das fotos.
- # Organizar as fotos e selecionar.
- # Listar e preparar os equipamentos necessários.
- # Preparar a divulgação para os alunos da escola da exposição/concurso e do regulamento (falar na sala de aula, fazer cartazes e folhetos, publicar no Facebook e Orkut, etc.).
- # Planejar e fazer a decoração.
- # Buscar parcerias com profissionais, estúdios e comércios de material fotográfico da região.
- # Escolher os jurados (curador) - convidar professores, profissionais, pais, etc.

#### \* O que deve constar no Regulamento (Concurso ou Mostra)

- # Quem pode enviar fotos? (Alunos do Ensino Médio? Do Fundamental? Todos os alunos?).
- # Que tipo e tamanho de foto serão permitidos? (foto de celular, foto de câmera fotográfica e até quantos megabytes).
- # Qual o prazo limite para o envio das fotos?

#### # Quantas fotos cada inscrito pode enviar?

- # As fotos deverão ser analisadas para confirmação de que estão dentro do tema escolhido.
- # Caso seja um concurso, é importante definir quantos ganhadores serão premiados, quem fará a escolha e definir a premiação.



## CRIAÇÃO COLETIVA DE ARTES VISUAIS

Produção de obras de artes visuais dentro dos temas desenvolvidos durante as oficinas. Artes visuais: fotografia, pintura, grafite, vídeo, performance, mural, painel e escultura, entre outros.

### Planejamento

- # Definir os assuntos, presentes no conteúdo das oficinas, que serão abordados para montagem das artes.
- # Organizar ideias - Como os assuntos escolhidos serão mostrados? Quanto tempo a exposição ficará na escola?
- # Definir materiais que serão utilizados para a confecção (papéis, latas, madeira, tinta, equipamento de som e vídeo, etc.).
- # Definir junto à escola o local, data, horário, participação dos alunos e pais.
- # Produção das artes.

### Responsabilidades

- # Visitar exposições artísticas fora da escola, em centros culturais e museus, entre outros.
- # Pensar em obras que desenvolvam a interatividade dos alunos da escola.
- # Fazer a montagem e a apresentação da exposição.
- # Os alunos do projeto podem ficar na monitoria, explicando as ideias das obras.





## PRODUÇÃO DE VÍDEO

Produção de material audiovisual, a partir dos temas desenvolvidos nas oficinas, que possa circular em projeções na escola/comunidade e na internet.

### Planejamento

- # Redigir o roteiro do vídeo.
- # Escolher o formato\* da obra (ficção, videoclipe, documentário ou propaganda), lembrando que nenhum dos formatos deve conter falas (se necessário, colocar legenda, pois a captação de som é complicada e isso facilita a edição).
- # Definir e cuidar da montagem do roteiro com as ideias expostas pelo grupo. O tempo máximo de um vídeo educacional/artístico/experimental não deve ultrapassar 3 minutos.
- # Depois de montado o roteiro, definir a forma de captação das imagens: câmera fotográfica, câmera filmadora, câmera de celular ou outros.
- # Dividir as funções da equipe:
  - Diretor - quem define como os atores devem se posicionar e o que devem fazer de acordo com o roteiro escrito pelo grupo.
  - Produção - quem organiza tudo para a gravação acontecer: os espaços, os objetos, o figurino, etc. É importante ter, pelo menos, dois alunos na produção.
  - Atores - quem aparece no vídeo.
  - Operador de câmera - quem faz a filmagem.
  - Editor - quem faz a edição (montagem) do vídeo no computador e deixa-o pronto para a apresentação.
- # No dia da gravação, todos devem estar presentes e tudo deve estar pronto: objetos, atores, figurino, locais de gravação, etc.
- # Fazer a edição (existem vários programas).
- # Escolher a forma como o vídeo será apresentado para a escola: De turma por turma na sala de vídeo? Na hora do intervalo: Haverá uma festa de lançamento para a exibição do vídeo?
- # Fazer a apresentação.

#### \* Alguns formatos possíveis:

- # *Ficção* - A história e seus personagens são inventados, podendo ou não ter como base uma história real, mas com elementos diferentes da história original. A graça é colocar na tela uma história diferente que pode ser comédia, drama, terror ou suspense. Exemplo: minisséries, novelas e filmes ficcionais.
- # *Videoclipe* - Representação da história da música escolhida. São situações que representem a letra e a ideia da música.
- # *Propaganda* - Vídeo com objetivo de vender um produto ou uma ideia.





## BALADA SEM ÁLCOOL

Produção de uma balada, com drinques sem álcool, na qual os adolescentes possam organizar um ambiente de diversão sem a presença de bebidas alcoólicas. A Balada sem Álcool pode ser feita para o lançamento de qualquer produção cultural proposta. Exemplo: Mostra de fotografia com lançamento na Balada sem Álcool. Exemplo de tema: "É possível se divertir sem álcool".

### Planejamento

- # Definir local, data e horário junto à direção da escola.
- # Checar o que pode ser disponibilizado.
- # Criar a decoração (cartazes, mural, etc.) do evento de acordo com o objetivo: É possível se divertir sem álcool.
- # Definir o público que será convidado: Só alunos da escola ou comunidade também?

### Estrutura

- # Checar energia elétrica/capacidade.
- # Equipamento de som (caixa amplificadora, PA, microfone, etc.) - verificar com a escola/ empréstimo de familiares e amigos.
- # Equipamento de luz - verificar com a escola/ empréstimo de familiares e amigos.
- # Alimentação (salgados, doces e afins) - doação por parte dos próprios alunos ou da escola ou pessoas da comunidade que vendam a comida na festa.
- # Bebidas\* (suco, água, refrigerante) - testar drinques sem álcool e verificar apoio de comerciantes do bairro ou solicitar doações.
- # Descartáveis (copos, pratos, talheres).
- # DJs ou bandas - programação.
- # Portaria/segurança.
- # Divulgação na escola e na comunidade - blog, cartazes, anúncios nas salas, professores e coordenação.

- # Decoração.
- # Registro em foto e vídeo - buscar equipamento e parceiros para viabilizar o registro.
- # Espaço e utensílios para preparar drinques sem álcool (facas, tábuas de madeira, jarras, etc.).
- # Definir como será a entrada - convites, como se dará o acesso e o fluxo de pessoas.
- # Ofício/carta para conseguir apoios.
- # Orçamento.
- # Questões de segurança física (rotas de fuga, extintores, bombeiros).

### Responsabilidades

- # Delegar tarefas aos alunos, seguindo orientação de gostos e aptidões de cada um.
- # Dividir as necessidades entre os jovens em duas fases: pré-produção e produção. Pré-produção é tudo o que precisa ser resolvido e definido antes do dia do evento. A produção é responsável por cada tarefa no dia do evento. Fazer esta divisão com as necessidades e os respectivos nomes dos responsáveis pelas tarefas.
- # Construir um cronograma de trabalho, ou seja, qual o tempo que cada um tem para realizar suas tarefas.
- # Definir prazos.
- # Fazer o acompanhamento semanal das tarefas.

*\* Não colocar bebidas energéticas no cardápio de drinques. Mesmo não contendo álcool esse tipo de bebida não é aconselhável para menores e pode ser muito prejudicial.*

### ATENÇÃO AOS IMPREVISTOS

É sempre bom criar uma lista de imprevistos para tentar evitá-los. Entre os imprevistos mais frequentes, estão excesso de público e falhas técnicas.



# Material Audiovisual

## **Apresentação**

### **Projeto piloto nas escolas:**

- # Escola Estadual José Raul Poletto
- # Escola Estadual Giulio David Leone
- # Vídeo memória do projeto piloto

### **Entrevistas:**

- # Henrique Carneiro - **O consumo de álcool na história**
- # Monica Gorgulho - **Prevenção do consumo de álcool na adolescência**
- # Lidia Aratangy - **O importante papel da escola na prevenção do consumo de álcool**
- # Auro Danny Lescher - **Adolescência e uso de álcool**
- # Jairo Bouer - **Consumo de álcool e comportamento sexual**
- # Elisaldo Carlini - **Epidemiologia do uso de álcool**
- # Camila Magalhães Silveira - **Ação do álcool e seus efeitos sobre o comportamento**
- # Antony Wong - **Toxicidade do consumo de álcool**
- # Sergio Tamai - **Políticas públicas de prevenção do consumo indevido de álcool**
- # Maria Cristina Megid - **Fiscalização da venda e consumo de álcool para menores**

# GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

## **Governador**

Geraldo Alckmin

## **Vice-Governador**

Guilherme Afif Domingos

## **Secretário da Educação**

Herman Voorwald

## **Secretário-Adjunto**

João Cardoso Palma Filho

## **Chefe de Gabinete**

Fernando Padula Novaes

## **Secretário da Saúde**

Giovanni Guido Cerri

## **Secretário-Adjunto**

José Manoel de Camargo Teixeira

## **Chefe de Gabinete**

Reynaldo Mapelli Júnior

## **Secretaria da Educação do Estado de São Paulo**

Praça da República, 53 – Centro

01045-903 – São Paulo – SP

Telefone: 11 3218-2000

[www.educacao.sp.gov.br](http://www.educacao.sp.gov.br)

## **Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo**

Av. Dr. Arnaldo, 355 – Consolação

01246-000 – São Paulo – SP

Telefone: 11 3062-0327

[www.saude.sp.gov.br](http://www.saude.sp.gov.br)





ISBN 978-85-7849-527-5



9 788578 495275

