

UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE O CONSUMO DE ÁLCOOL E TABACO POR ADOLESCENTES: FATORES DE VULNERABILIDADE E SUAS CONSEQUÊNCIAS

A COMPARATIVE STUDY BETWEEN THE CONSUMPTION OF ALCOHOL AND TOBACCO BY ADOLESCENTS: VULNERABILITY FACTORS AND THEIR CONSEQUENCES

Caroline Correia Melo¹
Ana Alayde Werba Saldanha Pichelli²
Karla Carolina Silveira Ribeiro³

RESUMO

A adolescência, mais do que outra etapa do desenvolvimento humano, é marcada por um período de grandes mudanças não apenas corporais, mas psicológicas. Na adolescência, busca-se encontrar liberdade, autonomia, novas experiências e referências. Desta maneira, colocam-se em situações de vulnerabilidade ao consumo de álcool e tabaco. Portanto, este artigo teve como objetivo compreender e analisar os fatores de vulnerabilidade dos adolescentes ao consumo do álcool e do tabaco. Para embasamento do texto, aplicou-se um questionário, organizado por módulos, que contemplou os seguintes assuntos: características sócio-demográficas, idade do primeiro consumo, frequência e quantidade de consumo, aquisição da droga lícita e motivação para o consumo e suas consequências. A pesquisa se deu na cidade de Campina Grande, em escolas estaduais, da qual participaram 816 adolescentes, sendo estes 334 (40,9%) do sexo masculino e 482 (59,1%) do sexo feminino, com faixas etárias entre 12 e 19 anos. Os dados foram analisados a partir de estatística descritiva e bivariada. Os dados da pesquisa demonstraram que a idade de iniciação para o tabaco foi de 14,36 anos (DP=1,9) e de 13,77 anos para o álcool (DP =1,8), com diferença significativa ($p<0,05$); 13,1% dos adolescentes utilizam conjuntamente as duas substâncias ($r=0,32$, $p<0,05$). Os dados demonstraram que o consumo do álcool está vinculado aos efeitos positivos que ele acarreta: mais simpático e animado e a aceitação dos grupos de amigos e facilitador para relações sexuais; também os fatores emocionais destacaram como facilitadores para o consumo: esquecer coisas ruins e fazer tudo parecer fácil. Quanto aos fatores negativos para o consumo das substâncias psicoativas, 62,9% dos participantes afirmaram não ter tido nenhuma consequência plausível, ao utilizar tais substâncias. Conclui-se, portanto, que os adolescentes não entendem a problemática relacionada ao uso precoce de tais substâncias, não percebendo o consumo como algo nocivo à saúde, o que dificulta a prevenção de futuras patologias e os deixam mais vulneráveis ao adoecimento.

PALAVRAS-CHAVE: Adolescentes. Álcool. Tabaco. Vulnerabilidade.

ABSTRACT

The adolescence, more than other stages of human development, is marked by a period of great changes not only physically but psychologically too. During adolescence, they seek to find freedom, autonomy, new experiences and references and, that way, they put themselves in situations of vulnerability, among them, the consumption of alcohol and tobacco. Therefore, this article aimed to comprehend and analyze the vulnerability factors of adolescents to alcohol and tobacco consumption. As a basis for this study, a questionnaire organized by modules was applied, contemplating the following subjects: sociodemographic characteristics, age of first consumption, frequency and quantity of consumption, acquisition of licit drugs and motivation for consumption and its consequences. The survey was conducted in Campina Grande, in state schools, where 816 teenagers participated, being 334 (40.9%) males and 482 (59.1%) females, with age groups between 12 and 19 years. The data were analyzed from descriptive and bivariate statistics. The data from the research showed that the starting age for tobacco was 14.36 years (SD =

1 Graduada em Psicologia pela Faculdade Maurício de Nassau. E-mail: carolinecorreiaa@hotmail.com

2 Pós-doutora em Psicologia pela Universidade de São Paulo (USP). Docente da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). E-mail: analayde@gmail.com

3 Doutora em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Docente da Faculdade Maurício de Nassau. E-mail: karlacribeiro@yahoo.com.br

1.9) and 13.77 years for alcohol (SD = 1.8), with a significant difference ($p < 0,05$); 13.1% of the teenagers used both substances together ($r = 0,32$, $p < 0,05$). The data evidenced that alcohol consumption is linked to positive effects involved: more sympathetic and lively and an acceptance of groups of friends and facilitator for sexual relations; the emotional factors stood out as facilitators for the consumption too, such as: forgetting bad things; and making everything seem easy. Regarding the negative factors for the consumption of psychoactive substances, 62.9% of the participants said that they had no plausible consequence by using those substances. It is concluded, for example, that adolescents do not understand the problem related to the early use of such substances, not perceiving consumption as harmful to health, which makes it difficult to prevent future pathologies and make them more vulnerable to illness.

KEYWORDS: Teenagers. Alcohol. Tobacco. Vulnerability.

INTRODUÇÃO

O presente estudo tem como tema a vulnerabilidade dos adolescentes de escolas estaduais, localizadas na cidade de Campina Grande, no que se refere ao uso das drogas lícitas (álcool e tabaco). Tendo como base que a população estudada é adolescente, será considerado, nesta pesquisa, o período de desenvolvimento proposto pela Organização Mundial da Saúde – OMS (2010) para descrever este ciclo de vida, que abrange a faixa etária entre 10 a 19 anos. Em contraponto, no Brasil o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA considera, na Lei 8.069 de 1990, a faixa etária de 12 a 18 anos. A escolha pela referência internacional se deu pelo fato que a definição da OMS é utilizada como critério do Ministério da Saúde para a definição do público beneficiário das campanhas preventivas, no Brasil (BRASIL, 2010).

A palavra adolescência deriva do latim *adolesco*, que significa crescer, fazer-se homem/mulher (COLE, COLE, 2004), ou seja, é um período que perpassa a infância e finaliza na idade adulta. Para algumas culturas tradicionais, a adolescência é marcada por cerimônias ou rituais de passagem. Entretanto, para as sociedades modernas, ela é marcada não por um único evento, mas por um longo período de transição no desenvolvimento humano que abrange processos inerentes aos contextos sociais, históricos, políticos e econômicos (PAPALIA, FELDMAN, 2013). Fisiologicamente falando, pode-se dizer que a adolescência tem início na puberdade, quando acontecem as primeiras mudanças corporais e hormonais.

Do ponto de vista biopsicossocial, a adolescência é uma fase bastante conflituosa, de desorganização e instabilidade emocional. Dentro deste contexto, este período do desenvolvimento também é marcado pela consolidação de valores sociais, busca por experiências de novos comportamentos, novas referências, além dos familiares, adesão de desafios, construção de identidade e imagem corporal. Ou seja, é um período em que os jovens almejam alcançar sua individualidade, liberdade, autonomia e estabelecer um projeto de vida próprio (ZUGLIANI et al. 2007).

Há nesta fase também uma necessidade de se encaixar em grupos/tribos e ser aceito por seus pares e/ou meio social onde vivem. Esses grupos ou “tribos”, que os adolescentes tendem a pertencer, têm segundo Cavalcante, Alves e Barroso (2008) a capacidade de influenciar as ações e fazer com que os jovens adotem atitudes que serão a prova de sua aceitação. Dessa maneira, por serem contestadores e destemidos e pela falta de maturidade, tornam-se sujeitos a ações impulsivas, a comportamentos vulneráveis a si mesmo e ao outro e a vulnerabilidade do meio social. Neste sentido, pelo convívio com outros e por passarem mais tempo fora do alcance dos pais ou responsáveis, os adolescentes acabam expostos a situações que se tornam fatores facilitadores para o uso precoce de drogas.

Para a OMS (2010), droga é qualquer substância não produzida pelo organismo que tem a propriedade de atuar sobre um ou mais de seus sistemas, produzindo alterações em seu funcionamento. Ou seja, as drogas são substâncias que alteram ou causam uma série de mudanças na forma de agir, pensar, sentir e expressar. As drogas são divididas em ilícitas, que têm a comercialização e o uso proibidos por lei (maconha, cocaína, crack, entre outras), e as lícitas que são legalmente aceitas pela sociedade e pela lei (álcool e tabaco).

Historicamente, a humanidade sempre procurou substâncias que alterassem o humor, a percepção e as suas sensações. No entanto, atualmente, é bastante comum que o primeiro contato com tais substâncias ocorra na adolescência (BRASIL, 2010). Segundo o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas – CEBRID (2010), as substâncias mais utilizadas no Brasil pelos jovens são o álcool e o cigarro. Os motivos que levam a essa primeira experiência, cada vez mais precoce, são inúmeros, podendo assim ser exemplificado pela curiosidade do novo, por buscar esquecer frustrações e insatisfações, para fugir da timidez e insegurança na hora da conquista e pela busca do prazer. Outro fator de incentivo ao consumo precoce ocorre através dos pais pois, culturalmente, o álcool e o cigarro fazem parte da grande maioria dos eventos proporcionados pelos familiares (RIBEIRO, 2013).

As bebidas alcoólicas provocam, como já citado anteriormente, uma sensação de desinibição e favorecem a conversação e maior interação entre amigos, especialmente se for ingerido em maior quantidade, pois a sensação estimulante ultrapassa a sensação depressora que o álcool provoca. Já o tabaco, conhecido popularmente como

cigarro, tem como efeitos apazíveis o aumento do estado de alerta e atenção, o desempenho psicomotor e a sensação de relaxamento, em situações de ansiedade e estresse (AMATO, 2010).

Uma pesquisa nacional de saúde, realizada em 2009 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, constatou dados preocupantes sobre o consumo de bebidas alcoólicas. De acordo com os dados, 27,3% dos estudantes escolares haviam consumido esse tipo de produto nos últimos 30 dias, e 71,4% as experimentaram alguma vez na vida. Esta mesma pesquisa também destacou resultados quanto ao uso do tabaco, mostrando que 24,2% dos escolares o experimentaram alguma vez na vida e que 6,3% haviam fumado nos últimos 30 dias.

Neste sentido, quando se trata dos adolescentes, apesar do padrão de consumo do álcool não acarretar os mesmos prejuízos orgânicos que o uso crônico, a impulsividade e a perda dos reflexos trazem grandes prejuízos sociais como: comportamento sexual de risco (ou seja, sexo sem proteção que pode levar a uma gravidez não planejada ou a uma contaminação de DST) e acidentes de trânsito. Outro fator preocupante no uso de álcool e cigarro precocemente é a maior probabilidade de promover problemas de saúde, ou dependência, desencadeados na vida adulta (BRASIL, 2010).

Portanto, a adolescência é marcada por vulnerabilidades. Neste trabalho, o termo vulnerabilidade é empregado para designar as suscetibilidades das pessoas à problemas ou danos na saúde, pois é algo que perpassa por características individuais, sociais e programáticas, e refere-se à chance de exposição das pessoas ao adoecimento, como resultante de um conjunto de aspectos procedentes do indivíduo e sua relação com o coletivo (AYRES; CALAZANS; SALETTI FILHO, 2003).

A vulnerabilidade não é só individual, embora atinja pessoas, mas sim uma lógica que está presente nas diversas formas de relações econômicas, sociais, culturais e políticas da sociedade. Enquanto os fatores de risco indicam probabilidades, a vulnerabilidade é um indicador da iniquidade e da desigualdade social. Nesse sentido, a vulnerabilidade antecede o risco e determina processos diferenciados de saúde e doença e as possibilidades para o seu enfrentamento (AYRES, 2002).

Assim, pode-se pensar acerca da vulnerabilidade dos adolescentes para o uso de drogas lícitas, como o álcool e o tabaco. Os fatores de risco para o uso indevido de drogas são características ou atributos de um indivíduo, grupo ou ambiente de convívio social, que contribuem para aumentar a probabilidade da ocorrência deste uso. É importante ressaltar que os fatores de risco, bem como os de proteção, podem ser identificados em todos os domínios da vida adolescente: nos próprios indivíduos, em suas famílias, em seus pares, em suas escolas e nas comunidades, e em qualquer outro nível de convivência socioambiental. Tais fatores não ocorrem de forma estanque, havendo entre eles considerável transversalidade e conseqüente variabilidade de influência, como pode ser observado pelos dados inerentes das pesquisas realizadas pelo CEBRID (2010).

Apesar do consumo de drogas lícitas, por parte dos adolescentes, ser preocupante, ainda não existem soluções integralmente eficientes para enfrentar este complexo problema de saúde pública. Além disso, para que ações e planejamentos possam ser efetivados faz-se necessário compreender como se dá o consumo de tabaco e álcool, neste período de vida, e como esse fato está relacionado aos perfis sócio demográficos da população adolescente. Neste sentido, a presente pesquisa tem como objetivo compreender e analisar os fatores de vulnerabilidade dos adolescentes frente ao consumo do álcool e do tabaco.

METODOLOGIA

DELINEAMENTO E PARTICIPANTES

A amostra deste estudo é constituída por adolescentes (12 - 19 anos), matriculados em quatro escolas públicas estaduais da cidade de Campina Grande, estimada em aproximadamente 816 estudantes. O estudo foi realizado por aglomerado, no qual a cidade de Campina Grande foi dividida em quatro regiões (norte, sul, leste e oeste), selecionando uma escola estadual de cada um dos bairros que compõem esta divisão (Prata, Catolé, Jardim Planalto e Bodocongo). Este procedimento foi necessário para englobar, de forma ampla, a perspectiva da cidade em uma visão heterogênea, assim, possibilitando analisar as várias concepções de sujeito aqui inserido.

INSTRUMENTO

Foi utilizado na pesquisa um questionário autoaplicável com perguntas biodemográficas e relacionadas ao consumo de álcool e tabaco (uso na vida, idade da primeira experimentação, frequência de uso, motivação de uso e conseqüências da ingestão), construído com base em estudos de “The Behavioral Risk Factor Surveillance

System” (BRFSS) (USDHHS, 1999); De Bem (2003); Azevedo (2007) e Amaral (2007) (ANEXO1). No entanto, para cumprir com os objetivos propostos, este estudo delimitou-se à análise do consumo de álcool e tabaco, abrangendo as seguintes variáveis de interesse: Idade do Primeiro Consumo, Frequência e Quantidade de consumo, Aquisição da droga Lícita e Motivação para o consumo e suas consequências. Estas variáveis encontram-se estruturadas em 10 afirmativas entre as questões 28 e 37 do questionário em anexo.

PROCEDIMENTOS

A partir da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, protocolo nº 0908, foi feito contato com a Secretaria Estadual de Educação, a qual permitiu livre acesso às instituições públicas do Estado. Posteriormente obteve-se, também, autorização das escolas selecionadas e dos respectivos responsáveis legais dos adolescentes e o próprio assentimento dos jovens.

Participaram da coleta de dados 02 pesquisadores treinados que se deslocaram para as escolas selecionadas. O questionário foi aplicado em sala de aula em grupos de 20 a 40 alunos, com participação voluntária, sendo continuamente assistido pelo pesquisador para possíveis esclarecimentos de dúvidas e auxílio no preenchimento das informações. Para proceder ao levantamento das informações, inicialmente foram informados aos estudantes sobre os objetivos da pesquisa, esclarecendo que as informações fornecidas seriam mantidas em sigilo, não influenciando no seu desempenho escolar e que só seriam utilizadas para fins de pesquisa. Além disso, os alunos foram orientados a não se identificarem no questionário.

ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados, através de estatística descritiva univariada (frequência, percentual e medidas de tendência central, desvio padrão) e estatística bivariada (Teste T de Student e Correlação de Person) a fim de verificar a existência ou não de associações entre as variáveis do estudo. As análises estatísticas foram realizadas através do Pacote Estatístico para as Ciências Sociais (SPSS).

RESULTADOS

Objetivando-se analisar os fatores de vulnerabilidade dos adolescentes em relação ao consumo do álcool e do tabaco, na cidade de Campina Grande, foram selecionados adolescentes do sexo masculino e feminino, com faixa etária de 12 a 19 anos, com a média de idade de 16,32 (DP=1,35) que estivessem matriculados em escolas estaduais da cidade de Campina Grande. Quanto à caracterização da amostra, a partir da população pesquisada em consonância com os dados sociodemográficos, os resultados estão representados no Quadro 1.

Quadro 1: Dados sociodemográficos

Variáveis	Geral (N=816)	
	N	%
Gênero		
Masculino	334	40,9
Feminino	482	59,1
Faixa Etária		
12 - 14 anos	37	4,5
15 - 16 anos	444	54,4
17 - 18 anos	275	33,7
19 - 20 anos	60	7,4
Escolaridade		
Médio (1º ano)	389	47,7
Médio (2º ano)	242	29,7
Médio (3º ano)	162	19,9

Como exposto na Tabela 1, foi selecionada uma amostra de 816 estudantes, sendo 334 (40,9%) do sexo masculino e 482 (59,1%) do sexo feminino, com média de idade de 16,32 anos (DP=1,35). Destaca-se que maior frequência de idade estava entre 15 e 16 anos em um número de 444 (54,4%) participantes, no qual 47,7% frequentava o primeiro ano do ensino médio, 29,7% o segundo ano do ensino médio e 19,9% o terceiro ano do ensino médio.

USO DO TABACO E DO ÁLCOOL

O uso do tabaco foi afirmado por 107 (13%) dos estudantes pesquisados, já o uso do álcool foi declarado por 588 (72%), com a idade de iniciação de 14,36 anos ($DP=1,9$) para o cigarro e de 13,77 anos para o álcool ($DP=1,8$). Os dados demonstraram uma diferença significativa na idade de iniciação consumo do álcool, em contrapartida ao consumo do tabaco (Teste T student, $p < 0,005$) sendo 7 e 10 anos as idades mínimas de iniciação para o álcool e o tabaco, respectivamente. A prevalência de uso concomitante de álcool e cigarro foi de 13,1% ($N=107$). Em relação à amostra que afirmou já ter consumido álcool e/ou tabaco, os dados também demonstraram uma correlação positiva entre consumo de álcool e tabaco ($R=0,32$, $p < 0,05$).

Dentre os 107 (13%) jovens que afirmaram já ter feito o uso de um cigarro inteiro, 44% não têm o hábito de fumar diariamente, enquanto 50% fumam de 1 a 5 cigarros diários, e 6% mais de 5 cigarros por dia. Os cigarros, em sua maioria, foram comprados pelo próprio adolescente (45,5%) ou adquiridos, através de terceiros (25,5%). Na Tabela 2 observam-se os dados expostos.

Quadro 2: Consumo do Tabaco

Variáveis	Geral (N=816)*	
	N	%
Fumou cigarro inteiro?		
Sim	107	13,1
Não	709	86,9
Idade experimentação cigarro		
10 - 13	33	26
14 - 17	72	50
18 - 19	3	1,9
Fuma diariamente?		
Sim	2	1,9
Não	102	98,1
Quantidade cigarro diário		
Nem sempre fuma	21	44
1 - 5	24	50,0
6 - 10	1	2
11 - 15	1	2
16 - 20	1	2
Como adquire cigarros?		
Eu compro	36	45,6
Dei dinheiro para outros	4	5,1
Fiquei de outro	20	25,3
Outro modo	19	24,1

* Alguns participantes não responderam todas as perguntas.

No que diz respeito ao álcool dentre 72% que afirmaram ter ingerido a bebida alcoólica, 59,7% não tinham ingerido no último mês, 32,3% disseram ter ingerido entre 1 e 5 vezes e 8% mais de 6 vezes.

Os motivos para o consumo de bebidas alcoólicas citadas pelos jovens foram: sentir-se simpático alegre/animado (25,7%), aceitação ou influência do grupo de amigos (18%), esquecer coisas ruins (8,6%), fazer tudo parecer fácil (6,6%), desinibição e ajuda no relacionamento social (3,8%) e, por último, relações sexuais (2%). As principais consequências causadas pela ingestão da bebida alcoólica, referidas pelos participantes, foram a “ressaca” (indisposições orgânicas) (19,6%), e ter feito algo que não fariam se não estivessem sob o efeito da bebida alcoólica (11,4%).

Na tabela 3 observam-se os dados descritos acima.

Quadro 3: Consumo do álcool

Variáveis	Geral (N=816)*	
	N	%
Já ingeriu bebida alcoólica?		
Sim	588	72,1
Não	227	27,9
Quantidade bebida último mês		
Nenhuma vez	349	59,7
1 – 5 vezes	189	32,3
6 ou mais vezes	47	8
Motivação para bebida	19	3,8
Desinibição e ajuda nos relacionamento social	19	3,6
Relações sexuais		
Sentir-se simpático alegre animado	128	25,7
Esquecer coisas ruins	43	8,6
Faz tudo parecer fácil	33	6,6
Aceitação ou influencia do grupo de amigos	90	18,0
Outros	176	35,3
Consequências ingestão álcool		
Nada	359	62,9
Brigas	10	1,8
Fiz algo que não faria	65	11,4
Ressaca	112	19,6
Acidente de trânsito	02	0,4
Outras	14	2,5

*Alguns participantes não responderam as perguntas acima.

Os dados, acima demonstrados, apontam que a maioria dos participantes, sem distinção de sexo, afirmam ter feito o consumo de bebidas alcoólicas. Estes dados estão de acordo com a pesquisa nacional realizada pelo IBGE (2009), que descreve que 71,4% dos adolescentes já haviam experimentado álcool alguma vez na vida. Entretanto, com relação ao consumo do tabaco houve uma redução significativa no consumo entre os jovens (13% na presente pesquisa), quando comparado com as pesquisas, realizadas pelo IBGE (2009), que demonstravam que 24,2% dos escolares experimentaram o cigarro alguma vez na vida.

DISCUSSÃO

A partir dos dados, acima apresentados, verifica-se uma discussão prévia do perfil de consumo do álcool e do perfil de consumo do tabaco e observa-se o quão adequado é o conceito de vulnerabilidade no entendimento da problemática na pesquisa. Relembrando tal conceito Ayres, Calazans e Saletti Filho (2003) afirmam que a vulnerabilidade é a capacidade que as pessoas têm de se expor ao adoecimento, seja ele físico ou psíquico, e esse adoecimento resulta de um conjunto de aspectos procedentes do indivíduo e sua relação com o coletivo.

Neste sentido, verifica-se também nesta pesquisa que os aspectos que levam os adolescentes ao consumo dessas substâncias lícitas, mesmo sendo o consumo de forma voluntária, não se restringem a aspectos apenas individuais, tendo em vista que esses jovens recebem influência de diferentes contextos (amigos, contexto social).

O consumo precoce de álcool, pelos alunos entrevistados nesta pesquisa, também foi uma característica observada pelo Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira (2007), que apontou que jovens de 14 anos já haviam ingerido tal substância. O primeiro contato dos adolescentes com a substância ocorreu ainda na infância, entre 7 e 10 anos. Neste sentido, verifica-se que os achados desta pesquisa não destoam dos dados de pesquisas realizadas nacionalmente já que um levantamento feito pelo CEBRID (2010), com estudantes do ensino fundamental e médio, constatou médias de idade na iniciação do consumo de álcool e tabaco inferiores a 14 anos.

Diante dos dados desta pesquisa e de pesquisas realizadas nacionalmente (SOUZA et. al., 2010; CEBRID, 2010), demonstra-se que o consumo de bebidas alcoólicas acontece mais precocemente que o consumo do tabaco, Culturalmente pode-se aliar esta afirmação ao fato de que consumir bebidas alcoólicas é mais aceitável e tolerável que o uso do cigarro. Ou seja, o consumo de bebidas alcoólicas está na maioria das vezes associado a celebrações, situações de negócio, cerimônias religiosas e eventos culturais. Entretanto, para Souza et. al. (2010), o álcool na sociedade

vai além do conceito de celebração, pois exerce um papel de destaque, vinculado à liberdade e descontração, que são expostos e deflagrados nos mitos culturais e símbolos utilizados em propagandas sobre álcool, que destacam o álcool associado a festas, sol, alegria, conquistas sexuais e sucesso pessoal. Portanto, conclui-se que a mídia efetivamente influencia o consumo.

Para Souza e colaboradores (2010), no universo adolescente a mente está em desenvolvimento e é tipicamente sugestionável e plástica, fatores como a posição da sociedade e a falta de firmeza no cumprimento de leis criam um caldo de cultura ideal para a experimentação do álcool, contribuindo para a precocidade da exposição de jovens ao consumo abusivo. Nesta perspectiva, este papel exercido é de bem simbólico e é possível que o limiar de tolerância esteja se constituindo numa disputa também simbólica, na qual quem tem mais tolerância à bebida (consome mais) está em vantagem sobre os demais, que podem ser considerados mais frágeis. Desse modo, nota-se que essa prática também confere aos adolescentes maior visibilidade perante os seus pares.

Em contrapartida, a diminuição do consumo do tabaco pela população adolescente, como demonstra a comparação desta pesquisa com os dados provenientes do CEBRID (2010) e IBGE (2009), pode estar associada a própria representação do fumante na sociedade já que, como Soares et. al. (2003) destacam, recentemente as instituições responsáveis pela saúde contra-atacaram a promoção do fumo, propagando os malefícios provocados pelo hábito de fumar, colocando advertências nos maços de cigarro. Nesse sentido, também começaram a surgir locais onde o fumo passou a ser limitado às áreas restritas ou até proibido. Essas decisões foram legalizadas no Brasil, e hoje, recomendadas pela Organização Mundial de Saúde, contribuem para que o tabagismo seja representado atualmente, pelo senso comum, como doença e um problema de saúde pública.

Observa-se também que o consumo precoce de substâncias lícitas se vincula a um problema de saúde e políticas públicas nacionais, pois uma vez experimentadas, precocemente, e as chances de os adolescentes desenvolverem doenças e/ou dependência são significativas. Dentre os participantes dessa pesquisa, 104 participantes fumam frequentemente e 585 bebem frequentemente.

Há de considerar também os aspectos de vulnerabilidade que levam esses adolescentes a consumir o álcool e o tabaco nessa faixa etária. Nesta pesquisa, nota-se que a ingestão do álcool está diretamente ligada aos efeitos positivos que ele acarreta, ou seja, contribui para que os jovens campinenses entrevistados sintam-se mais simpáticos, animados, e aceitos nos grupos de amigos, além de ser um facilitador para relações sexuais. Portanto, esses dados reforçam a afirmação supracitada de que os jovens buscam na bebida, ou melhor, nos efeitos proporcionados por ela, esquecer a timidez, a insegurança e ganhar mais facilmente a aceitação de terceiros. Neste sentido, reforça-se também a ideia de que os adolescentes são seres influenciáveis e, conseqüentemente, vulneráveis ao meio ao qual pertencem ou almejam pertencer.

Os dados referentes à prática sexual, tendo as bebidas alcoólicas como facilitadora, destacam a vulnerabilidade às DSTs que estes adolescentes se encontram, principalmente porque, após o uso da substância psicoativa, o limitar para decisões fica afetado, o que leva os consumidores a tomarem decisões extremistas, sem avaliar os riscos das mesmas. Estas afirmativas são corroboradas em estudo realizado por Amaral (2008) sobre uso de álcool e vulnerabilidade à DST com adolescentes da Paraíba e Rio Grande do Sul, no qual foi constatado sua influência na atividade sexual precoce e o não uso de preservativos, associados ao uso do álcool, o que leva, conseqüentemente, a maior vulnerabilidade às DSTs. Confirmam ainda a expectativa dos adolescentes de que o álcool atue como um facilitador de interações sociais, seja para a socialização, seja para facilitação de interações sexuais.

Em proporção um pouco menor, os participantes da pesquisa também associaram as motivações para o consumo do álcool: *porque o mesmo o permite esquecer coisas ruins* (8,6%) e *fazer tudo parecer fácil* (6,6%). Estes posicionamentos podem estar vinculados ao próprio efeito do álcool no organismo, tendo em vista que esta substância reduz o nível de ansiedade e tensão psicológica, e considerando que os adolescentes normalmente sofrem pressão do grupo de amigos, dificuldade de inserção no meio familiar e insatisfação com a qualidade de vida, o álcool acaba simbolizando para estes púberes uma saída para a situação vivencial (SOUZA, ARECO, DA SILVEIRA, 2005). Corroborando com estes dados, a OMS (2001) em seu relatório sobre o prejuízo e os riscos frente ao consumo do álcool na juventude, destaca que os fatores emocionais e a dificuldade de habilidade social para enfrentar problemas vivenciais é um dos fatores associados ao consumo de álcool nesta fase da vida. Portanto, esta organização reconhece a necessidade da participação do ambiente que cerca o indivíduo, como a escola, a família e a comunidade, reforçando a necessidade de promoções de saúde que visem à aquisição de novas habilidades e intervenções mais diretas para esta população.

Na mesma perspectiva, estudos anteriores (AMARAL, 2008; SOUZA, et. al., 2010) já demonstraram que a expectativa, acerca dos efeitos positivos do álcool, constitui-se em uma variável mediadora de vulnerabilidade ao

alcooolismo, ou seja, a alta expectativa perante os efeitos das substâncias corresponde, na maioria das vezes, a maior ingestão.

Outro ponto a se destacar nos resultados desta pesquisa foi o fato de que o tabaco, mesmo sendo utilizado por um número inferior de jovens, está diretamente ligado ao consumo do álcool, ou seja, todos os jovens que fumam cigarro também fazem uso de bebidas alcoólicas. Neste sentido, pode-se inferir que as motivações para o uso do tabaco estariam ligadas às motivações para o uso do álcool.

Em contraponto aos efeitos positivos que tais substâncias proporcionam, os efeitos negativos são bastante preocupantes. Nesta pesquisa, 62,9% afirmaram não ter tido nenhuma consequência plausível ao ingerir bebida alcoólica. Entretanto, levando em consideração outras pesquisas (AMARAL, 2008; AZEVEDO, 2007), percebe-se que o uso do álcool está comumente associado a problemas sociais como dirigir alcoolizado, agressões físicas e embriaguez. Ou seja, o álcool é associado a maior vulnerabilidade de danos físicos nos adolescentes brasileiros. Nessa mesma perspectiva, dados mostram que cerca de 1,8 milhões das mortes no mundo estão associadas ao consumo de bebidas alcoólicas.

Diante do que foi exposto nos resultados desta e outras pesquisas, e devido à quantidade de efeitos provocados pelo álcool e pelo tabaco à saúde, tanto no contexto individual, quanto social dos adolescentes, acredita-se que tais drogas são merecedoras de maior destaque no que diz respeito à campanhas preventivas e programas vinculados a saúde pública que visem promover o adiamento da iniciação do consumo, já que se observa, nos dados dessa pesquisa o quão facilmente os adolescentes tem acesso a essas substâncias.

Com relação ao tabaco, quando questionados na entrevista sobre a forma de aquisição do produto, 45,6% dos jovens responderam que os próprios compraram sem ajuda de terceiros. Tendo em vista que a média de idade dos adolescentes entrevistados foi de 16,32 anos e segundo a legislação brasileira a venda é proibida para menores de 18 anos, fica claro como é falho o sistema de fiscalização dessas leis no país. Neste sentido, referindo-se novamente à vulnerabilidade, agora numa perspectiva programática, acredita-se que campanhas preventivas e políticas públicas voltadas para esta problemática devem focar também na fiscalização do cumprimento dessas leis.

Por fim, no contexto geral, verifica-se que os jovens não entendem a problemática relacionada ao uso precoce de tais substâncias, ou seja, não percebem tal consumo como algo nocivo à saúde. Ao contrário, para muitos o uso de bebidas alcoólicas e cigarro é considerado um padrão de comportamento que expressa saúde e bem-estar. Tal avaliação positiva se dá pelo fato de que os efeitos nocivos não ocorrem de imediato, principalmente por se tratar de pessoas jovens.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a vulnerabilidade perpassa pela vivência do adolescente. Chegou-se a essa conclusão porque, segundo os dados obtidos, houve frequente ocorrência de consumo de álcool e tabaco entre os participantes. A utilização dessas substâncias foi facilitada pelo amplo acesso as mesmas, que deveriam ser alvo de maior fiscalização, visto que a lei proíbe seu uso por menores de 18 anos. Foi também possível identificar que as crenças que a sociedade cultiva acerca dos efeitos positivos, que esse tipo de substância proporciona, influenciaram na decisão dos jovens, que por estarem em uma fase de mudanças corporais, instabilidade e desorganização emocional e psicológica acabam em busca de novas sensações e experiências e experimentam essas drogas com a ilusão de que serão mais aceitos na sociedade.

Neste sentido, entende-se que mesmo que esta pesquisa tenha englobado uma pequena população do Brasil, os resultados confirmaram constatações anteriores de pesquisas maiores e, por isso, contribui para a busca de soluções eficazes e formas mais claras e concretas de ação na prevenção do consumo precoce do álcool e do tabaco no Brasil. Espera-se, por fim, que estes dados estimulem a busca pela realização e expansão de outros estudos subsidiando as políticas públicas neste âmbito.

REFERÊNCIAS

AMARAL, A. C. G. **O uso do Álcool e a Vulnerabilidade à Aids: estudo com adolescentes gaúchos e paraibanos.** Tese (Mestrado em Psicologia Social) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2007.

AMATO, Tatiana de Castro. **Resiliência e uso de drogas: Como a resiliência e seus aspectos se relacionam aos padrões de uso de drogas por adolescentes** (dissertação). São Paulo (SP): Universidade Federal de São Paulo, 2010.

ARAÚJO, Lisiane B.; GOMES, William B. **A adolescência e as expectativas em relação aos efeitos do álcool.** Psicologia, Reflexão e Crítica, 1998.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita; FRANÇA-JÚNIOR, Ivan; CALAZANS, Gabriela Junqueira; SALETTI-FILHO, Haraldo Cesár. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA, Dina; FREITAS, Carlos Machado. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 117-39.

AYRES, José Ricardo. **Sobre o risco: para compreender a epidemiologia**. São Paulo: Hucitec, 2002.

AZEVEDO, R. L. W. **Aspectos Psicossociais da Sexualidade Adolescentes Associada à Vulnerabilidade ao HIV/Aids**. Tese (Mestrado em Psicologia Social) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde. Adolescência, Juventude e Participação. Brasília: Ministérios da Saúde, 2010. [citado 2013 fev 5]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/adolescencias_juventudes_participacao.pdf

CAVALCANTI, Maria Beatriz P. T.; ALVES, Maria Dalva S. & BARROSO, Maria G. T. **Adolescência, álcool e drogas: uma revisão na perspectiva da promoção da saúde**. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, p. 556, 2008.

COLE, M.; COLE, S. R. **O desenvolvimento da criança e do adolescente**. Ed. Artmed, Porto Alegre. 4ª Edição. 2004. p. 620 – 649.

DE BEM, M. F. L. **Estilo de Vida e Comportamentos de risco de estudantes trabalhadores do ensino médio de Santa Catarina**. Tese (Mestrado em Engenharia de Produção - Ergonomia) – Universidade Federal da Florianópolis, Santa Catarina, 2003.

GALDURÓZ, JCF; NOTO, Ana Regina; FONSECA, AMF, CARLINI, Elisaldo Luiz de Araújo. **VI Levantamento Nacional Sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras**. São Paulo: CEBRID/EPM, 2010.

INSTITUTO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, IBGE. **Características da População e dos Domicílios: Resultados do universo**. Rio de Janeiro: IBGE, 2000.

MARQUES, Ana Cecilia Petta Roselli; CRUZ, Marcelo S. **O adolescente e o uso de drogas**. Revista Brasileira de Psiquiatria, p. 32, 2000.

MICHAUD, P. A. **Pesquisa multicultural sobre saúde do adolescente: Uma perspectiva em saúde pública**. Adolescência Latinoamericana, 2001.

MONTEIRO, A. I.; MEDEIROS, MEDEIROS, J.D. & OLIVEIRA, J. R. **Estilo de vida e vulnerabilidade social dos adolescentes no Bairro de Felipe Camarão, Natal/RN, 2005**. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 9, n. 1, p. 176 – 190, 2007.

OLIVEIRA, M; SOIBELMANN; M, RIGONI M. **Estudo de crenças e expectativas acerca do álcool em estudantes universitários**. International journal of clinical and health psychology. 2007; 7(2): 421-433.

OMS - Organização Mundial de Saúde. **Intervención breve para el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol**. WHO/MSD/MSB/01.6b. 2001.

OMS - Organização Mundial de Saúde. **Los jóvenes y los riesgos sanitários**. 64a. Asamblea undial De La Salud. Punto 13.16 del ordendeldía provisional, 2010.

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento Humano**. Ed. Artmed, Porto Alegre. 12ª edição. 2013. p. 386 – 419.

PEUKER, AC; ROSEMBERG, R; CUNHA, SM; ARAÚJO LB. **Fatores associados ao abuso de drogas em uma população clínica**. Paidéia (Ribeirão Preto). 2010; 20(46): 165-173

RIBEIRO, K. C. S. **Intervenção Psicoeducativa dirigida à prevenção de DSTs e gravidez não planejada para adolescentes jovens**. 2013. 199 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2013.

RIBEIRO, Karla Carolina Silveira. **Adolescência e sexualidade: Vulnerabilidade às DSTs, HIV/AIDS e a gravidez em adolescentes paraibanos**. 2010. 144 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2010.

SAMPAIO FILHO, F. J. L., SOUSA P. R. M., VIEIRA, N. F. C., et. al. **Percepção de risco de adolescentes escolares**

na relação consumo de álcool e comportamento sexual. Revista Gaúcha Enferm., Porto Alegre. p. 509. 2010.

SCHENKER, M., MINAYO, M. C. S. **A implicação da família no uso abusivo de drogas:** Uma revisão crítica. Ciência e saúde coletiva, 2003.

SOARES, C. C.; JESUINO, J. C.; MOREIRA, A. S. P.; GASPAR, F. M.; MOREIRA, A. S.; ALVES, M. S. C. F.; MOREIRA, M. A. S. P. **Representações Sociais sobre o Tabaco.** In: III Jornada Internacional e I Conferência Brasileira sobre Representações Sociais, Rio de Janeiro. Relações entre Práticas e Representações, 2003. p. 375-393.

SOUZA D. P. O.; ARECO, K. N.; DA SILVEIRA FILHO, D. X. Álcool e alcoolismo entre adolescentes da rede estadual de ensino de Cuiabá, Mato Grosso. **Rev Saúde Pública São Paulo**, v.39, n.4, 2005.

SOUZA, Sinara de Lima et al. A representação do consumo de bebidas alcoólicas para adolescentes atendidos em uma Unidade de Saúde da Família. Ciênc. saúde coletiva [online], vol.15, n.3, pp. 733-741, 2010.

SPRINTHALL, N. A.; COLLINS, W. A. **Psicologia do adolescente – uma abordagem desenvolvimentista.** Lisboa: Fundação Calouste Gulbekian, 2003.

U.S. Department of Health and Human Services. Center for Disease Control and Prevention. Youth Risk Behavior Surveillance System (BRFSS), 1999. Disponível em <<http://www.cdc.gov>> Acesso em: março 2014.

Enviado em: 20/02/2016.

Aceito em: 07/04/2016.