



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

FRANCISCO VILEMAR PINTO CARNEIRO

**ANÁLISE DOS SABERES E DIZERES DAS JUVENTUDES SOBRE AS
PRÁTICAS DO CUIDADO EM SAÚDE SOBRE ALCOOLISMO**

FORTALEZA – CEARÁ

2016

FRANCISCO VILEMAR PINTO CARNEIRO

ANÁLISE DOS SABERES E DIZERES DAS JUVENTUDES SOBRE AS PRÁTICAS DO
CUIDADO EM SAÚDE SOBRE ALCOOLISMO

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde da Família. Área de Concentração: Saúde da Família.

Orientador: Prof. Dr. Raimundo Augusto Martins Torres.

FORTALEZA – CEARÁ

2016

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Estadual do Ceará

Sistema de Bibliotecas

Carneiro, Francisco Vilemar Pinto.

Análise dos saberes e dizeres das juventudes sobre as práticas do cuidado em saúde sobre alcoolismo [recurso eletrônico] / Francisco Vilemar Pinto Carneiro. - 2016.

1 CD-ROM: 4 ¼ pol.

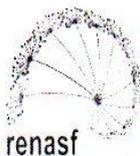
CD-ROM contendo o arquivo no formato PDF do trabalho acadêmico com 94 folhas, acondicionado em caixa de DVD Slim (19 x 14 cm x 7 mm).

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Mestrado Profissional em Saúde da Família, Fortaleza, 2016.

Área de concentração: Saúde da Família.

Orientação: Prof. Dr. Raimundo Augusto Martins Torres.

1. Alcoolismo. 2. Juventude. 3. Saúde Escolar. 4. Tecnologias Digitais. I. Título.



REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA- Renasf
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ- UECE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – CCS
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA – MPSF
Av. Paranjana, nº 1700 – Campus do Itaperi – CEP: 60740-000 Serrinha
Fortaleza – Ceará – Brasil. Fone: (85) 3292-7413



FOLHA DE AVALIAÇÃO

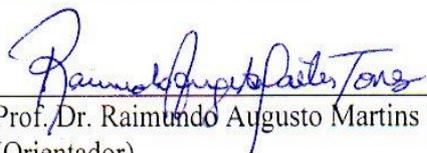
Título da dissertação: **“ANÁLISE DOS SABERES E DIZERES DAS JUVENTUDES SOBRE AS PRÁTICAS DO CUIDADO EM SAÚDE SOBRE ALCOOLISMO.”**

Nome do Mestrando: **Francisco Vilemar Pinto Carneiro.**

Nome do Orientador (a): **Prof. Dr. Raimundo Augusto Martins Torres.**

DISSERTAÇÃO APRESENTADA AO CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA- MPSF/RENASF, COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRE EM SAÚDE DA FAMÍLIA, ÁREA DE CONCENTRAÇÃO EM **SAÚDE DA FAMÍLIA.**

BANCA EXAMINADORA:



Prof. Dr. Raimundo Augusto Martins Torres
(Orientador)



Profa. Dra. Liza Barreto Vieira
(1º membro)



Profa. Dra. Maria Rocineide Ferreira da Silva
(2º membro)



Profa. Dra. Ana Patrícia Pereira Morais
(Suplente)

Data da defesa: 29/09/2016

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por me abençoar e permitir que eu siga o meu processo de aprendizagem, em especial nesta nova fase, que iniciarei como mestre em saúde da família.

A minha mãe, Maria Zioneida Pinto Carneiro e em memória ao meu saudoso pai, Antônio Vilmar Carneiro, por terem investido nos meus estudos desde cedo e por passarem valores importantes para a formação de um cidadão comprometido com a sociedade.

Às minhas irmãs, Maria Vilmara Pinto Carneiro e Francisca Zilmara Pinto Carneiro pelo carinho e afeto de companheiras valorosas de uma vida.

Ao orientador e professor, Dr. Raimundo Augusto Martins Torres, pela motivação e ensinamentos em escrever sobre um projeto tão vanguardista quanto a *Web Rádio AJIR* que tanto tem contribuído para o protagonismo juvenil cearense.

Aos membros da banca examinadora, que foram generosos ao proporcionarem relevantes contribuições acerca da dissertação.

Aos colegas da turma do mestrado em saúde da família sediado na Universidade Estadual do Ceará, pelo apoio e construção coletiva desse momento importante de nossas vidas.

Aos professores e colaboradores do curso de mestrado em saúde da família pelos ensinamentos.

À coordenadora do curso mestrado em saúde da família da sede UECE, Dra. Ana Patrícia Pereira Moraes, pelo empenho e dedicação em formar e liderar um mestrado tão dinâmico como este.

À chefia no trabalho, em especial a Eduardo Praxedes e Aline Gouveia por entenderem que a educação permanente transforma o processo de trabalho.

RESUMO

O alcoolismo na adolescência deve ser tratado com abordagem educativa no ambiente escolar por profissionais de saúde e instituições comprometidas com a promoção da saúde e prevenção de agravos junto à população juvenil. Assim, este estudo objetivou analisar os saberes e dizeres das juventudes sobre as práticas de cuidado dos jovens escolares sobre alcoolismo a partir dos arquivos de áudio gravados no Programa: “Em Sintonia com a Saúde” veiculada na *Web Rádio AJIR*. Tratou-se de uma pesquisa documental, descritiva e exploratória com abordagem qualitativa. O estudo foi desenvolvido em um ambiente virtual de comunicação dialógica, a *web rádio* na Internet. A amostra foi constituída por estudantes que participam dos programas *Em Sintonia com a Saúde* com o tema alcoolismo. A coleta de dados foi realizada entre os meses de junho a julho de 2016, mediante a análise e transcrição dos conteúdos dos arquivos de áudios e pastas hospedadas nos computadores que transmitem a programação da emissora digital. Utilizou-se da Análise de Conteúdo na perspectiva de Bardin, para analisar os dados. Os preceitos éticos foram considerados conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Após a transcrição dos áudios, foram organizadas e analisadas o conteúdo dos discursos, dos quais elaborou-se 5 categorias, a saber: 1. Percepção dos jovens sobre alcoolismo; 2. Vulnerabilidade do adolescente ao uso e abuso do álcool; 3. Consequências físicas, psíquicas e sociais do alcoolismo nos questionamentos dos jovens quanto ao consumo e abuso de álcool; 4. Estratégias usadas para redução de danos e prevenção do consumo de álcool pelos adolescentes e 5. Comunicação produzida sobre alcoolismo na *Web Rádio AJIR* como uma prática de cuidado educativo em saúde. Percebeu-se que as juventudes estão iniciando o consumo de álcool precocemente, por volta dos 15 anos, independente do sexo. Dentre os fatores que favoreceram a este consumo, foram citadas as propagandas de bebidas alcoólicas, os problemas familiares, a facilidade do acesso ao álcool e a falta de regras em casa. As principais consequências do consumo abusivo do álcool, em curto prazo, foram acidentes de trânsito, violências e agressões, atividade sexual não planejada e conflitos com a lei ou no trabalho. Os problemas, em longo prazo, foram danos aos diversos órgãos (fígado e coração), câncer relacionado ao consumo de álcool, perda de relacionamentos pessoais, de emprego e problemas financeiros, além dos transtornos mentais. A Estratégia de Saúde da Família surgiu nos discursos dos sujeitos, representada por uma equipe multiprofissional capaz de proporcionar qualidade de saúde através da educação em saúde. A comunicação através da Tecnologia Digital de Informação e Comunicação foi vista como uma prática de cuidado educativa. Conclui-se, portanto, que a interação entre jovens

escolares através da *Web Rádio AJIR* configurou-se como ferramenta pedagógica para produção e disseminação do conhecimento científico, possibilitando a formação de um sujeito crítico, reflexivo e humanista.

Palavras-chave: Alcoolismo. Juventude. Saúde Escolar. Tecnologias Digitais.

ABSTRACT

The alcoholism in adolescence should be treated with an educational approach in the school environment by health professionals and committed institutions with the promotion of health and prevention of injuries to the youth population. Thus, this study aimed to analyze the knowledge and sayings of youths about the care practices of schoolchildren about alcoholism from recorded audio files in the Program: "In Tune in with Health" broadcast on the Web Radio AJIR. This is a documentary, descriptive and exploratory research with a qualitative approach. The study was developed in a virtual environment of dialogic communication, the web radio on the Internet. The sample was constituted by students who participate in the programs "In Tune to Health" with the theme alcoholism. The data collection was carried out between June and July 2016, through the analysis and transcription of the contents of the audio files and folders hosted on the computers that broadcast digital station programming. It was used content analysis from Bardin's perspective to analyze the data. Ethical precepts were considered in accordance with Resolution 466/12 of the National Health Council. After the transcription of the audios, the contents of the speeches were organized and analyzed, which 5 categories were elaborated, namely: 1. Perception among young people about alcohol; 2. Adolescent vulnerability to the use and abuse of alcohol; 3. Physical, psychological and social consequences of teenage alcoholism in the questions of the students about the consumption and abuse of alcohol by adolescents; 4 Strategies used to harm reduction and prevention of alcohol consumption by adolescents and 5. Communication produced about alcoholism on the Web Radio AJIR as a practice of health care education. It was noticed that the youths are starting the alcohol consumption early, around 15 years, regardless of gender. Among the factors that favored this consumption, it was cited advertisements of alcoholic beverages, family problems, the ease of access to alcohol and the lack of rules at home. The main consequences of abusive alcohol consumption, in the short term, were traffic accidents, violence and aggressions unplanned sexual activity and conflicts with the law or at work. The problems, in the long run, were damage to various organs (liver and heart), cancer related to alcohol consumption, loss of personal relationships, employment and financial problems, as well as mental disorders. The Family Health Strategy emerged in the subjects' discourses, represented by a multiprofessional team capable of providing quality health through health education. The communication through Digital Information Technology and Communication was seen as a practical educational care. It was concluded, therefore, that the interaction between schoolchildren through the Web Radio AJIR configured as a pedagogical tool for the

production and dissemination of scientific knowledge, enabling the formation of a critical, reflective and humanistic subject.

Keywords: Alcoholism. Youth. School Health. Digital Technologies.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AA	Alcoólicos Anônimos
AC	Análise de Conteúdo
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
AJIR	Associação dos Jovens de Irajá
APS	Atenção Primária à Saúde
AUDIT	Alcohol Use Disorders Identification Test
AVA	Ambiente Virtual de Aprendizagem
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CID 10	Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados a Saúde
CUCA	Centro de Arte, Cultura e Desportos
DANT	Doenças e Agravos não Transmissíveis
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ESF	Estratégia Saúde da Família
EUA	Estados Unidos da América
HIV	Vírus da Imunodeficiência Adquirida
IDEB	Índice de Desenvolvimento de Educação Básica
IECPA	Inventário de Expectativas e Crenças Pessoais Acerca do Álcool
LAPRACSE	Laboratório de Práticas Coletivas em Saúde e Enfermagem
ME	Ministério da Educação
MOOC	Massive Open Online Course
MS	Ministério da Saúde
NIV	Núcleo de Integração pela Vida
NTIC	Novas Tecnologias da Informação e Comunicação
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PENSE	Pesquisa Nacional de Saúde Escolar
PNAD	Política Nacional sobre Drogas
PNH	Política Nacional de Humanização
PROEX	Pró-Reitoria de Extensão
PSE	Programa Saúde na Escola

PTS	Projetos Terapêuticos Singulares
RAS	Redes de Atenção à Saúde
SENAD	Secretaria Nacional Antidrogas
S@S	Sintonia com Saúde
SGEP	Secretaria de Gestão Estratégia e Participativa
SNC	Sistema Nervoso Central
SUS	Sistema Único de Saúde
TDICS	Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação
TIC	Tecnologias da Informação e Comunicação
UBS	Unidade Básica de Saúde
UECE	Universidade Estadual do Ceará

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	OBJETIVOS.....	17
2.1	OBJETIVO GERAL.....	17
2.2	OBJETIVO ESPECÍFICO.....	17
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	18
3.1	CONTEXTO DO CONSUMO NOCIVO DO ÁLCOOL ENTRE OS ADOLESCENTES E O PAPEL FAMILIAR NA PREVENÇÃO DO USO DE DROGAS.....	18
3.2	PROGRAMA SAÚDE ESCOLAR COMO UMA ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE.....	21
3.3	PANORAMA HISTÓRICO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE.....	24
3.4	ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COM ENFOQUE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.....	28
3.5	TECNOLOGIAS DIGITAIS DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO: FERRAMENTA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	30
3.6	HISTÓRICO DO MOVIMENTO AJIR E WEB RÁDIO AJIR EM UMA PERSPECTIVA DE PROTAGONISMO JUVENIL.....	35
4	METODOLOGIA.....	41
4.1	TIPO DE ESTUDO.....	41
4.2	CENÁRIO E PERÍODO DO ESTUDO.....	42
4.3	CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA.....	43
4.4	COLETA E TRATAMENTO DOS DADOS.....	43
4.5	ANÁLISE DOS DADOS.....	44
4.6	ASPECTOS ÉTICOS.....	45
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	47
5.1	PERCEPÇÃO DOS JOVENS SOBRE ALCOOLISMO.....	47
5.2	VULNERABILIDADE DOS ADOLESCENTES E JOVENS AO USO E ABUSO DO ÁLCOOL.....	53
5.3	CONSEQUÊNCIAS FÍSICAS, PSÍQUICAS E SOCIAIS DO ALCOOLISMO NA ADOLESCÊNCIA NOS QUESTIONAMENTOS DOS JOVENS ESCOLARES.....	57

5.4	ESTRATÉGIAS USADAS PARA REDUÇÃO E PREVENÇÃO DO CONSUMO DE ÁLCOOL PELOS ADOLESCENTES E JOVENS.....	62
5.5	COMUNICAÇÃO PRODUZIDA SOBRE ALCOOLISMO NA <i>WEB</i> RÁDIO AJIR COMO UMA PRÁTICA DE CUIDADO EDUCATIVO EM SAÚDE	66
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	73
	REFERÊNCIAS.....	75
	APÊNDICE.....	89
	APÊNDICE A – TERMO DO FIEL DEPOSITÁRIO.....	90
	ANEXO.....	91
	ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	92

1 INTRODUÇÃO

Na sociedade contemporânea, o crescimento dos serviços oferecidos interligados a comunidade virtual proporciona uma gama de conhecimento sobre diferentes assuntos, caracterizando a metáfora de “aldeia global”. Neste período técnico-científico-informacional, a internet através das Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) possibilita aos usuários o controle da tecnologia, estabelecido a partir de elementos virtuais e das relações entre os indivíduos (FREIRE, 2006; SANTOS; SANTOS, 2014).

A utilização desses recursos tecnológicos de comunicação e informação vem se tornando mais frequentes devido à atratividade e facilidade de comunicação e acesso, e, por conseguinte, modificando a maneira como as pessoas se relacionam, aprendem e se comunicam, especialmente entre a população jovem (SANTOS; SANTOS, 2014).

Durante a adolescência, a influência de amigos, familiares e da mídia compõe uma fase de transição entre a vida infantil e a vida adulta, caracterizado por mudanças físicas e psicológicas. É nesta fase, de extrema relevância, que o adolescente irá adquirir subsídios, como princípios, valores, crenças, atitudes e vontades, e também descobrirá seu papel social (BRITO, 2011).

Devido a esse momento de ansiedade que os jovens enfrentam na busca de novas descobertas, muitos acabam sendo influenciados facilmente ao consumo de bebidas alcoólicas devido ao grande incentivo das mídias eletrônicas e digitais, bem como pela facilidade de acesso a droga (PINSKY; JUNDI, 2008).

No Brasil, o alcoolismo está entre as drogas de maior relevância apresentando influência sobre 12% da população. Estima-se que 90% das pessoas ingerem álcool. Normalmente, as primeiras experiências acontecem na adolescência pela sua dimensão e rapidez, ocasionando um alto custo social, além de pesados sofrimentos físicos, psíquicos e morais aos usuários, às famílias e à comunidade (VIEIRA *et al.*, 2007).

A magnitude e o impacto do alcoolismo na adolescência têm trazido consequências danosas para as diferentes esferas da sociedade, onde constatam-se que 25% de todas as mortes de jovens, entre 15 e 19 anos, são atribuídos ao uso abusivo do álcool. Ao analisar tais dados da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), pode-se inferir que entre os problemas sociais e de saúde que causam essas mortes, por consumo de bebidas alcoólicas, incluem-se acidentes e mortes no trânsito, homicídios, quedas, queimaduras, afogamento e suicídio (FONSECA *et al.*, 2013).

De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde Escolar (PENSE), divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o consumo de álcool entre os jovens vem aumentando nos últimos anos. A maioria dos adolescentes, na faixa etária entre 10 a 12 anos, afirmam já ter consumido algum tipo de droga na vida. Dentre as mais citadas está o álcool (51,2%), o tabaco (11%), solventes (7,8%), ansiolíticos (2%) e anfetamínicos (1,8%). Do total dos adolescentes entrevistados, 71,4% já haviam experimentado bebidas alcoólicas. Além disso, um em cada cinco jovens se embriagara pelo menos uma vez (BRASIL, 2003; BRASIL, 2009).

Em São Paulo, uma pesquisa constatou que o álcool e o tabaco representam as drogas com a faixa etária de experimentação mais baixa, em torno de 12,1 e 13,6 anos. Essas médias são preocupantes em termos de saúde pública, uma vez que a iniciação precoce às drogas lícitas potencializa o surgimento de futuros dependentes químicos (MORENO; VENTURA; BRETAS, 2009).

Os adolescentes estão em plena interação grupal, o que os tornam mais vulneráveis ao alcoolismo se encontrarem um ambiente propício ao vício. A convivência do jovem com alcoolistas na família pode influenciar no aumento da proporção de risco em quatro vezes para o desenvolvimento de jovens alcoolistas. Por tal motivo, o consumo excessivo de bebidas alcoólicas é considerado importante fator de risco nas projeções da próxima década de 2020 (SILVA; PADILHA, 2013). É notório que os adolescentes que consomem bebidas alcólicas de forma abusiva apresentam danos cerebrais na região do hipocampo, área relacionada ao aprendizado e a memória, resultando em diminuição do desempenho escolar, sonolência, lentidão e dificuldade de raciocínio (LEPRE; MARTINS, 2009).

A falta de acesso a ações ou serviços de saúde e educação é considerada fator prognóstico de ampliação de vulnerabilidade para os adolescentes. Logo, é pertinente a necessidade do enfoque da Estratégia Saúde da Família (ESF) em ações preventivas e de promoção da saúde para reduzir ou evitar a vulnerabilidade de adolescentes a comportamentos de risco como drogas, alcoolismo, gravidez na adolescência e infecções por doenças sexualmente transmissíveis (BRASIL, 2012).

Em virtude ao enorme contingente de adolescentes e jovens, no Brasil, políticas de Estado e a sociedade devem assumir o compromisso ético de cuidar destes segmentos, numa atenção global (BRASIL, 2007).

Faz-se necessário, portanto, que os profissionais de saúde, que atendem na atenção primária, realizem atividades em saúde que promovam a escuta de forma qualificada

e conduzam esses jovens a uma terapêutica eficaz e humanizada como indica a Política Nacional de Humanização (PNH):

A Escuta qualificada visa criar condições para que o usuário possa verbalizar os problemas, conflitos, dúvidas, dificuldades pessoais, familiares e sociais que enfrenta para lidar com suas condições naquele momento. É um recurso que permite que os profissionais captem no discurso dos usuários, não somente aspectos relacionados às doenças ou seus respectivos riscos, mas também aspectos emocionais e sociais, relacionados aos direitos de cidadania, ampliando assim a possibilidade de resgate da condição de sujeito (BRASIL, 2004, p. 6).

Como a equipe da ESF é uma das articuladoras das Redes de Atenção à Saúde (RAS), pode-se através da escuta qualificada gerar protocolos ou Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) para o adolescente, aplicando assim recursos da PNH, como o acolhimento com avaliação ou estratificação de risco e vulnerabilidade e a clínica ampliada (BRASIL, 2012).

O PTS é um dispositivo utilizado para trabalhar o cuidado, no qual a equipe de referência funciona como uma ligação para aumentar o poder do usuário ao cotidiano. Quando há padrões de vínculo mais qualificados e duradouros entre profissionais e usuários, ocorre exposição do grau de compromisso e de competência de cada trabalhador, assim, favorecendo uma forma de controle social mais capilarizada no cotidiano dos serviços de saúde (OLIVEIRA, 2007).

Dessa forma, ressalta-se a importância da utilização das Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDICs) para o desenvolvimento de atividades de cuidado, como a educação em saúde, a comunicação para promoção da saúde, tendo em vista que existem políticas que ajudam a orientar estas ações junto ao território, na Unidade Básica de Saúde (UBS), como é o exemplo do Programa Saúde na Escola (PSE). Este programa visa à integração e articulação permanente da educação e da saúde, proporcionando melhoria da qualidade de vida da população brasileira. Contribui, sobremaneira, para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino (BRASIL, 2005).

Tendo em vista a importância das TDICs para reduzir as vulnerabilidades dos adolescentes, o estudo apresentou as seguintes questões problematizadoras: como são os saberes e dizeres dos jovens que estão nas escolas públicas do Ceará sobre uso e abuso de álcool? Como estes jovens conheceram esta temática e de que maneira eles (as) se postam diante dela no cotidiano de suas vidas? Quais são seus entendimentos sobre este tema e como

problematizam as informações sobre esta questão? Onde eles (as) buscam informações acerca do alcoolismo?

Analisando a conjuntura desta problemática e seu impacto na saúde das juventudes e da população de um modo geral, salienta-se a necessidade de novos estudos nessa área para a compreensão profunda dessa temática e a elaboração de soluções pertinentes. Além disso, enfatiza-se a trajetória do pesquisador como enfermeiro da ESF, desde 2004, no município de Itapipoca-Ceará, em seguida ingressando como servidor público da ESF do município de Fortaleza-Ceará em 2006, atuando na área de abrangência com grandes vulnerabilidades sociais e econômicas em que a problemática do alcoolismo está presente principalmente em adolescentes. Ainda nessa lógica, percebe-se que o álcool tem, algumas vezes, se tornado porta de entrada para outras drogas, existindo, dessa maneira, áreas de tráfico bem conhecidas na área adscrita que o pesquisador atua.

A investigação contribuirá e permitirá melhorias nas medidas de promoção à saúde e prevenção do uso destas substâncias, como também amenizará o sofrimento desencadeado por conflitos familiares, escolares e sociais que interferem no protagonismo juvenil.

Acredita-se ainda que o estudo possibilitará a produção de novas pesquisas sobre as TDCIs no processo de educação em saúde, de modo a constituírem-se espaços mais integralizados, construtivos e democráticos.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar os saberes e dizeres das juventudes sobre as práticas de cuidado dos jovens escolares sobre alcoolismo a partir dos arquivos de áudio gravados no Programa: “Em Sintonia com a Saúde” veiculado na *Web Rádio AJIR*.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Investigar a visão dos jovens escolares a cerca do alcoolismo através do Programa: “Em Sintonia com a Saúde” na *Web Rádio AJIR*;
- Conhecer o Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA), representado pela *web rádio*, e como este espaço possibilita a intermediação dos discursos sobre alcoolismo no cotidiano das juventudes na escola;
- Averiguar como as informações, sobre alcoolismo, debatidas nos Programas: “Em Sintonia com a Saúde” são problematizadas entre as juventudes escolares;
- Investigar a comunicação produzida sobre alcoolismo na *web rádio*, como prática de cuidado educativo em saúde.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 CONTEXTO DO CONSUMO NOCIVO DO ÁLCOOL ENTRE OS ADOLESCENTES E O PAPEL FAMILIAR NA PREVENÇÃO DO USO DE DROGAS

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o álcool é apontado como a droga lícita mais consumida mundialmente e a substância psicoativa de escolha entre os adolescentes, mesmo havendo diferenças socioeconômicas e culturais entre os países (WHO, 2001; WHO, 2004).

Nos Estados Unidos da América (EUA), estima-se que 90% dos adolescentes consomem bebidas alcoólicas (VIEIRA *et al.*, 2007). Em países europeus, como Portugal, o alcoolismo é visto como um grande problema de saúde pública (FEIJÃO, 2010).

No cenário nacional, a droga mais utilizada em qualquer faixa etária, principalmente entre os adolescentes de 12 a 15 anos de idade e entre as meninas, também é o álcool. Em um levantamento domiciliar realizado em 107 cidades brasileiras, no período de 2001, com população na faixa etária entre 12 e 65 anos, superior a 200 mil habitantes, constatou-se que 69% das pessoas utilizavam bebidas alcoólicas em seu cotidiano. Em 2005, tomando a mesma faixa etária, constatou-se um crescimento de 6% em relação ao levantamento anterior (MORENO; VENTURA; BRETAS, 2009).

A adolescência é considerada um período de transição entre a infância e a vida adulta, onde ocorre rápida maturação física, cognitiva, social e emocional (WONG, 1999). A definição dos papéis sexuais, ser mulher e ser homem, e a apropriação dos valores masculinos e femininos suscitam no adolescente um processo de adaptação permanente a essa realidade, além de se destacar a formação de sua identidade de grupo (ALMEIDA FILHO *et al.*, 2007). Os adolescentes por apresentarem mudanças importantes de cunho biológico e psicossocial, tornam-se um grupo vulnerável a diversas influências que podem contribuir de forma positiva e negativa. Vulnerabilidade remete à ideia de fragilidade e de dependência do indivíduo, podendo acarretar abalo do estado psicológico, social ou físico (FONSECA *et al.*, 2013).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) estabelece a adolescência como o período que vai dos 12 aos 18 anos de idade. A OMS, por sua vez, define a adolescência como a fase compreendida entre os 10 e os 19 anos, 11 meses e 29 dias (BRASIL, 2010).

Segundo o censo do IBGE (2002), estima-se 35.287.882 milhões de adolescentes no Brasil, que correspondem a faixa etária entre 10 a 19 anos, ou seja, 20,5% da população total, observando a grande expressividade populacional dos jovens na sociedade.

A adolescência caracteriza-se como uma fase entre a infância e a idade adulta, destacando-se como uma das etapas mais complexas da vida, na qual ocorrem grandes mudanças, sejam elas, físicas, psicológicas ou sociais (MOREIRA *et al.*, 2010).

Esta fase é um período no qual o adolescente adota inovações, novos aprendizados e condutas, ganho de autonomia, e, conseqüentemente, torna-se mais vulnerável a diferentes circunstâncias que colocam em riscos seu bem-estar. A exposição a situações de riscos comportamentais, dentre eles, uso de álcool, o tabagismo e drogas, entre outros, ocorre principalmente durante essa fase (MALTA, 2011).

Estudo brasileiro mostrou que o uso de álcool por adolescentes do sexo feminino e masculino começa em média entre os 12,5 anos de idade, e com relação às demais drogas, o início do consumo é em torno dos 13,1 anos para os adolescentes do sexo masculino e 14,4 anos para as do sexo feminino (MACHADO *et al.*, 2010). Os problemas do consumo do álcool estão relacionados principalmente à quantidade ingerida e à frequência de uso na adolescência. Dentre as principais complicações, destacam-se o consumo abusivo e a dependência alcoólica. O consumo abusivo caracteriza-se pela ingestão de álcool em dose elevada e frequente, podendo trazer complicações tanto físicas quanto psíquicas ao usuário (CASTELLS; FURLANETTO, 2005; FERREIRA *et al.*, 2013). O alcoolismo crônico configura-se como o consumo regular que acarreta transtornos fisiológicos e comportamentais, com a necessidade de consumir, dificuldade de controle, uso em diversos horários do dia e priorização do uso em detrimento de atividades e obrigações (CASTELLS; FURLANETTO, 2005; FERREIRA *et al.*, 2013).

O acesso aos meios de comunicação, a escolarização, a disponibilidade de recursos materiais, a autonomia para influenciar nas decisões políticas, a dinâmica ou interação entre os entes familiares, a possibilidade de enfrentar barreiras culturais e de estar livre da violência, são importantes componentes que avaliam a vulnerabilidade social entre os jovens e ajudam na identificação dos possíveis fatores de risco relacionadas ao consumo de drogas (FONSECA *et al.*, 2013).

Nesse sentido, os jovens se afastam da família ao tempo em que se adere ao seu grupo de iguais, caracterizando-se assim como uma época de maior vulnerabilidade e de exposição a riscos, entre eles o fenômeno do uso das drogas e toda a complexa rede sócio-político-econômica a ele associada. O uso de drogas como um dos riscos frequentes, expressa características próprias desta etapa, como o sentimento de contestação, impetuosidade, idealismo, onipotência (ALMEIDA FILHO *et al.*, 2007).

O conjunto de características psicológicas que os tornam vulneráveis a procura da

droga, são: necessidade de buscar o novo, transgredir; dificuldade de escolher, conflito entre razão e sentimento; urgência temporal, dificuldade de administrar esperar; suscetibilidades a pressões grupais e à moda; dependência econômica, medo de se expor; carência de mecanismos de solidariedade social, limitada capacidade de organização, representação e pressão política e clandestinidade, insegurança e elaboração fantasiosa das primeiras atividades sexuais (ARRUDA; CAVASIN, 1998).

Existem fatores de risco que predis põem os adolescentes ao uso de álcool, onde muitos destes podem estar relacionados ao ambiente familiar e ao convívio social. Dentre os principais estão, casos familiares, com pais abusadores de alguma substância ou com enfermidade mental; ausência de afetividade e carinho na relação familiar; paternidade não participante, em especial com filhos com problemas de conduta; separação dos pais ou mudanças; timidez ou agressividade; dificuldades na aprendizagem escolar e nas relações sociais; inserção em grupos que apresentam comportamentos inadequados e a percepção de que o consumo de substâncias tem aprovação social (PEREIRA, 2001).

Para Goleman (1995), a experimentação do álcool pode constituir-se num ritmo de passagem para os adolescentes, no entanto, esse primeiro contato pode ocasionar resultados de longa duração fazendo com que muitos jovens iniciem um vício.

Observa-se que os adolescentes necessitam de um meio social e familiar que estabeleça os limites necessários. A família exerce um papel primordial na construção e formação do adolescente para a redução dessas vulnerabilidades. Apresenta-se como composto que possui todos os elementos capazes de estruturar o comportamento de um indivíduo, pois esta se apresenta como unidade básica do social (MORENO; VENTURA; BRETAS, 2009).

Com isto, aderimos à perspectiva sistemática de família onde a mesma é vista como um grupo de indivíduos que se interdependem (GERVENY, 1995).

A família enquanto organização social é vista como única responsável pela proteção dos seus membros, mesmo nas questões macroestruturais, como a violência na sociedade e o consumo de drogas. Transmitem sistemas de crenças e expectativas sobre os papéis sociais, o modo de vida de homens e mulheres, as relações entre os seres humanos e também o uso e costumes, como em relação às substâncias psicoativas e álcool (HORTA; HORTA; PINHEIRO, 2006).

A família é à base de sustentação capaz de tolerar os problemas advindos desta situação, pois a existência do uso de drogas por um membro da família promove um desequilíbrio na estrutura familiar e o acompanhamento regular no grupo é capaz de trazer de

volta este equilíbrio. Logo, a partir desse aspecto, entende-se que o relacionamento intra-familiar fundamenta no equilíbrio da família, tomando como base o comportamento de cada indivíduo.

Nessa linha de pensamento, destaca-se o papel dos pais e do ambiente familiar na relação do adolescente com o álcool e outras drogas, seja enquanto facilitadores das ações ou desencadeadores dos problemas, entendendo que a inserção do sistema familiar nas intervenções de prevenção e tratamento é de suma importância no enfrentamento da problemática em discussão, no sentido de proporcionar um sistema de apoio que possibilite tanto um controle dos fatores predisponentes à maior iniciação quanto a continuação do uso de drogas (ALMEIDA FILHO *et al.*, 2007).

A família é importante na prevenção das drogas, pois é ela quem pode impor limites e respeito e proporcionar sentimentos de pertença, fatores indispensáveis para o desenvolvimento do adolescente. A mesma estabelece um papel crucial quando cuidadora, afetiva, amorosa e comunicativa, possuindo mais chances de promover condições possíveis para o desenvolvimento saudável dos filhos (SCHENKER; MINAYO, 2005).

Como o alcoolismo é uma doença progressiva e crônica, percebe-se a necessidade de prevenção e sensibilização desses adolescentes que se encontram vulneráveis (LAGE, 2000). Os profissionais de saúde, vistos como agentes ativos no processo de transformação social, devem realizar uma mobilização coletiva, preparando e motivando o indivíduo, a família e comunidade a participarem de espaços de discussões e debates sobre os malefícios do alcoolismo e o contexto que pode propiciar o vício.

Portanto, é necessário que os profissionais de saúde percebam o paciente alcoolista como vítima dessa contradição e busquem entendê-lo, não somente em termo de alterações psíquicas, e sim procurem assisti-los também nas suas intercorrências físicas e ajudá-lo a buscar o apoio necessário à sua reintegração social (SILVA *et al.*, 2007).

3.2 PROGRAMA SAÚDE ESCOLAR COMO UMA ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

Nas últimas décadas, a educação tem assumido um sentido mais amplo, elucidando o comprometimento não somente com a instrução, mas também com a cidadania e a formação plena como pessoa que tem corpo, desejos e necessidades, assim, o ambiente escolar é o local privilegiado para trabalhos preventivos (SOARES *et al.*, 2015).

Nesse contexto, visando a integração de ações intersetoriais, foi instituído o

Programa Saúde da Escola, pelo Decreto Presidencial nº 6.286 de 5 de dezembro de 2007, surgiu como uma política intersetorial entre o Ministério da Saúde (MS) e o Ministério da Educação (ME), na perspectiva de ampliar as ações específicas realizadas pelas equipes da ESF aos alunos da rede pública de ensino. As políticas de saúde reconhecem o espaço escolar como privilegiado para práticas promotoras de saúde, preventivas e de educação em saúde (BRASIL, 2009).

O PSE tem como objetivos promover a saúde e a cultura da paz, enfocando na prevenção de agravos à saúde; articular ações do setor da saúde e da educação; fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades dos jovens escolares. Neste sentido, o PSE constitui uma possibilidade de suprimento de uma necessidade há tempos discutida: o fortalecimento da integração entre os setores educação e saúde, promovendo a intersetorialidade apregoada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e a corresponsabilização entre estes setores, habituados a trabalhar isoladamente (SANTIAGO *et al.*, 2012).

Com a formulação dessa política percebeu-se que a saúde e a educação não podem ser dissociadas, devem caminhar juntas, pois são complementares, essenciais e, enquanto práticas sociais, estão intimamente articuladas. Dessa forma, a escola deve ser compreendida como um espaço de relações, um espaço privilegiado para o desenvolvimento crítico e político, favorecendo a construção de valores pessoais, crenças, conceitos e formas de entender o mundo e a educação, portanto, interfere diretamente na produção social da saúde (BRASIL, 2009).

Farias *et al.*, (2016) destaca que a aproximação entre escola e unidade de atenção primária à saúde favorece aos jovens a possibilidade de transformar informações científicas em comportamentos saudáveis, e que diversificar os espaços de atendimento à saúde, bem como colocar em prática estratégias educativas que vão além das meras palestras tradicionais ampliam as possibilidades de melhoria da assistência prestada pela equipe da ESF, além de dar maior visibilidade às atividades desenvolvidas na atenção primária.

Nesse contexto tem sido enfatizada como um espaço de socialização, em que o diálogo entre amigos e professores pode ser explorado para desenvolver práticas de promoção da saúde dentro desse contexto, reforçando a ideia de educação em saúde onde acontece uma aprendizagem construída a fim de alcançar a saúde, além de haver a formação da identidade e subjetividade e a construção da cidadania (BESERRA *et al.*, 2001; OLIVEIRA; GONÇALVES, 2004; ROEHRS; MAFTUM; ZAGONEL, 2010). É também nesse espaço que o adolescente é estimulado a desenvolver seu pensamento crítico, potencializar suas capacidades, assim como recuperar aqueles envolvidos em situações de risco como o uso de

álcool ou drogas (BESERRA *et al.*, 2001).

A PeNSE, divulgada em 2009 pelo IBGE, aponta alta ingestão de álcool entre os jovens. Do total dos adolescentes entrevistados, 71,4% já haviam experimentado bebidas alcoólicas anteriormente. Além disso, um em cada cinco jovens se embriagara pelo menos uma vez (BRASIL, 2009).

A PeNSE se justifica pelo fato de a adolescência ser uma etapa da vida marcada por um complexo processo de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial. Esta fase é um importante momento para adoção de novas práticas e comportamentos, ganho de autonomia, exposição a diversas situações e riscos presentes e futuros para a saúde. A exposição a fatores de risco comportamentais, como tabagismo, consumo de álcool, alimentação inadequada, sedentarismo e situações de violência, tem, com frequência, início na adolescência. Esses fatores estão associados ao desenvolvimento da maioria das Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT), como as cardiovasculares, diabetes, câncer, além de situações de violência e acidentes, que lideram as causas de óbito na vida adulta no país e no mundo (PENNA, 2010, p. 3006).

Penna (2010), nos remete que a PeNSE compõe a Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT), que foi estruturada a partir de 2003 na Secretaria de Vigilância em Saúde e que objetiva acompanhar as tendências de morbimortalidade e fatores de risco desses agravos, o que gera evidências para orientar o desenvolvimento e o planejamento de ações de prevenção e promoção à saúde.

Com esse intuito, destaca-se a assistência de enfermagem como possuidora de um papel fundamental no espaço escolar, visto que é possível desenvolver ações desde a promoção e manutenção da saúde até a prevenção de doenças. Para isto, utilizam-se atividades como estratégias educativas, objetivando a construção de pensamentos críticos e não apenas a transmissão de informações já elaboradas pelo profissional (MATIAS *et al.*, 2013). É importante ressaltar que o enfermeiro assume o papel de educador social, cultural e histórico em preparar o indivíduo, numa participação ativa e transformadora, nas diferentes possibilidades de nascer, viver e morrer em uma sociedade (SANTOS, 2010).

Nesse processo, a saúde e a educação são as bases para o desenvolvimento da autonomia e de competências para o exercício pleno da cidadania. Assim, espera-se dos profissionais de saúde que haja o desempenho das suas funções, assumindo atitudes permanentes que incentivem o empoderamento juvenil, o princípio básico da promoção da saúde (BRASIL, 2009).

3.3 PANORAMA HISTÓRICO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

Este capítulo reporta sobre a importância da educação em saúde na promoção da saúde nos diversos cenários da atenção à saúde, trazendo aspectos históricos e políticos que contribuem para o processo de educação.

A realização da I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, na cidade de Ottawa, Canadá, em 1986, traz em sua carta um conceito de saúde ampliado dentro de uma compreensão social, defendendo a promoção da saúde na possibilidade de redução das iniquidades e nas condições de saúde da população através de um conjunto de ações intersetoriais entre os diversos segmentos da sociedade, instituições governamentais, não governamentais e da participação popular (WHO, 2002).

Para Buss (2003), a promoção da saúde é o conjunto de atividades que visa melhorar as condições de bem-estar e acesso a bens e serviços sociais, favorecendo o desenvolvimento de conhecimentos, atitudes e comportamentos positivos ao cuidado da saúde e o desenvolvimento de estratégias que permitam à população um maior controle sobre sua saúde e suas condições de vida, a nível individual e coletivo.

A promoção da saúde é uma estratégia de produção de saúde, ou seja, um modo de pensar e de operar articulado às demais políticas desenvolvidas pelo SUS com o objetivo de elaborar ações que atendam às necessidades sociais em saúde. É, portanto, uma estratégia de articulação transversal na qual se confere visibilidade aos fatores que colocam a saúde da população em risco e às diferenças de necessidades, territórios e culturas, com base na construção de ferramentas que minimizem as condições de vulnerabilidade, protejam a equidade e incorpore a participação e o controle social na gestão das políticas públicas (OLEGARIO, 2014).

A promoção da saúde insere-se na perspectiva de um novo modelo de atenção à saúde, que visa possibilitar uma melhor qualidade de vida dos indivíduos, resultando de um conjunto de determinantes do âmbito social, econômico, político, cultural e emocional, não se limitando apenas ao campo biológico. Para que este processo aconteça de forma efetiva, necessita-se de novos olhares e ações voltados às diversas áreas de atenção à saúde (SILVA *et al.*, 2011).

Deve-se incentivar a prática de promover saúde na população, a fim de reduzir as distinções relacionadas às condições e qualidade de vida dos indivíduos (CATRIB *et al.*, 2003). Nesta perspectiva, visualiza-se diversas ações necessárias para a promoção da saúde da

população, dentre elas, as atividades educativas funcionam como uma metodologia pedagógica para contribuir com a formação da consciência do indivíduo, com a intenção de que ele desenvolva habilidades pessoais para manter uma relação saudável com o meio externo.

Assim, torna-se necessário compreender como ocorreu historicamente o processo de educação em saúde no Brasil, visando possibilitar maior conhecimento dos profissionais de saúde em relação ao que se pensa atualmente sobre essa temática, e como foi seu processo de (re) construção ao longo de décadas.

Historicamente, segundo Alves e Aerts (2011), a educação em saúde, originou-se em uma perspectiva de desprezo ao saber popular sobre as causas biológicas das doenças, desconsiderando, por completo, as crenças e cultura da população, restringindo-se às ações ligadas à higiene, conscientização sanitária, assumindo um caráter individualista, autoritário e assistencialista.

É importante ressaltar que nessa época, a educação em saúde era denominada educação sanitária, refletindo o seu contexto de imposição de práticas reducionistas. A educação sanitária visualiza a população desfavorecida no que se refere aos aspectos econômicos, como desprovida de conhecimento e de quaisquer cuidados à sua saúde, necessitando, portanto, de disciplina, a qual seria imposta pelos profissionais de saúde, através de recursos informativos. A população não participava do processo educativo, pois era vista como mero receptor de informações (GUERREIRO, 2012).

A partir da década de 40, algumas mudanças foram iniciadas no campo da educação em saúde, onde outrora os sujeitos culpabilizados, agora estavam envolvidos no processo educativo. No início da década de 60, com advento da Medicina Comunitária, identifica-se uma maior conscientização da necessidade de participação da comunidade para a solução dos problemas de saúde nela vivenciados (ALVES, 2005).

Ao longo da década de 70 foram retomadas as propostas pedagógicas de Paulo Freire, fazendo com que os profissionais de saúde repensassem suas práticas a partir da interlocução com as teorias das ciências humanas em busca de um novo projeto em saúde. Estes movimentos deram início às críticas das práticas educativas autoritárias e normalizadoras apontando, ao mesmo tempo, para uma ruptura (ALVES, 2005).

No período de 1978, na Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde em Alma-Ata, a educação em saúde foi reconhecida por meio da Declaração de Alma-Ata (CICPS, 1978), como parte importante das práticas de saúde desenvolvidas em todo o mundo. Felipe (2011), retrata que nesse período a educação em saúde já era considerada

internacionalmente, por diversos gestores da saúde, como uma das principais apostas para o desenvolvimento dos níveis de saúde da população.

Atualmente, a educação em saúde é conceituada como forma de ajudar a população a compreender as causas de determinadas doenças e assim permitir a adoção de estratégias para evitá-las. É caracterizada por ser uma ferramenta que busca empreender uma relação de troca de saberes entre o saber popular e o científico, em que ambos têm a enriquecer reciprocamente, representando para diversos autores um modo de se realizar promoção da saúde (GOMES; MERHY, 2011).

Como retrata Freire (1982), a educação é comunicação e diálogo, na medida em que não é transferência de saber, mas um encontro de sujeitos interlocutores que buscam a significação dos significados. Daí a importância, na análise da comunicação.

Segundo Alves (2005), a educação em saúde trata-se de um recurso por meio do qual o conhecimento cientificamente produzido no campo da saúde, intermediado pelos profissionais de saúde, atinge a vida cotidiana das pessoas e oferece subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas de saúde. A educação é uma prática social fundamental sobre a qual se apoiam as ações de saúde. Essas ações de saúde consistem em um processo de ensino com o intuito de aprendizado e empoderamento, além de formar multiplicadores dos conhecimentos (REVELES; TAKAHASHI, 2007).

Para Brasil (2006), a educação em saúde caracteriza-se por um conjunto de práticas que colaboram para a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e as esferas governamentais, a fim de alcançar uma atenção de saúde compatível com as necessidades dos usuários do sistema de saúde.

Nesse sentido, para que a autonomia do sujeito e de empoderamento estejam subsidiadas no sentido do viver saudável, é necessário estratégias e ações voltadas para a regulação da vida social através das atividades educativas. Para Paulo Freire, as atividades educativas buscando a “problematização” da realidade possibilita a transformação social e cultural (FREIRE, 1988).

A educação em saúde deve ser baseada no cotidiano, na experiência de indivíduos e grupos sociais e nas diferentes realidades. Sendo vista como prática social, ela deve ser repensada como um processo capaz de desenvolver a reflexão crítica das pessoas sobre as causas dos diversos problemas de saúde, utilizando o diálogo, de modo que se passe a trabalhar com as pessoas (ALVES; AERTS, 2011).

Nesse aspecto, os profissionais de saúde devem estimular os indivíduos durante o processo educativo a se expressar, falando suas dúvidas, medos, angústias e dialogar durante

as ações educativas, fazendo com que eles se sintam confiantes, capazes de interagir com o profissional favorecendo, desta forma, o fortalecimento do vínculo. Auxiliando, desta maneira, as pessoas a adquirir atitude crítica e reflexiva a respeito das questões de saúde que os cercam (RIOS; VIEIRA, 2007).

Para aplicar intervenções na área da saúde, a educação em saúde deve estar em conformidade com as necessidades dos usuários e disponibilidade dos serviços de saúde, para que os mesmos, através desses recursos, possam melhorar suas condições de vida (COELHO; JORGE, 2009).

A atividade educativa é constituída, principalmente, pela participação ativa dos indivíduos através da compreensão e reflexão das informações adquiridas na produção de mudanças que possam gerar soluções para os problemas de saúde. Portanto, o objetivo da atividade educativa é construir nos indivíduos uma discussão crítica e reflexiva acerca de determinada realidade e suas repercussões na saúde.

Para construir práticas de educação em saúde, os atores, com quem trabalhamos, necessitam se tornar protagonistas de ações de transformação às situações-limite da sua realidade, com vistas à emancipação, buscando a superação da consciência ingênua rumo ao inédito viável (BRASIL, 2014).

Assim, a educação em saúde é uma ferramenta estratégica, por apoiar os processos de redução das desigualdades regionais e das iniquidades sociais, além de fortalecer as construções em prol das diversidades culturais e das possibilidades de estar e ser no mundo (BRASIL, 2014).

Diante destes marcos conceituais, torna-se um desafio transformar as atividades educativas, para que possam suscitar a elaboração de estratégias que procurem promover a participação do sujeito social e comunidades sobre a sua vida e a melhoria da qualidade de vida. Carvalho (2004), ao fazer uma análise crítica sobre a promoção da saúde, alerta para que possamos almejar as estratégias da promoção da saúde, no Brasil, primeiramente, devemos superar as raízes estruturais da iniquidade da saúde.

Nesse contexto, o que se pretende com a educação em saúde é implementá-las e, desse modo, obter como resultados o aumento da capacidade dos indivíduos e coletividade para definirem, analisarem e atuarem sobre seus próprios problemas. Mais do que repassar informações e induzir determinados comportamentos, esta estratégia sugere que as pessoas e coletivos sejam apoiados no processo de reflexão sobre os problemas postos pela vida em sociedade, procurando contribuir para a tomada de decisões, desenvolvimento da consciência crítica e o aumento da capacidade de intervenção sobre a realidade (CARVALHO, 2004;

AYRES, 2004).

Com base no pressuposto de que por meio da educação em saúde pode-se estimular comportamentos, valores e atitudes entre os indivíduos, é necessário que as estratégias com tal fim se façam de modo a contemplar a individualidade e o contexto social dos indivíduos, recorrendo a estratégias pedagógicas, sociais e psicológicas para aumentar suas chances de sucesso (OLEGARIO, 2014).

3.4 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COM ENFOQUE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

A estratégia da Atenção Primária à Saúde (APS) surgiu no início dos anos 70, sendo implementada como instrumento para enfrentar grandes desafios básicos de saúde, melhorar a infraestrutura dos serviços e apoiar o desenvolvimento econômico e social. Possuía como objetivo alterar os paradigmas de assistência à saúde baseado em uma nova proposta de substituição do modelo curativo pelo preventivo, além da descentralização das ações de saúde para facilitar o acesso da população e ampliar a cobertura das ações (DIAS, 2008; BRASIL, 2009).

Esta proposta tem a finalidade de modificar os sistemas de saúde e melhorar seu desempenho e impacto na situação de saúde da população, principalmente no usuário em situação de vulnerabilidade social através de uma rede descentralizada de serviços de saúde, capaz de acolher e resolver parte dos problemas dos cidadãos. A APS seria a porta de entrada para o sistema de saúde, organizando o fluxo dos indivíduos, viabilizando a continuidade e a integridade dos serviços ofertados (BRASIL, 2008).

Giovanella e Mendonça (2012) definem APS como “um conjunto de práticas integrais em saúde, direcionadas a responder necessidades individuais e coletivas, que, no Brasil, durante o processo de implementação do Sistema Único de Saúde passou a ser denominado de atenção básica”.

A APS representa o primeiro nível de atenção, bem como, um modelo de transformação da prática clínico-assistencial dos trabalhadores de saúde. Orienta-se por atributos essenciais: atenção ao primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação; e atributos derivados: orientação familiar e comunitária e competência cultural (STARFIELD, 2002).

A organização da saúde com destaque na APS teve como marco o surgimento dos seguintes programas: Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), em 1991 e o

Programa de Saúde da Família (PSF) em 1994 (SILVA, 2009).

A origem do PSF teve início em 1994 como um dos programas propostos pelo Governo Federal brasileiro, aos municípios, para implementar a atenção básica. O PSF é tido como uma das principais estratégias de reorganização dos serviços e de reorientação das práticas profissionais neste nível de assistência, promoção da saúde, prevenção de doenças e reabilitação (SANTANA, 2003).

O PSF é uma ferramenta que prioriza as ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde, dos indivíduos e da família, do recém-nascido ao idoso, dos sadios e aos doentes, de forma integral e contínua (BRASIL, 2001).

Incorporando os princípios básicos do SUS: universalidade, descentralização, integralidade e participação da comunidade, o PSF visa “contribuir para a reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica, imprimindo uma nova dinâmica de atuação nas unidades básicas de saúde, com definição de responsabilidades entre os serviços de saúde e a população” (BRASIL, 1997).

Em 2006, o PSF deixou de ser programa e passou a ser uma estratégia permanente na atenção básica em saúde, justamente por que programa possui tempo determinado e estratégia é permanente e contínua. Desse modo, passou a ser denominado de ESF. O governo emitiu a Portaria nº 648 de 28 de Março de 2006, que ficou estabelecido que o PSF é a partir de então uma estratégia prioritária do MS para organizar a atenção básica, que tem como fundamentos possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade, reafirmando os princípios do SUS (BRASIL, 2006).

A ESF é uma das propostas do MS para a reorganização da Atenção Primária, podendo ser considerada uma alternativa de ação para o alcance dos objetivos de universalização, equidade e integralidade.

A Saúde da Família é visto pelo Ministério da Saúde como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade (BRASIL, 2012).

A ESF é formada por uma equipe multiprofissional constituída por, no mínimo, médico generalista ou especialista em Saúde da Família ou médico de Família e Comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista

generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em saúde bucal (BRASIL, 2012).

De acordo com o Ministério da Saúde, são objetivos específicos da ESF (BRASIL, 2012):

- Prestar, na unidade de saúde e no domicílio, assistência integral, contínua, com resolubilidade e boa qualidade às necessidades de saúde da população adscrita;
- Intervir sobre os fatores de risco aos quais a população está exposta;
- Eleger a família e o seu espaço social como núcleo básico de abordagem no atendimento à saúde;
- Humanizar as práticas de saúde através do estabelecimento de um vínculo entre os profissionais de saúde e a população;
- Proporcionar o estabelecimento de parcerias através do desenvolvimento de ações intersetoriais;
- Contribuir para a democratização do conhecimento do processo saúde/doença, da organização dos serviços e da produção social da saúde;
- Fazer com que a saúde seja reconhecida como um direito de cidadania e, portanto, expressão da qualidade de vida;
- Estimular a organização da comunidade para o efetivo exercício do controle social.

Vale ressaltar que dentre os objetivos, destaca-se a contribuição para democratização do conhecimento, para isso, é necessário que a abordagem do profissional de saúde não se restrinja à assistência curativista, buscando dimensionar fatores de risco à saúde e, por conseguinte, a execução de ações preventivas, a exemplo da educação para a saúde (RODRIGUES; SANTOS, 2010). Assim, ações educativas são inerentes a todos os profissionais que compõe a Estratégia Saúde da Família.

3.5 TECNOLOGIAS DIGITAIS DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO: FERRAMENTA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

O processo ensino-aprendizagem primeiramente se fundamentou em teorias behaviorista, e posteriormente, construtivistas, interacionistas e da aprendizagem significativa. Entretanto esse processo vem sofrendo modificações ao longo da história, com ampliação do conceito, evoluindo da ênfase do educador como transmissor do conhecimento, para o enfoque do papel do educando. Porém, apesar desse progresso nas reflexões, nos dias

atuais, as práticas educativas desenvolvidas ainda convergem para a permanente relação hierárquica entre professor e aluno, adoção de postura passiva e o não-favorecimento do desenvolvimento da capacidade de resolução de problemas e do poder crítico-reflexivo por parte do aluno (RIBEIRO, 2010; FREITAS *et al.*, 2016).

Diante dessas necessidades atuais, há uma crescente busca de métodos inovadores de ensino-aprendizagem, de modo a contemplar tais necessidades da sociedade moderna, ultrapassando os limites do treinamento puramente técnico para, efetivamente, alcançar a formação do homem como um ser histórico, inscrito na dialética da ação-reflexão-ação (MITRE *et al.*, 2008).

É indiscutível que os avanços tecnológicos estão cada dia mais perto das pessoas e, aos poucos, tem conquistado os ambientes escolares com uma formulação discursiva de que promoverá uma maior integração dos educandos e aperfeiçoará o método de ensino aprendizagem.

Na sociedade atual, denominada de sociedade da informação e do conhecimento, a informação ganha um valor imaginável, a tecnologia passa a produzir outros modos de vida, sendo eles bons ou ruins dependendo do contexto em que esteja inserido. Os jovens que hoje tem acesso a infinitas redes sociais em busca de reconhecimento, engajam-se em grupos sociais que desenvolvem costumes e ritos, entre outros pontos destacamos a questão da problemática na juventude e sociedade, sendo eminente o alcoolismo. Progressivamente, as redes sociais, como televisão, internet e outros meios de comunicação, divulgam a bebida alcóolica como uma forma de diversão, tecnologia essa que influencia significativamente a indústria, a economia e a sociedade. Ainda em busca de destaque e reconhecimento, os jovens aderem a moda dos “grupos” mudando de um estilo de vida para outro, buscando a tal da “liberdade”.

A partir desta comunicação veiculada nas mídias televisa e cinematográfica, vemos o quanto a tecnologia tem influenciado a sociedade e, principalmente, os jovens ao universo de coisas novas e diferentes que modificam sem favorecimento algum a vida de ambos.

Muitas vezes, regida pela apropriação de informações, os jovens acabam determinando a velocidade de transformações no modo de vida. A educação no mundo passou a ser tecnologia e habitando as redes sociais digitais, os jovens, mais do que informação, procuram, essencialmente, construir e inserir-se ativamente em uma rede de relações sociais, experiência fundamental para a construção da sua identidade e afirmação da sua personalidade.

Os recursos tecnológicos utilizados nos diferentes setores da sociedade auxiliam no desempenho de muitas atividades, o que leva a facilitar a interação entre as pessoas, independente da distância em que se encontrem. As TDICs sendo utilizadas de maneira adequada podem contribuir de forma efetiva na formação dos alunos escolares.

A educação vem se confrontando com uma diversidade de desafios no ingresso na contemporaneidade. A ascensão das novas TDICs, a valorização dos discursos imagéticos, o rompimento de fronteiras culturais e o hibridismo tecnológico são apenas alguns dos possíveis exemplos de mudanças que imperam e promovem discussões (FARBIARZ, 2010).

É comum encontrarmos na sala de aula data show e computadores disponíveis para o auxílio na prática docente. Entretanto, será que somente isto faz com que os professores sejam usuários da tecnologia? Na maioria dos casos, eles só utilizam estes aparelhos para substituírem o quadro e o giz. É por isso que há a necessidade da seleção das mais diversas TDICs que auxiliam no ensino-aprendizagem de línguas mediado por tecnologias digitais para ocorrer de fato o processo educativo efetivo (ARAÚJO; CARVALHO, 2014).

Como adverte Kenski (2007), para que as TICs provoquem alterações no processo educativo, elas devem fazer a diferença e isso só será possível quando forem incorporadas pedagogicamente, observando-se e respeitando-se as especificidades do ensino e das próprias tecnologias. Não basta usar o computador, o data show e a filmadora se esses recursos não levarem a uma reflexão e não contribuírem para tornar o aprendizado mais eficiente.

Embora o acesso à internet e a popularização das tecnologias digitais favoreçam a utilização das TDICs no espaço escolar, nota-se dificuldades no processo de inserção no sistema escolar, cuja utilização, na maioria das vezes, acontece pela informalidade (GUIMARÃES, 2007).

O grande desafio dos profissionais da educação e da informação (bibliotecários) está na capacidade de organizar, selecionar e filtrar informações relevantes a cada contexto, em meio à imensa quantidade de dados disponíveis, professores e bibliotecários, tornam-se responsáveis pela promoção da mediação entre a sociedade da informação e os seus alunos (GROSSI *et al.*, 2014).

O uso das TDICs na saúde tem diversas facetas, desde as metodologias altamente complexas e avançadas, usados para produzir uma “medicina personalizada”, até transmissões de rádio de baixa tecnologia (ABBOTT; BARBOSA, 2015).

Definição, valor, propriedade e utilidade das TICs estão indo, rapidamente, para as mãos daqueles que mais necessitam delas. Os indivíduos estão se tornando mais capacitadas

pelo acesso à informação vital, esta, que pode salvar a vida de suas famílias e comunidades. Agora, as próprias comunidades estão sendo capazes de assumir uma maior liderança em seus destinos, pois a informação está fluindo para áreas que não tinham esse acesso no passado. Cuidadores de linha de frente podem usar as TICs para ter uma linha direta com as redes de referência, a educação continuada e seus pacientes (ABBOTT; BARBOSA, 2015).

Tecnologias de Informação e Comunicação são consideradas como uma das principais propulsoras do crescimento de produtividade de economias de inúmeros países desenvolvidos e em desenvolvimento. A introdução das TICs em todas as áreas de atividades, passou, nos últimos anos, a formar a essência do que se vem chamando de sociedade da informação (ABDI, 2010).

As TICs têm produzido modificações no cotidiano dos indivíduos, bem como, em praticamente todas as atividades da sociedade. São inúmeras as mudanças, que vão desde as formas de trabalho, até as formas de aprendizagem e entretenimento (ABDALA, 2014).

As TICs são melhor compreendidas por meio do conceito de ciência da informação. Borko (2015) afirma que a ciência da informação é uma disciplina que estuda os atributos e o comportamento da informação, os condutores dos seus fluxos e meios de processamento para garantir sua acessibilidade e usabilidade.

Dessa forma, as TICs são todas as tecnologias que interferem e fazem intermeio dos processos informacionais e comunicativos. Podem também ser compreendida como um conjunto de recursos tecnológicos integrados entre si, que proporcionam a automação e comunicação dos processos de negócios, serviços públicos, pesquisa científica e os de ensino-aprendizagem, por meio das funções de hardware, software e telecomunicações (CURIONI; BRITO; BACCOLINI, 2013).

As TICs, ou seja, tecnologias de informática e de telecomunicações são aplicadas ao processamento, armazenamento e transmissão de informação em formato digital e trazem mais velocidade e confiabilidade à troca de informações entre as diversas áreas (CARR, 2004).

Assim, podemos dizer que o componente digital no contexto da grande rede mundial de computadores, a internet, tem proporcionado grande interatividade com participação mais ativa do usuário nestas tecnologias, bem como, sua representação social, que passa a ter esta composição de TDICs.

As TDICs favorecem a ampliação da interatividade através do emprego de ferramentas como imagens, textos, hipertextos, questionários, vídeos, áudios e jogos, que englobam as tecnologias da informática e da telecomunicação, mudando a linguagem de

modo a torná-la multimídia (LOPES; PEREIRA; SILVA, 2013).

A tecnologia pode influenciar e modificar nosso modo de viver e os seguintes campos: social, econômico e ambiental. Assim, torna-se relevante a incorporação das tecnologias de ponta nos cenários da saúde, pois implica em um redimensionamento do espaço do cuidado (SILVA; FERREIRA, 2009).

É fato que as novas tecnologias modificam o cotidiano das pessoas, seja no âmbito laboral ou fora dele. Quando aplicada no cuidado em saúde, a tecnologia constitui-se em um fenômeno que leva a uma prática representacional pelos atores sociais, levando em conta as reconfigurações das relações interpessoais diante do fenômeno das incorporações tecnológicas no dia a dia (SILVA; FERREIRA, 2009).

É notório a ampliação da influência das TDICs no setor saúde. Houve um crescimento de estudos que caracterizam a internet como valioso recurso de autocuidado, fornecendo informação e promovendo intercâmbio entre profissionais, cuidadores e usuários na condição de padecimentos crônicos ou de simples interessados nas questões da saúde humana (VASCONCELLOS-SILVA *et al.*, 2010).

É extremamente relevante a expansão dos meios digitais e sua facilitação no cotidiano, de tal maneira que passaram a se tornar necessários à sociedade. Nesse sentido, a adoção das TDICs nas práticas clínicas podem trazer benefícios substanciais completando a enfermagem tradicional, em relação à avaliação, promoção de saúde, intervenção clínica e organização de serviços. Essa nova tecnologia favorece o aumento de novos serviços, como sessões de promoção de saúde virtual, condução de visitas virtuais por meio da internet, discussão de casos com outros profissionais de saúde, que permite um melhor planejamento e coordenação do cuidado do cliente (LOPES; PEREIRA; SILVA, 2013).

Com o desenvolvimento crescente dos sistemas de informação, as instituições de ensino são desafiadas a colocar-se criticamente frente à agenda da educação em saúde e aumentar a produção de conhecimentos sobre o uso de tecnologias de informação em saúde na pesquisa (CAVALCANTE; VASCONCELLOS, 2007).

A incorporação de tecnologias nos serviços de saúde é uma exigência que visa à melhoria da qualidade da assistência, encontrando em políticas públicas específicas o seu respaldo legal.

A ciência da informação traz contribuições que influenciam o modo como a informação é manipulada na sociedade e pela tecnologia, além de permitir melhor compreensão para um rol de problemas, processos e estruturas associados ao conhecimento, à informação e ao comportamento humano frente à informação. Assim, esses insumos

tecnológicos facilitam o acesso ao conhecimento, consequência da diversidade de recursos disponíveis e da flexibilidade de exploração.

Através da utilização da tecnologia pode-se produzir educação e promoção da saúde para grupos e indivíduos. Com o objetivo de conseguir impactar e gerar mudanças nos hábitos de vida desses grupos e indivíduos singulares, tais instrumentos devem estar associados às reais necessidades de saúde dos sujeitos, além de manter uma linguagem comum e clara, favorecendo a participação dos mesmos. Estas atividades permitem o empoderamento de grupos de população, tornando-os responsáveis pela sua própria saúde. Vale salientar que as características da tecnologia devem estar adequadas para o grupo no qual se deseja captar (OLIVEIRA, 2007).

A promoção da saúde deve ser incentivada para que haja a redução das distinções presentes relacionadas às condições e qualidade de vida dos indivíduos. A educação em saúde encontra-se inserida dentro da promoção da saúde, podendo utilizar-se de tecnologias da informação que permitam a transformação dos indivíduos socialmente inseridos no mundo (CATRIB *et al.*, 2003).

Assim, pode-se indagar de que modo as juventudes no contexto contemporâneo, ao utilizarem as TDICs, no cotidiano de suas vidas, produzem saberes e dizeres sobre a promoção da saúde coletiva e individual? Como eles (as), se expressam e veem o uso de drogas em suas vidas, especialmente, o uso de bebidas alcoólicas?

Contudo, nunca é demais ressaltar que os elementos necessários para viabilizar o processo de inovação são: a existência de talentos e a possibilidade de desenvolvê-los, a disponibilidade de recursos para investimentos, o marco regulatório, a infraestrutura adequada, o conhecimento sobre os aspectos éticos e a percepção da sociedade em relação às novas tecnologias, bem como, o entendimento sobre os aspectos relacionados ao mercado podem agregar valor nos vários contextos do seu uso (ABDI, 2010).

3.6. HISTÓRICO DO MOVIMENTO AJIR E WEB RÁDIO AJIR EM UMA PERSPECTIVA DE PROTAGONISMO JUVENIL

Segundo o website, a Associação dos Jovens de Irajá (AJIR) foi fundada a partir dos anseios dos jovens do distrito de Irajá no município de Hidrolândia, no Ceará, no dia 20

de abril de 1987, ocasionado por contexto de intensa produção cultural, política e social entre os anos de 1987 a 1993¹.

O Movimento dos Jovens na localidade de Irajá teve como fatores motivadores a abertura política no país, a proliferação dos movimentos sociais e a participação das juventudes em diversos setores da sociedade.

Embora na cidade de Hidrolândia, especificamente, na localidade de Irajá, sertão do Ceará, fosse uma área com precárias condições socioculturais e econômicas, conseguiu-se concentrar todo esse movimento de protagonismo juvenil, inicialmente, num pequeno espaço físico cedido pela prefeitura da cidade para organização da Biblioteca 21 de abril, que se tornou um espaço de convivência cultural e política das juventudes (TORRES, 2009).

O engajamento dos participantes na AJIR logo contagiou a comunidade em geral, que, além de prestigiarem os eventos, participavam e doavam utensílios para o espaço da biblioteca, onde era realizada atividades culturais que tomaram grande sucesso na região rodeada de adversidades sociais.

No mesmo website citado acima vemos que dentre os legados do movimento de jovens que antecederam a AJIR entre os anos de 1987 a 1993 encontrou-se o Movimento de Jovens “21 de Abril” que teve a idéia inicial de da organização do prédio da Biblioteca 21 de abril acatando um anseio da comunidade ao implantar uma biblioteca comunitária nos distritos da cidade de Hidrolândia. Neste espaço foi feito muito mais que leitura, pois ali as juventudes se reuniam para o planejamento e a execução de atividades culturais, como peças de teatros, shows, vias sacras, eventos, festas, rodas de conversas, debates, esportes, entre outros.

No entanto, devido à inexistência de políticas públicas de incentivos a educação formal, ao trabalho e a renda, a cultura e ao lazer, parte desses jovens tiveram outro destino e, conseqüentemente, deixaram a cidade de Hidrolândia.

Este movimento foi retomado em 2008, inicialmente, com a reabertura da Biblioteca 21 de abril, que infelizmente permaneceu fechada de 1994 a 2008, e com realização do evento cultural AJIRtação.

Nos anos subseqüentes (2008, 2009, 2010 e 2013), o evento AJIRtação teve atividades de danças, jogos e artes/saúde causando comoção e motivação para conseguir recursos e transformar o local em um local de protagonismo juvenil.

¹ website da Associação. <<http://www.juventude.ajir.com.br>>

Os recursos dos próximos eventos vieram através de editais e das premiações do projeto do programa Em Sintonia com a Saúde (S@S), através da *Web Rádio AJIR/UECE* em 2010 (Editais Cultura e Saúde, Ministério da Cultura e Ministério da Saúde e prêmio Sérgio Arouca de participação popular - MS/ Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP), onde através dessa conquista foram adquiridos recursos suficientes para reforma e reabertura da Biblioteca 21 de abril em articulação com LAPRACS da Universidade Estadual do Ceará (UECE) em parceria com a *Web Rádio AJIR* (FREITAS, 2015).

Nesse sentido, essas vivências e experiências do protagonismo juvenil culminaram com a criação da *Web Rádio AJIR*, um canal digital para realizar palestras, cursos, programas, seminários entre os jovens universitários e os jovens de Irajá, tendo como idealizadores desse projeto os integrantes Victor Gomes e Augusto Martins¹.

A *Web Rádio AJIR* interliga vários lugares, cidades e países devido à dimensão desterritorializante possibilitada pela internet. Um dos programas veiculados nesse canal é o programa Em Sintonia com a Saúde (S@S), desenvolvido num estúdio-sala na UECE, com programas semanais ao vivo e/ou gravados, disponibilizados no site da AJIR para posterior consulta pela internet, além disso possui registro no Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão da UECE, sob o N° 3175/2009 (TORRES *et al.*, 2015).

Esse canal na Internet atua como um importante veículo de ensino, pesquisa e extensão no campus universitário da UECE, com seus bolsistas de pesquisa e integrantes do grupo de pesquisa do Laboratório de Práticas Coletivas em Saúde e Enfermagem (LAPRACSE), dentro da linha intitulada “saberes e práticas de cuidado, educação e saúde, com enfoque em gênero, juventude e tecnologias de informação”.

O movimento ganhou força com a adesão do LAPRACS, vinculado a Pró-Reitoria de Extensão da UECE, no ano de 2008. Mas pelo site e portal na Internet (www.ajir.com.br) podemos observar outras parcerias como o Núcleo de Integração pela Vida (NIV), mostrando a amplitude do projeto, pois além de abordar temas como Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e prevenção da transmissão do Vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV), consegue contribuir com um importante projeto social que apoia pessoas que vivem com o vírus HIV no Ceará.

Assim, a *web rádio* como canal digital na Internet possibilita a inovação para os processos de construção de conhecimento, realizando trocas de saberes e de experiências e oportuniza atividades de formação. A emissora teve em seu quadro de atividades as seguintes modalidades educativas: *web aulas* do curso de Especialização em Gestão do Trabalho e Educação em Saúde – direcionado para profissionais de saúde de 15 municípios do Estado do

Ceará, que atuaram nas áreas de gestão e controle social no SUS, promoção da saúde para 10 escolas do Estado; *web* aulas e seminários para cursos de graduação da saúde – debates com os movimentos sociais de educação popular em saúde, dentre outros (FREITAS *et al.*, 2015).

Ainda pelo portal na Internet acessado pelo link: www.ajir.com.br, observou-se que o canal online jovem na Internet tem bastantes informações, visto que, o intuito é de veicular programas e projetos na área de comunicação, educação, saúde, cultura, esporte, lazer, arte e literatura. Para isto, existem diversos programas, tais como: Em Sintonia com a Saúde; Diálogos Itinerantes; Enfermagem Digital; InterAJIR e Irajá Esportes. Também, podemos ter acesso, neste site, sobre histórico da Associação AJIR, fotos, programação, equipe, vídeos, *WebTV* AJIR, mural de recados, bate-papo e arquivos multimídia mostrando a viabilidade e sucesso dos 81.255 acessos do portal até o momento da pesquisa¹.

Estes programas são produzidos sala estúdio, onde professores e estudantes do curso de graduação em enfermagem e de outras áreas da saúde, trazem, semanalmente, especialistas e representantes da sociedade civil para interagir com as juventudes escolares. Os debates expandem-se para bate-papo por meio dos canais apensados ao site, como Facebook, *twitter*, *whatsApp*, *Skype* e Mural de recados que permite a participação ao vivo de jovens escolares do ensino fundamental e médio de escolas públicas do Ceará e de outras cidades do Brasil.

Atualmente, escolas municipais de Fortaleza, Hidrolândia e Nova Russas no Ceará e escolas de Picos no Piauí, participam ativamente do programa: “Em Sintonia com a Saúde (S@S)” que é um programa que mobiliza a juventude, promovendo debates e discussões sobre promoção e educação em saúde, funcionando como um grande meio motivador do protagonismo juvenil.

A produção e a transmissão do programa são realizadas no estúdio-sala na UECE e todo o material é editado e postado em um blog para acesso coletivo. Na grade de programação da emissora é garantido às reprises das entrevistas realizadas na semana. As dúvidas e inquietações dos participantes são discutidas através dos canais de acesso ao site da emissora digital.

Há diversas maneiras de participação na produção do Programa: “Em Sintonia com a Saúde”, como por exemplo: jovens que assistem e interagem com os palestrantes; produtores que planejam e executam as atividades organizacionais; assessores que exercem atividade de infraestrutura e apoio dentro do estúdio-sala; mobilizadores de ferramentas interativas como *Skype*, mural de recados do site, *twitter* e facebook; locutores que entrevistam o palestrante; universitários que ficam na filmagem dos programas e na edição

das imagens gravadas. Dessa forma, proporcionando aos participantes a incorporação de saberes de outras áreas como a informática, a comunicação e produção de eventos (TORRES *et al.*, 2012).

Além disso, a emissora digital é um canal aberto à participação da sociedade civil, pois seu conteúdo é disponibilizado livremente na Internet com possibilidade de compartilhamento em redes sociais, mostrando ser uma experiência que potencializa a educação e a mobilização social em saúde, contribuindo como fator incentivador e motivador para a produção e compartilhamento de saberes em educação e saúde (FREITAS *et al.*, 2015).

Para tornar as transmissões mais dinâmicas e interativas, utiliza-se uma *Web TV* agregada ao site da *web rádio*, que no momento dos programas ao vivo emite a imagem do locutor e debatedor convidado, assim como vídeos culturais e outras imagens agregadas aos temas debatidos nas séries de programas realizados no canal.

A interação entre escolares e entrevistados/convidados ocorre ao acessar o site da *web rádio*, por meio do link: www.ajir.com.br e pelos demais canais de acesso tais como: *twitter* (@radioajir), *Skype* (Skype 01: *web rádio ajir*), *Skype* 02 (radioajir), Facebook (*Web Rádio AJIR*) e Mural de Recados do site e blog (www.saudeuece.ajir.com.br). Essa interação entre alunos e profissionais especialistas (convidados) acontece através da elaboração de perguntas, tira dúvidas e, sobretudo, produção de conhecimento (TORRES *et al.*, 2015).

O ambiente virtual, *Web Rádio AJIR*, é administrado pelo coordenador que é professor efetivo da UECE, que desenvolve o projeto desde sua fundação, participando dos primórdios do movimento AJIR nos anos 1980, bem como, estudantes dos cursos da área das ciências da saúde, exatas e humanas e de pós-graduação *stricto sensu* na área enfermagem.

Esta experiência é vista por estes estudantes como uma ferramenta que pode contribuir com as aulas em um ambiente diferenciado, menos cansativo, alguns afirmando a possibilidade de maior interação e troca de informações no momento em que as palestras e os debates vão acontecendo através do site da emissora digital. Consideram ainda, ainda, uma ideia inovadora e descontraída para a realização de aulas, palestras, cursos e seminários (TORRES *et al.*, 2012).

Este canal de comunicação na Internet, chamado a atenção pelo seu poder de mobilização, produção de mídia de qualidade, marcada pela criatividade, motivação, contextualização de conteúdos, afetividade, cooperação, participação, livre expressão, interatividade e experimentação, mostrando que este tipo comunicação pode ser utilizada para ampliar a troca de conhecimento e formação de jovens cidadãos críticos, reflexivos e empoderados do seu papel na sociedade.

Portanto, *web rádio*, como canal de comunicação digital da sociedade civil com a universidade, torna-se uma ferramenta de ensino inovador, mobilizador e vanguardista ao aproximar a comunidade e jovens dos universitários e do mundo acadêmico, onde ambos saem ganhando, pois trocam conhecimentos, saberes e experiências, provocando discussões, questionamentos e inclusão social dos jovens através da problematização de temas relevantes da conjuntura juvenil.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Este estudo se caracterizou como uma pesquisa documental, descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa. Analisaram-se os arquivos de áudios gravados na *Web Rádio AJIR* sobre os programas com temática sobre alcoolismo entre 2011 até 2015.

A pesquisa documental é um processo que se utiliza de métodos e técnicas para apreensão, compreensão e análise de documentos dos mais variados tipos (SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009).

Corroborando com autores supracitados, Lopes (2006) refere que a pesquisa documental é aquela realizada com base na documentação direta ou indireta de uma ou várias fontes.

A pesquisa documental, enquanto método de investigação da realidade social, não traz uma única concepção filosófica de pesquisa, podendo ser utilizada tanto nas abordagens de natureza positivista, quanto também naquelas de caráter compreensivo, com enfoque mais crítico (SILVA *et al.*, 2009).

O uso de documentos em pesquisa permite acrescentar a dimensão do tempo à compreensão do social. A análise documental favorece a observação do processo de maturação ou de evolução de indivíduos, grupos, conceitos, conhecimentos, comportamentos, mentalidades, práticas, entre outros (CELLARD, 2008).

O uso de documentos em pesquisa deve ser apreciado e valorizado. A riqueza de informações que podemos extrair e resgatar justifica o seu uso em várias áreas das Ciências Humanas e Sociais, pois possibilita ampliar o entendimento dos objetos, cuja compreensão necessita de contextualização histórica e sociocultural (SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009).

O documento, como fonte de pesquisa, pode ser escrito e não escrito, tais como filmes, vídeos, slides, fotografias, arquivos de áudios ou pôsteres. Estes documentos são utilizados como fontes de informações, indicações e esclarecimentos, que trazem seu conteúdo para elucidar determinadas questões e servir de prova para outras (FIGUEIREDO, 2007).

Este tipo de pesquisa caracteriza-se também pela busca de informações em documentos que não receberam nenhum tratamento científico, como relatórios, reportagens de jornais, revistas, cartas, filmes, gravações, fotografias, entre outras matérias de divulgação

(SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009).

Esses documentos são denominados de fonte primária, sendo provenientes dos próprios órgãos que realizaram as observações, englobando todos os materiais escritos ou não, servindo de fontes de informações para a pesquisa científica (MARCONI; LAKATOS, 2001).

A pesquisa documental, devido as suas características, pode ser confundida com a pesquisa bibliográfica, entretanto, esta última utiliza, principalmente, das contribuições de outros autores sobre determinada temática. Em contrapartida, a pesquisa documental baseia-se em materiais que ainda não receberam tratamento analítico (LOPES, 2006).

Por sua vez, Oliveira (2007) faz uma importante distinção entre essas modalidades de pesquisa. Para esta autora a pesquisa bibliográfica é uma modalidade de estudo e análise de documentos de domínio científico tais como livros, periódicos, enciclopédias, ensaios críticos, dicionários e artigos científicos.

O método da pesquisa documental é extremamente importante, pois os documentos são estudados e analisados de forma minuciosa. O pesquisador descreve e interpreta o conteúdo das mensagens, buscando encontrar respostas à problemática que motivou a pesquisa e, assim, corrobora com a produção de conhecimento teórico e relevante (SILVA *et al.*, 2009).

O estudo descritivo é responsável por observar, registrar, analisar, classificar e interpretar os fatos, sem que, com isso, haja interferência do pesquisador neles (ANDRADE, 2003).

A pesquisa exploratória tem como objetivos explicitar e proporcionar maior entendimento de um determinado problema, além de pretender descrever as características dos fenômenos (TRIVINOS, 1987).

Já a abordagem qualitativa, segundo Minayo (2010), responde a questões muito particulares. Ela se preocupa com as ciências sociais, em um nível de realidade que não pode ser quantificado, isto é, trabalha-se com o universo de significados, aspirações, motivos, crenças, valores e atitudes, equivalendo a um espaço mais profundo das relações dos processos e dos fenômenos que não podem ser resumidos à operacionalização de variáveis.

4.2 CENÁRIO E PERÍODO DA PESQUISA

A pesquisa foi desenvolvida em um ambiente virtual de comunicação dialógica, uma *web* rádio (rádio online), originária de um município do sertão do Ceará e que opera em sede localizada na Universidade Estadual do Ceará/Nordeste/Brasil. Para tanto, foram

analisados todos os registros dos arquivos de áudios e escritos armazenados no computador utilizado, semanalmente, para produção do Programa “Em Sintonia com a Saúde - S@S” através da *Web Rádio AJIR*, onde há a participação dos jovens debatendo variados temas de promoção da saúde. No entanto, para efeito de pesquisa, focamos nos programas sobre alcoolismo produzidos entre os anos de 2011 a 2015.

A comunicação nesta *web rádio* é viabilizada através de ferramentas sustentadas nas Novas Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação (NTDIC's) disponibilizadas na Internet. Apensados ao site da emissora digital temos os canais: *Skype*, Facebook, mural de recados, *Twitter*, *Whatsapp*, entre outros, por onde os interlocutores inter-relacionados dialogam, especialmente, na categoria da comunicação síncrona. Nesta, o emissor e o receptor devem estar em um estado de sincronia antes da comunicação iniciar e permanecer durante a transmissão. O ciberespaço nesta pesquisa foi fundamentado na filosofia das ciberculturas de Pierre Lévy (1999).

A pesquisa compreendeu o período entre janeiro de 2011 a dezembro de 2015.

4.3 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

A amostra constituiu-se por 48 estudantes que participaram de três programas “Em Sintonia com Saúde – S@S” através da *Web Rádio AJIR* sobre o tema alcoolismo nos anos de 2013, 2014 e 2015. Como critérios de inclusão foram selecionados sujeitos vinculados às Escolas Públicas do Estado do Ceará e um Centro de Arte, Cultura e Desportos – CUCA, localizado em Fortaleza e que se interessaram pela temática abordada pelo programa. Os critérios de exclusão foram caracterizados pelos estudantes que não participaram do programa por falta de interesse na temática ou por ausência à escola e ao CUCA. A faixa etária destes compreendeu entre 10 e 24 anos, pois correspondem as idades dos sujeitos que estão vinculados a esses espaços sociais.

4.4 COLETA E TRATAMENTO DOS DADOS

A coleta de dados foi realizada entre os meses de junho a julho de 2016, mediante a análise e transcrição dos conteúdos dos arquivos de áudio e pastas hospedadas no computador utilizado para interação com os jovens estudantes. Estes arquivos foram produzidos durante os programas “Em Sintonia com a Saúde”, ao vivo com temática alcoolismo, exibidos através da *Web Rádio AJIR*, no período de 2011 a 2015.

O programa é veiculado, mantendo o seu cronograma de execução anual, semanalmente, ao vivo, nas quartas-feiras no horário de 16h às 17h, tendo como sede de transmissão uma sala-estúdio na Universidade Estadual do Ceará, em Fortaleza, com abrangências intermunicipais, para os diversos lugares, onde as escolas se conectam e atuam juntamente aos debates sobre questões de educação e de saúde.

Os programas foram gravados com consentimento dos sujeitos participantes e serviu como fonte de coleta de dados nesta pesquisa. Foi garantido a fidedignidade dos relatos e debates sobre a temática em questão. Cada sujeito foi identificado pela terminologia “jovem escolar” e enumerados de 01 a 46 para garantir a confidencialidade dos mesmos.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

Para a análise dos dados foi utilizada o referencial de Análise de Conteúdo (AC) considerada uma das técnicas que melhor se adequam à investigação qualitativa, organizando-se em torno de três polos: 1. Pré-análise; 2. Exploração do material e 3. Tratamento dos resultados: inferência e interpretação (BARDIN, 2010).

A pré-análise, primeira fase desta organização de AC, objetiva a sistematização para que o analista possa conduzir as operações sucessivas de análise. Assim, em um plano inicial, a missão desta primeira fase é, além da escolha dos documentos a serem submetidos à análise, também a formulação de hipóteses a fim de elaborar indicadores para a interpretação final. A exploração do material, segunda fase, corresponde a um período mais duradouro. Nesta fase, realiza-se a codificação, no qual serão feitos recortes em unidades de contextos - deve compreender a unidade de registro, tal qual a frase para a palavra - e registros - menor recorte de ordem semântica-, além da categorização - agrupamento em razão de caracteres comuns dos elementos unidades de registro sob um título geral. E por fim, o tratamento dos resultados, onde se deve sistematizar os resultados, com os objetivos iniciais, buscando a construção de conhecimento científico sobre o assunto pesquisado (BARDIN, 2010).

Os programas gravados foram transcritos em arquivos do Microsoft Word para formar o corpus de análise.

A discussão dos achados foi realizada mediante aprofundamento, comparação e inferências embasadas nas mais recentes evidências científicas sobre juventudes, alcoolismo e TDICs.

Observou-se a frequência de aparição dos núcleos de sentido que conferem significado às indagações dos sujeitos estudados. Daí foram extraídas as categorias a partir

das convergências encontradas nas falas ou questionamentos dos jovens escolares no de suas participações nos programas sobre alcoolismo veiculados no programa “Em Sintonia com a Saúde” através da *Web Rádio AJIR*.

Foram analisadas as seguintes categorias temáticas que passaram a estruturar a análise dos questionamentos dos jovens escolares:

Percepção dos jovens sobre alcoolismo;

Vulnerabilidade dos adolescentes e jovens ao uso e abuso do álcool;

Consequências físicas, psíquicas e sociais do alcoolismo na adolescência nos questionamentos dos jovens escolares;

Estratégias usadas para redução e prevenção do consumo de álcool pelos adolescentes e jovens;

Comunicação produzida sobre alcoolismo na *Web Rádio AJIR*, como uma prática de cuidado educativo.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa teve início após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará (ANEXO A).

Os componentes éticos e legais estiveram presentes em todas as fases da pesquisa, em conformidade com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), que dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Para a análise dos arquivos dos programas sobre alcoolismo da *Web Rádio AJIR*, foi utilizado o Termo de Fiel Depositário (APÊNDICE A) assinado por um representante da Associação dos Jovens de Irajá antes do momento da coleta de dados.

Foi realizado um esclarecimento quanto aos objetivos, métodos, benefícios previstos ou potenciais riscos da pesquisa. Foi garantido o anonimato dos participantes do programa, garantindo assim, sigilo ético do conteúdo dos arquivos gravados no projeto de formação, extensão e pesquisa “Em Sintonia com a Saúde - S@S”, componentes do Laboratório de Práticas Coletivas em Enfermagem e Saúde (LAPRACS), vinculado à Pró-Reitoria de Extensão (PROEX) da UECE.

Os riscos que esta pesquisa causou diz respeito tanto a participação dos jovens escolares no programa em Sintonia com a Saúde da *Web Rádio AJIR*, quanto à identificação no momento da análise e divulgação dos resultados. Contudo, os participantes estavam cientes

e concordaram com a participação no programa. Portanto, todo e qualquer risco foi evitado ao máximo. As informações coletadas foram garantidas em sigilo pelos pesquisadores. Os sujeitos da pesquisa não foram identificados em nenhum momento. Na análise e divulgação, os resultados serão veiculados através de artigos científicos, mas os jovens foram identificados por meio de números, como exemplo jovem escolar 1, jovem escolar 2 e, assim, por diante, para não haver sua identificação, nem causar nenhum constrangimento na identificação dos discursos. A pesquisa envolveu benefícios indiretos relativos às publicações que serão geradas, servindo de subsídio para novas práticas em saúde.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através da transcrição de áudios dos programas em Sintonia com a Saúde sobre alcoolismo exibidos na *Web Rádio AJIR*, foram organizadas as falas e construídas as seguintes categorias: “Percepção dos jovens sobre alcoolismo”; “Vulnerabilidade dos adolescentes e jovens ao uso e abuso do álcool”; “Consequências físicas, psíquicas e sociais do alcoolismo na adolescência nos questionamentos dos jovens escolares”; “Estratégias usadas para redução de danos e prevenção do consumo de álcool pelos adolescentes e jovens” e “Comunicação produzida sobre alcoolismo na *Web Rádio AJIR* como uma prática de cuidado educativo”.

5.1 PERCEPÇÃO DOS JOVENS SOBRE ALCOOLISMO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a dependência alcoólica pode ser definida como a perda do controle sobre tudo aquilo que envolve o consumo de drogas, seja na quantidade, na qualidade e na frequência do uso. O dependente de álcool é, portanto, um doente e como tal precisa ser tratado, visto que o alcoolismo existe quando o indivíduo perde a liberdade de se abster do álcool (WHO, 2004).

Partindo-se de uma visão leiga, a procura pelo álcool parece ser uma busca constante de prazer e satisfação, muitas vezes, sem a consciência de uma possível dependência que perpetua em estados patológicos. Por isso, o álcool está sempre presente na vida de jovens e adultos, tanto em comemorações, como em fugas de fatos tristes.

Para este estudo, os dados foram organizados em falas, contendo as demandas dos jovens em relação à temática e as categorias sobre conceituação ou percepção acerca do alcoolismo extraídas a partir das perguntas abaixo:

O que é o alcoolismo? (Jovem escolar 07).

Como detectar se uma pessoa é alcoólatra? (Jovem escolar 04).

O que caracteriza o alcoolismo? (Jovem escolar 27).

O que é uma pessoa alcoolista e alcoólatra? Existe diferença ou é a mesma coisa? (Jovem escolar 24).

Você falou que o álcool é uma droga psicoativa, o que é isso? (Jovem escolar 12).

O alcoolismo é hereditário? (Jovem escolar 30).

O alcoolismo se torna um vício? (Jovem escolar 44).

A partir da análise do conteúdo das falas ou perguntas dos jovens, percebe-se que a categoria “Percepção dos jovens sobre alcoolismo” mostrou-se como tema principal das indagações sobre a temática do alcoolismo na adolescência. Os jovens alunos querem saber o que significa o alcoolismo, o que pode causar o uso e abuso do álcool, as características da doença, até que ponto se torna um vício para quem usa bebida alcoólica, a relação do álcool com as drogas e o entendimento deles sobre a hereditariedade. Os adolescentes e jovens se interessaram no assunto, com dúvidas pertinentes.

Os estudos corroboram com os achados dessa pesquisa quando mostra o interesse dos adolescentes sobre o tema e questionamentos. O alcoolismo é uma doença crônica primária que tem seu desenvolvimento e sinais ou sintomas influenciados por fatores genéticos, psicossociais e ambientais (BRITES *et al.*, 2014).

Em um estudo produzido no Rio de Janeiro, mostrou que os jovens, apesar de sua pouca idade, possuem conhecimento abrangente sobre os diferentes tipos de drogas e sua classificação. Tal fato é justificado pela propagação de informações pela mídia, família e sociedade em geral (LOPES *et al.*, 2012). Outro estudo, também realizado no Rio de Janeiro, identificou que o conhecimento dos adolescentes demonstra uma visão simplista do alcoolismo (ZEITOUNE *et al.*, 2012).

Os problemas emocionais enfrentados pelos jovens, tensões, conflitos, problemas familiares e afetivos representam causas do alto consumo de álcool pela juventude. Entre as perdas psíquicas, está o rendimento não satisfatório na escola, acarretando progressivamente déficit na futura vida profissional (TEIXEIRA *et al.*, 2011).

A bebida alcoólica é considerada a principal droga lícita, sendo multicausal e tendo seu consumo fortemente incentivado. Em outro estudo sobre invalidez de trabalhadores, o álcool é bem representado no ranking de aposentadorias (BRITES *et al.*, 2014).

Substâncias psicoativas são utilizadas desde os primórdios, com os mais variados fins, entre eles o intuito de obter prazer ou como meio de redução ou fuga do sofrimento (BRASIL, 2015). Nota-se, que na sociedade atual, a procura por essas substâncias parece ter aumentado em função da maneira como os indivíduos que a compõe se comportam e enfrentam as novas situações impostas por uma sociedade globalizada e capitalista, além dos incentivos midiáticos e de aspectos culturais.

Ainda sobre essa perspectiva, Andrade e Espinheira (2016) afirmam que o uso do álcool pode ser um importante elemento de desorganização do sujeito social, quando utilizado para encorajar, incentivar ou consolar as angústias.

Nóbrega (2012) afirma que as substâncias psicoativas são capazes de desencadear a partir da administração repetida dessas ou do seu uso regular, o desenvolvimento de tolerância a substância, necessitando de doses cada vez maiores da mesma para obter um resultado ou efeito satisfatório. É esse comportamento que confere as substâncias psicoativas o potencial de abuso.

O álcool e outras bebidas alcoólicas são exemplos de substâncias com efeito sobre o sistema nervoso central. Segundo Clayton e Stock (2012), droga é conceituada como qualquer substância química capaz de produzir efeito em um organismo vivo. A partir desse conceito, compreende-se as bebidas alcoólicas como drogas, cujo o uso é considerado lícito, de acordo com a legislação do país.

O Decreto nº 6.117, de 22 de maio de 2007, considera como alcoólica toda bebida, seja ela destilada, fermentada e mesmo uma preparação farmacêutica, entre outras preparações, que apresentem concentração maior ou igual a 0.5 grau Gay-Lussac. Segundo Formigoni *et al.* (2016), o consumo maior que duas doses de bebida alcoólica por dia, repetido em mais de cinco vezes na semana, aumenta significativamente o risco de desenvolvimento de danos físicos, psíquicos e sociais no indivíduo que a consome.

O uso de bebidas alcoólicas está amplamente difundido na sociedade e seu uso abusivo tem se tornado uma prática cada vez mais comum, principalmente, entre os adolescentes e adultos jovens. Assim, não é difícil ouvir um ou outro afirmar: “eu vou beber para esquecer meus problemas!”, “vamos bebemorar!”, “Só me divirto se tiver bebida.”, entre tantas outras expressões que ratificam esse desejo.

Nesse contexto, nota-se que o uso das drogas lícitas não apresentava tanta importância para a sociedade em geral, pois o enfoque do problema eram as ilícitas. Além disso, o acesso a esse tipo de droga é mais facilitado, e o preço é, em alguns casos, mais acessível. Isso certamente contribuiu para que hoje o álcool seja uma droga tão comum entre os brasileiros. Barbosa *et al.* (2013) declaram que o usuário de bebidas alcoólicas e seus familiares estão expostos a um elevado risco, em virtude do caráter lícito da droga e o consequente aumento do consumo dessa substância. Os autores ainda relatam que a família é uma das principais incentivadoras do uso dessa substância, como meio de lazer ou como hábito cultural.

Nesta perspectiva, dados do IBGE (2014) demonstraram que o consumo de bebida alcoólica, entre os indivíduos com mais de 18 anos de idade, foi maior entre aqueles do sexo masculino (36,3%), entre eles, houve predominância dos que apresentaram maior escolaridade (30,5%). Ao avaliar por região, os pesquisadores encontraram que o Sul do país apresentou a maior proporção de uso de bebidas alcoólicas, perfazendo um total de 28,4%, sendo esse valor maior que a média nacional (24%).

Contudo, no estudo realizado por Abreu *et al.* (2012), com 1.015 sujeitos adscritos em três ESF (Estratégias Saúde da Família), da zona oeste do Rio de Janeiro, os autores encontraram uma prevalência aumentada do uso nocivo de bebidas alcoólicas, associada às seguintes variáveis: sexo masculino, baixa escolaridade e à renda familiar mensal.

Os dados apresentados acima permitem a reflexão acerca da necessidade de implementação e aprimoramento de políticas públicas voltadas para as necessidades dos usuários de drogas. No contexto brasileiro, essas políticas foram implementadas em diferentes momentos históricos e com atuação, algumas vezes contraditórias, migrando entre medidas repressivas e práticas baseadas nos direitos humanos e no protagonismo do sujeito (BRASIL, 2015).

Moura (2013) destaca que diante do cenário atual, é essencial a discussão sobre prevenção, além da necessidade de readequar a forma como as políticas estão sendo implementadas, a quem se destina e o que objetiva, tendo em vista que algumas políticas proíbem o uso de determinada substância, mas autorizam a produção de outras e o incentivo da mídia para o consumo delas.

Em 2005, foi definida a Política Nacional Antidrogas (PNAD) e esta apresenta-se como uma evolução significativa das políticas relacionadas a essa temática. Na PNAD, as ações estão focadas na prevenção, tratamento, recuperação e reinserção social. Além de apresentar um caráter mais horizontal, trazendo a ideia de responsabilidade compartilhada entre as diferentes esferas governamentais (MOURA, 2013).

Conhecer os fatores que influenciam o consumo de bebidas alcoólicas é fundamental para que as ações apresentem maior efetividade. Ferreira *et al.* (2013) afirmam que os fatores biológicos, da estrutura social, fatores regionais/locais e os aspectos culturais influenciam o padrão de consumo dessas substâncias. Baumgarten, Gomes e Fonseca (2012) citam como fatores condicionantes, mais frequentes, para o consumo de bebidas alcoólicas: a influência das amizades, o tipo de substância consumida, frequência, horário e associação com alimentos e petiscos.

Um outro conceito importante para essa temática é o de dependência a substâncias de abuso, que é citado na literatura, como a incapacidade de o indivíduo de controlar o uso dessas substâncias. Essa dependência poderá ser física ou psicológica, a primeira relaciona-se a presença de sinais e sintomas de abstinência quando se interrompe o uso da droga. Enquanto a segunda, refere-se aos aspectos emocionais do usuário (CLAYTON; STOCK, 2012).

No que se refere à dependência, Martins (2013) destaca que é muito difícil diferenciar a dependência a essas substâncias ou Síndrome de Abstinência do álcool, também conhecida como alcoolismo, do consumo social e do uso abusivo dessas substâncias. De acordo com o autor, essa dificuldade mantém relação com a suave diferença entre os três tipos de consumo, aspectos individuais e culturais.

Moura (2013) afirma que a dependência é caracterizada pelo descontrole no consumo da droga, a negação, a permanência no uso da substância, mesmo sabendo dos efeitos negativos, recorrência ou recaída desta.

Nóbrega (2012) afirma que a abstinência é entendida como uma síndrome que surge posteriormente à retirada ou diminuição do consumo de determinada substância e mantém associação com um comportamento compulsivo dessa substância.

Nesse contexto, apresenta-se a afirmativa de Barbosa *et al.* (2013, p. 87) que caracteriza o alcoolismo como:

O alcoolismo caracteriza-se por um conjunto de problemas relacionados ao consumo excessivo de álcool, que afetam o indivíduo acarretando problemas físicos, mentais e sociais, cujo agravamento pode levar desde ao declínio até a morte. Afeta a família como um todo, causando o adoecimento psicológico, emocional e espiritual, bem como desagregação no sistema familiar.

Com relação aos efeitos do álcool no organismo, Formigoni *et al* (2016) afirmam que inicialmente o álcool promove sensações de prazer, euforia, desinibição, pois ele atua como fator estimulante do sistema nervoso central (SNC). Posteriormente, o uso dessa substância começa a causar um efeito contrário ao inicial, deprimindo o SNC, e assim reduzindo a ansiedade, a coordenação motora e a capacidade de autocrítica, levando o indivíduo a se expor a uma série de riscos.

O álcool é considerado uma droga bifásica, em virtude dos efeitos que ela causa. Contudo, a fase de depressão do SNC é mais intensa e tem maior duração quando comparado a fase estimulante. Assim, ela é classificada como depressora do SNC normalmente. Outros sinais e sintomas da segunda fase, a depender da dose ingerida, são: lentidão psicomotora, reflexos diminuídos, sonolência, alteração da capacidade de se concentrar ou raciocinar

alguma coisa, visão “dupla” ou borrada, déficit temporário de memória, vômitos, anestesia, coma e morte (FORMIGONI *et al.*, 2016).

O uso de substâncias psicoativas tem se apresentado como um sério problema de saúde pública. A Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID 10) incorporou em um de seus capítulos os transtornos mentais e comportamentais derivados do uso dessas substâncias. O capítulo V do CID-10, está elencado na subcategoria F (10-19) os principais transtornos ocasionados pela ação de substâncias psicoativas, entre elas o álcool (BRASIL, 2015).

Formigoni *et al.* (2016) destacam os efeitos nocivos do álcool em diversos sistemas do organismo, além do SNC. Segundo os autores, o consumo crônico do álcool poderá ocasionar arritmias cardíacas agudas, aumento da pressão arterial, risco aumentado de infarto; gastrites, úlceras, câncer de boca/laringe/esôfago/faringe, além de aumentar o risco de desenvolvimento de outros tipos de neoplasias. O efeito nocivo desse consumo poderá atingir também o fígado, um dos principais órgãos afetados, causando esteatose hepática, hepatite, cirrose hepática, entre outras alterações no organismo.

O contexto social também sofre interferência dos efeitos oriundos do consumo de álcool. Os indivíduos apresentam menor sensação de bem-estar emocional, além de alterar negativamente o comportamento do consumidor. As relações familiares são as principais vítimas desses efeitos, os desajustes entre parentes são decorrentes, principalmente, do consumo de álcool e acarreta prejuízos no desenvolvimento psicossocial dos componentes da família, principalmente as crianças e os adolescentes (GAULIO, 2015).

Barbosa *et al.* (2013) apresentam o alcoolismo como uma doença familiar, tendo em vista que ela não se restringe ao dependente, porém atinge a todos os membros da família. Esse processo desencadeia o adoecimento mental, corporal e da alma, não só do dependente, mas de todos os familiares.

A família está frequentemente associada ao sucesso do tratamento dos dependentes de álcool e outras drogas. Nos resultados do estudo realizado por Alves e Lima (2013) ficaram evidente a importância da família no tratamento dos usuários dessas substâncias. Eles ainda reforçam que as instituições assistenciais de caráter governamental apresentaram um acompanhamento familiar mais intenso e frequente.

Como o alcoolismo é uma doença progressiva e crônica, há a necessidade de prevenir e empoderar os adolescentes e jovens das dificuldades emocionais, sociais e físicas pelos quais os alcoolistas passam, mostrando que a fase do desenvolvimento em que se encontram e o seu contexto social podem os deixarem mais vulneráveis.

5.2 VULNERABILIDADE DOS ADOLESCENTES E JOVENS AO USO E ABUSO DO ÁLCOOL

Essa categoria remete à forma como os jovens se tornam vulneráveis às drogas lícitas, especificamente ao álcool. Os discursos e questionamentos retrataram que os jovens conceituam as drogas lícitas como aquelas que podem ser comercializadas de maneira legal, ou seja, permitidas por lei.

Segundo Maia (2012), as drogas lícitas são aquelas comercializadas de forma legal, com restrição para menores de 18 anos, onde podem ser vendidas em supermercados, comércios e outros lugares.

No Brasil, é proibido vender bebidas alcoólicas para menores de 18 anos pelo artigo 243 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei 8.069/90 e Lei das Contravenções Penais, artigo 63. Entretanto, reconhece-se que as leis não são cumpridas, pois falta fiscalização permanente e punição adequada. No caso do álcool, há pesquisas nacionais que mostram que menores de idade de 13 a 17 anos conseguem facilmente comprar bebidas alcoólicas em diferentes tipos de estabelecimentos (DUAILIBI; LARANJEIRA, 2007).

Apesar de existirem leis que proíbem a venda de bebidas para menores de 18 anos, as bebidas alcoólicas são achadas facilmente, em qualquer lugar e com preços acessíveis aos jovens (MENDES, 2013).

Para este estudo, foi utilizado a análise de conteúdo, agrupou-se as perguntas de acordo com a semelhança do eixo central dos questionamentos dos sujeitos participantes da pesquisa. Pode-se verificar que a vulnerabilidade ao uso e abuso do álcool pelos jovens têm se tornado preocupação e assunto de interesse nos questionamentos dos jovens citados abaixo:

Por que ainda se vende cachaça e cerveja à menor de 18 anos com tantas leis proibindo? (Jovem escolar 21).

Como o jovem começa a beber? (Jovem escolar 16).

Por que tem aumentado tanto o uso de álcool pelos jovens? (Jovem escolar 11).

O adolescente tem facilidade em se tornar alcoólatra? (Jovem escolar 19).

Tenho 16 anos e já bebi cerveja, será que sou alcoólatra? (Jovem escolar 14).

Faz mal começar a ser alcoólatra muito cedo? (Jovem escolar 10).

Observa-se nos questionamentos dos jovens escolares que a vulnerabilidade ao uso e abuso do álcool é evidenciada mediante as indagações sobre o fácil acesso a bebida alcoólica aos menores de idade, mesmo com leis proibitivas e punitivas. O interesse em saber

como o jovem inicia o uso destas: estímulo de amigos, familiares, mídia, etc. Outro aspecto associado a essa vulnerabilidade diz respeito à precocidade do início da ingestão do álcool, a periodicidade e a instalação do alcoolismo juvenil.

Os adolescentes, por estarem em fase de desenvolvimento biopsicossocial, são mais vulneráveis aos efeitos nocivos do uso indiscriminado do álcool, bem como, às influências do meio ambiente, família, escola e amigos (MOREIRA *et al.*, 2008).

Estas condições são agravadas quando esta população pertence a uma classe social que não tem acesso à educação, trabalho, lazer e saúde, ou seja, quando um jovem compõe os coletivos humanos, que habitam territórios onde reúnem esses determinantes e condicionantes de saúde e doença, expressando-se como alta vulnerabilidade ao uso e abuso de drogas, a inserção no tráfico, a prática de roubos e violência social, entre outros.

Segundo Marques, Doneda e Serafim (1999), a vulnerabilidade é definida como um conjunto de fatores da natureza biológica, epidemiológica, social e cultural, cuja interação amplia ou reduz o risco ou a proteção de uma pessoa ou população frente a uma determinada doença, condição ou dano, sendo que a falta de acesso a ações ou serviços de saúde e educação são considerados fatores "programáticos" de ampliação da vulnerabilidade.

As principais vulnerabilidades que aparecem nos adolescentes brasileiros são os riscos inerentes aos problemas relacionados ao alcoolismo e conflitos entre casais, que tornam as jovens testemunhas de agressões e de toda forma de violência (FONSECA *et al.*, 2013). A motivação do adolescente pelo uso do álcool é uma questão complexa que deve ser explorada, pois pode ser uma expressão de rebeldia com apoio dos amigos, como um modo de obter prazer ou indicar um esforço para conciliar sentimentos de vulnerabilidade e de vazio (STUART; LARAIA, 2001).

Percebe-se um crescente aumento no consumo de álcool, o qual contribui para degradação da saúde da população mundial, resultando em um grave problema de saúde pública incidente nos países em desenvolvimento e desenvolvidos (MACHADO *et al.*, 2010). O uso de bebidas alcoólicas ocorre, geralmente, entre o início e meio da adolescência, com o grupo de amigos ou mesmo em casa. Os fatores que os levam ao consumo do álcool podem ser advindos do estilo de vida atual, falta de perspectiva de vida, baixa condição socioeconômica, disponibilidade de drogas, falta de vínculo familiar, ansiedade, baixa autoestima, sentimentos depressivos e problemas relacionados à escola (SOLDERA *et al.*, 2004; PRATTA; SANTOS, 2009; SANCHEZ, 2010).

Considerando que a adolescência é um período do ciclo de vida em que ainda não se tem desenvolvimento moral e cognitivo adequados para avaliar os modelos e estímulos aos

quais são submetidos, um estudo feito sobre as expectativas sobre os efeitos do uso de álcool e padrão de beber em 591 alunos do ensino médio, utilizando como instrumentos nas entrevistas o *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT) e o Inventário de Expectativas e Crenças Pessoais Acerca do Álcool (IECPA) concluiu-se que os jovens têm mais vulnerabilidade a usar drogas lícitas, como o álcool sendo bebido cada vez mais cedo e de forma mais intensa ou excessiva, causando uma preocupação social relevante (MARTINS *et al.*, 2010).

Como as drogas lícitas são legalmente aceitas, os adolescentes acreditam que elas não trazem problemas. Entretanto, sabe-se que, quando usadas em grandes quantidades, causam problemas sérios à saúde. O uso de álcool por menores está associado aos comportamentos sexuais de risco, déficit de memória, comprometimento no processo de aprendizagem e prejuízos à saúde. Já o tabaco é responsável por altos índices de problemas pulmonares, como tosse, expectoração, pneumonia, hemoptise, broncoespasmos, enfisema, câncer e disfunções sexuais.

Um estudo brasileiro mostrou que o uso de drogas por adolescentes do sexo feminino e masculino começa entre os 12,5 e 12,8 anos para o álcool e o tabaco, respectivamente; e com relação às demais drogas, o início do consumo é em torno dos 13,1 anos para os adolescentes do sexo masculino e 14,4 anos para as do sexo feminino (MACHADO *et al.*, 2010).

Abreu *et al.* (2012) ressaltou em seu estudo que indivíduos mais jovens tendem a consumir álcool em níveis mais elevados ou de maior risco. Em outro estudo realizado por Gomes, Alves e Nascimento (2010) foi observado que os estudantes que tinham consumido álcool, iniciavam na faixa etária de 15 anos e o percentual de consumo aumentou de acordo com a idade, variando de 18,7%, na faixa etária de 14 a 15 anos; 36,6% na de 18 a 20 anos. Resultados semelhantes foram encontrados por Jesus *et al.* (2011), que encontraram a maioria dos adolescentes fazendo uso de bebidas alcoólicas, cujo início se deu aos 15 anos, sendo a cerveja a mais comum.

Gomes, Alves e Nascimento (2010) encontraram que entre os gêneros, observou-se que o consumo de álcool foi maior no sexo masculino, 39,1%. Corroborando com estudo realizado no Rio de Janeiro, que evidenciou a elevada prevalência de consumo de álcool, fortemente associado ao adolescente do sexo masculino (ABREU *et al.*, 2012).

Resultados divergentes foram achados no estudo de Jesus *et al.* (2011), que obtiveram como frequência do consumo de bebidas alcoólicas, 67,9% das meninas consumiam eventualmente álcool e 50% dos meninos tinham esse comportamento.

Corroborando com o estudo anterior Malta *et al.* (2014) referem que o maior consumo de álcool foi realizado por adolescentes com 15 anos ou mais do sexo feminino.

Em relação aos fatores que levam os adolescentes a consumirem o álcool, um estudo realizado em escolas públicas em São Paulo, os autores ressaltaram que as propagandas de bebidas influenciam os adolescentes ao consumo de álcool, por quatro motivos: similaridade percebida entre as propagandas e suas vidas, atenção prestada aos comerciais, crença de que eles falam a verdade e promoção da fidelidade à marca (FARIA *et al.*, 2011).

Para Jesus *et al.* (2011), não morar com os pais aumenta a chance do consumo de bebidas alcoólicas. Neste sentido, a relação dos pais com os filhos constitui-se elemento essencial, tanto pela possibilidade de diálogo quanto pela responsabilidade cobrada pela família.

Resultados semelhantes foram encontrados por Malbergier, Cardoso e Amaral (2012), ao afirmarem que os adolescentes consumidores de álcool tiveram até duas vezes mais chances de não ter um bom relacionamento com os progenitores, dos pais brigarem muito entre si, de faltar regras claras sobre o que se pode ou não fazer, em comparação com os adolescentes que não usaram nenhuma substância.

Para Silva e Padilha (2011), o consumo de bebida alcoólica está intimamente ligado à grande facilidade de acesso, bem como o ambiente favorecer maiores condições de consumo, como é o caso de festas. Resultado confirmado por Jesus *et al.* (2011), que afirmaram em relação ao consumo precoce de bebidas alcólicas pelos adolescentes está relacionado à facilidade com que a cerveja é adquirida em estabelecimentos comerciais, festas, casas noturnas, postos de gasolina e quiosques perto da escola.

Mas ainda existem poucos trabalhos que busquem explicar e entender o uso ou abuso de bebidas alcoólicas na adolescência. As políticas públicas também não correspondem à problemática que tem se tornado cada vez mais relevante para a saúde pública brasileira (MARTINS *et al.*, 2010).

A publicidade de bebidas alcoólicas é um dos meios que têm intencionalidade em persuadir os telespectadores a consumir seus produtos e, muitas vezes, nas situações de vivência de lazer, influenciando cada vez mais o aumento dos hábitos de consumo de álcool da população, em particular entre os mais jovens (OLIVEIRA; ROMERA; MARCELLINO, 2012).

Entre os resultados de uma pesquisa sobre a prevalência da ingestão de álcool nos adolescentes na cidade de Lisboa em Portugal, foi relatado que os motivos de caráter social

assumiam fator determinante, ou seja, o gosto pelo paladar, expectativa do grupo e acompanhar os amigos foram os mais frequentemente citados (REIS, 2011).

Os fatores que levam os adolescentes a utilizarem drogas são diversos, caracterizando o fenômeno da drogadicção como multifatorial. Os principais estão relacionados às características internas e fatores contextuais como vulnerabilidade genética, psicopatologia, baixa autoestima, falta de perspectiva de vida, baixa condição socioeconômica, disponibilidade de drogas, falta de vínculo familiar, entre outros (PRATTA; SANTOS, 2009; SANCHEZ, 2010).

O alcoolismo na adolescência tem se agravado nos últimos anos. Pela sua dimensão e rapidez, o fenômeno tem acarretado um alto custo social, além de pesados sofrimentos físicos, psíquicos e morais aos usuários, às famílias e à comunidade como um todo.

Daí a importância de ações preventivas e de promoção de saúde para reduzir ou evitar o uso precoce de bebidas alcoólicas pelos adolescentes, o que, infelizmente, não ocorre satisfatoriamente até o momento.

5.3 CONSEQUÊNCIAS FÍSICAS, PSÍQUICAS E SOCIAIS DO ALCOOLISMO NA ADOLESCÊNCIA NOS QUESTIONAMENTOS DOS JOVENS ESCOLARES

Há muito tempo o consumo de álcool é um hábito lícito e socialmente aceitável pelos indivíduos da sociedade. Os adolescentes, por sua vez, estão iniciando seu uso cada vez cedo, gerando um grande problema de saúde pública.

A maioria dos jovens inicia de forma precoce a experimentação, expondo-se a risco de desenvolvimento e dependência alcoólica (FUENTE *et al.*, 2006; FERREIRA *et al.*, 2007). Estudos revelam que o padrão de consumo também interfere na prevalência do consumo do álcool, pois eles tendem a intensificarem o consumo desta substância, apresentando episódios de ingesta abusiva (CASTRO, 2003). O abuso ou uso nocivo para a saúde refere-se ao consumo de substâncias psicoativas prejudiciais à saúde, podendo envolver complicações físicas ou psíquicas. A síndrome da dependência engloba o conjunto de fenômenos comportamentais cognitivos e fisiológicos decorrentes do consumo repetido e persistente de uma substância psicoativa, associado ao desejo de ingerir a droga e consequente dificuldade de controlar o consumo (WHO, 2004).

As consequências desse consumo em curto prazo são os acidentes de trânsito, violências e agressões, atividade sexual não planejada ou não desejada, jovens em conflitos

com a lei ou no trabalho. Normalmente, esses acontecimentos são gerados pelo exagero de consumo de bebidas, principalmente, entre os adolescentes. Os problemas a longo prazo são danos a diversos órgãos, entre eles, fígado e coração, câncer relacionado ao consumo de álcool, perda de relacionamentos pessoais, de emprego e problemas financeiros (ANDRADE *et al.*, 2010).

O álcool enquanto droga aceita socialmente pode acarretar sérios prejuízos aos adolescentes como violência, contaminação por Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), gravidez indesejada, distúrbios comportamentais e de conduta, absenteísmo escolar, déficit de aprendizagem, problemas familiares, perda de emprego, prejuízo financeiro e morte por acidente (ROZIN; ZAGONEL, 2012).

Em relação à categoria anterior, observou-se que as perguntas sobre alcoolismo na adolescência estão mais elaboradas em quantidade e qualidade, para tanto se percebeu a necessidade de dividir as falas e questionamentos em dois momentos, separando-os como consequências físicas em um primeiro momento e, posteriormente, são citadas as indagações sobre as consequências psíquicas e sociais do alcoolismo.

Através das indagações feitas pelos jovens escolares participantes dos programas sobre alcoolismo na *web* rádio que se seguem, podemos mensurar como o uso e abuso de álcool pode ter proporções danosas na vida das juventudes:

Quais são os males que o álcool causa à pessoa? (Jovem escolar 06).

Quais são os danos que o álcool causa ao cérebro? (Jovem escolar 07).

Quais são os órgãos que mais são afetados pelo consumo de álcool? (Jovem escolar 09).

Que tipos de doenças o alcoolismo pode causar? (Jovem escolar 25).

Como é afetado o organismo de uma pessoa que bebe muito álcool? (Jovem escolar 33).

Após quanto tempo, a bebida alcoólica pode causar cirrose? (Jovem escolar 38).

Nas perguntas dos adolescentes percebe-se uma nítida preocupação da associação do álcool com danos à saúde, especificamente ao comprometimento de alguns órgãos como o cérebro e o fígado. Ainda nessa ótica, observou-se nas indagações que o álcool deve estar associado a outras doenças. Eles associam as consequências danosas, também a quantidade ingerida e a frequência de ingestão, bem como, a longevidade do abuso do álcool, causando mais adoecimento.

Estudando o perfil do consumo de álcool e drogas ilícitas entre adolescentes escolares de uma capital brasileira a partir dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) em 2012, concluiu-se que a iniciação precoce do uso de álcool e outras drogas podem causar consequências devastadoras para a vida adulta dos jovens, pois apresentam taxas de beber intensamente, exposição a inúmeros fatores de risco para a saúde e quanto mais precoce a experimentação, piores serão as consequências e maior o risco de desenvolvimento de abuso e de dependência do álcool (FILHO, 2014).

Os adolescentes devido a características próprias do ciclo de vida têm o padrão de consumo de bebidas alcoólicas de forma mais pesada ou intensa, visto que, em muitos casos, apresentam episódios de abuso agudo (*binge drinking*), ou seja, beber cinco ou mais doses em ocasião. Tal imprudência diminui o poder de consciência ou de julgar o que seria melhor para sua vida, aumentando o risco de adquirir infecção do trato genital, gravidez indesejada, acidentes de trânsito, homicídio, suicídio e violência (VIEIRA *et al.*, 2007).

O consumo prejudicial de bebidas alcoólicas é um sério problema de saúde pública que tem aumentado progressivamente. Dessa forma, a mortalidade e as limitações funcionais causadas pelo abuso do álcool acarretam altos custos ao sistema de saúde (FREIRE, 2011).

Dentre os problemas sociais causados pelo alcoolismo, tem-se o comprometimento de 20% da força de trabalho no Brasil, devido às licenças médicas de pessoas com problemas com uso ou abuso do álcool, causando absenteísmo no trabalho, aposentadoria precoce, diminuição da produtividade e acidentes de trabalho (BRITES *et al.*, 2014).

Nos Estados Unidos, estima-se que anualmente gaste-se em torno de 48 bilhões de dólares com abuso de álcool, incluindo 19 bilhões de dólares com cuidados médicos. O custo social do álcool é expressivo, pois está associado a mais de 60 tipos de doenças, incluindo câncer, cirrose, violência, desordens mentais, suicídios, perturbações familiares, acidentes no trabalho e produtividade industrial reduzida (DUAILIBI; LARANJEIRA, 2007).

Dados de estudos brasileiros mostram que a taxa de prevalência do alcoolismo varia entre 3,0% e 6,0% na população geral. Após análise deste estudo, foi visto que o alcoolismo está entre os três maiores motivos de absenteísmo no trabalho, com elevadas taxas de aposentadorias precoces, acidentes de trabalho e de trânsito, responsável por proporção considerável de ocupação em leitos hospitalares (SOUZA *et al.*, 2005).

Tais dados fizeram com que o Ministério da Saúde do Brasil elaborasse uma política para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas em 2004, uma vez que

a questão do uso de álcool e drogas na população brasileira tomou proporção de um grave problema de saúde pública (ALMEIDA *et al.*, 2008).

Percebe-se que o consumo crescente de álcool ao longo dos anos tem gerado um impacto mundial em termos assistenciais e financeiros, não apenas no que se refere ao usuário, como também aos familiares e à sociedade em que ele está inserido (GALLASSI *et al.*, 2008). No Brasil, também é notório o impacto do custo social gerado pelo abuso de álcool e os investimentos realizados não conseguem reduzir de modo significativo os problemas decorrentes desta prática, tais como criminalidade, acidentes, violência doméstica, absenteísmo, desemprego e outros (MORAES *et al.*, 2006).

O uso abusivo de substâncias psicoativas tem se tornado um problema de ordem social que requer a ação de políticas públicas de combate ao consumo dessas drogas. A elaboração e a implementação dessas políticas públicas devem contribuir para a recriação de práticas e processos de trabalho em saúde (ALVES, 2009).

Também foram feitas perguntas pelos jovens escolares participantes do Programa: “Em Sintonia com a Saúde” da *Web Rádio AJIR* de ordem do prejuízo psicológico ou consequências psicológicas que o uso ou abuso do álcool podem causar, como podemos ver a seguir:

As pessoas que usam o álcool por muito tempo têm uma dependência química, como é essa dependência química, como ela se desenvolve no organismo da pessoa? (Jovem escolar 39).

O álcool vai alterar as funções psicológicas da pessoa? (Jovem escolar 02).

Como você vê o alcoolismo repercutir na saúde dos jovens, ou seja, afetar a maioria dos jovens, questões físicas, psicológicas e sociais? (Jovem escolar 21).

O que é uma droga depressora? (Jovem escolar 42).

Qual é a diferença entre a dependência física e a emocional? (Jovem escolar 17).

O que é síndrome da abstinência alcoólica? (Jovem escolar 46).

Meu pai é alcoólatra, porque às vezes ele fica tremendo? É por que ele necessita da bebida alcoólica? (Jovem escolar 35).

Pelos questionamentos dos adolescentes nota-se o grande interesse em compreender o que significa a dependência química, bem como, a física e a psíquica; aprofundar temas como abstinência alcoólica; associar a variabilidade de consequências tanto físicas, psíquicas e sociais. Há uma preocupação com a fisiopatologia do alcoolismo, evidenciada pela pergunta sobre a consequência do álcool atuando como agente depressor do sistema nervoso central.

Estas preocupações das juventudes, quando co-relacionadas com uma pesquisa feita em 127 alunos de duas escolas no interior do Estado de São Paulo, mostrou-se que a combinação de álcool e sintomas depressivos pode afetar o desenvolvimento cognitivo e escolar de estudantes, salientando que na mesma pesquisa, foi constatado que os jovens bebiam em família, mas afirmavam não comprar o produto, portanto o recebia de outra pessoa (TEIXEIRA *et al.*, 2011).

Podemos citar diversas consequências psíquicas com o uso e abuso do álcool, pois a problemática da dependência alcoólica e a associação com transtornos psiquiátricos são comuns. Entre as diversas co-morbidades, podemos listar: transtornos do humor, depressão, transtornos de ansiedade, transtornos de conduta, déficit de atenção e hiperatividade, esquizofrenia entre outras (PORTUGAL, 2010).

Diversas complicações podem se tornar decorrentes do uso abusivo do álcool, dentre elas estão: problemas sociais, perda de emprego ou incapacidade de desempenhar papéis sociais, distúrbios psíquicos, empobrecimento da autoimagem, perda de memória, delírio alcoólico, infarto do miocárdio, acidentes de trânsito, violência, ferimentos não intencionais, problemas de comportamento, desestruturação da personalidade, alienação e demência (REBOUSSIN *et al.*, 2006). Essas alterações são tão frequentes e duradouras, porque essa droga é absorvida rapidamente pelo estômago, intestino delgado e cólon sendo distribuído a todos os tecidos corporais através do sangue (BERMOND II; TOSE, 2000).

Contribuindo com o que foi citado sobre as consequências sociais do uso e abuso do álcool, um estudo feito sobre a prevalência de alcoolismo no perfil das aposentadorias por invalidez dentre trabalhadores de uma universidade federal, mostrou que o alcoolismo foi a primeira causa de aposentadoria entre os transtornos mentais, representando 9% do total das aposentadorias por invalidez (BRITES *et al.*, 2014).

Acredita-se que as perdas e prejuízos associados ao abuso de álcool não foram adequadamente dimensionados no Brasil, para tanto, há a necessidade de trabalhos que possam relacionar tal problema com os custos sociais do país e, principalmente, ver a subjetividade de cada local com suas particularidades, tentando entender como tem sido o processo em cada município brasileiro.

Vê-se que quanto mais precoce o início do uso do álcool, maior o risco de surgirem consequências graves. Para tanto, a sociedade deve conhecer as particularidades da adolescência e da dependência química nesta faixa etária.

Portanto, é necessário que os profissionais de saúde percebam o adolescente alcoolista, como vítima dessa contradição e busquem entendê-lo não somente em termo de

alterações psíquicas, mas também que procurem assisti-los nas suas intercorrências físicas e ajudá-los a buscar o apoio necessário à sua reintegração social.

5.4 ESTRATÉGIAS USADAS PARA REDUÇÃO E PREVENÇÃO DO CONSUMO DE ÁLCOOL PELOS ADOLESCENTES E JOVENS

Após a análise dos discursos, questionamentos e dos diálogos dos programas muito se focou no tratamento do cidadão acometido pelo uso e abuso de álcool, ganhando destaque as estratégias usadas para redução e prevenção do consumo de álcool, como podemos verificar nas falas citadas abaixo:

Quais os tipos de tratamento para o alcoolismo? (Jovem escolar 15).

Qual a cura para o alcoolismo? (Jovem escolar 12).

O que devemos fazer para evitar o abuso do álcool? (Jovem escolar 06).

O que o posto de saúde pode fazer para ajudar o alcoólatra? (Jovem escolar 05).

O Programa Saúde da Família previne o uso de álcool pelos adolescentes? (Jovem escolar 08).

Como posso ajudar alguém que lida com o problema do alcoolismo? (Jovem escolar 09).

Pelas interpelações dos jovens escolares, verifica-se a busca de conhecimentos sobre os tipos de tratamento, prevenção e cura do alcoolismo. Nesse aspecto, enfatiza-se o papel da Estratégia Saúde da Família no cuidado e na co-responsabilização no tratamento e na prevenção da dependência alcoólica em escolas, na comunidade e nos indivíduos. Observou-se a ausência de questionamentos sobre outros parceiros na terapêutica do dependente alcoólico, como por exemplo o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e a intersetorialidade com outros âmbitos, como grupos de apoio, escolas e etc.

Embora a adolescência mostre características peculiares que a torne uma fase do ciclo de vida vulnerável ao álcool e outras drogas, somente em 2005, o MS do Brasil, por meio da Secretaria de Atenção a Saúde/Departamento de Ações Programáticas e Estratégias/Área de Saúde do Adolescente e do Jovem disponibilizou dentro da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens, um documento que abordasse a questão do alcoolismo na adolescência como um grande desafio a ser enfrentado pelos gestores e profissionais de saúde, embora não apresentasse estratégias e políticas de enfrentamento (ALMEIDA *et al.*, 2008).

Alguns estudos citam estratégias usadas para redução e prevenção do consumo de álcool pelos adolescentes, dentre eles Faria *et al.* (2011) sugeriram que o controle do conteúdo das propagandas de cervejas, que devem ser específico ao universo adulto, não permita a percepção de similaridade entre ela e as situações de vida da maioria dos adolescentes.

Para Abreu *et al.* (2012), é importante destacar que os serviços de atenção básica de saúde oferecem uma das melhores opções para o rastreamento do uso de álcool, além de ser um campo oportuno para o desenvolvimento de ações preventivas voltadas para tal uso.

Há necessidade de compreender o que a prática de beber representa para os adolescentes, pois é na fase juvenil que o hábito de beber se instala, sendo, portanto, o momento em que a prevenção também deve ocorrer (SOUZA *et al.*, 2010).

Confirmando o estudo anterior Faria *et al.* (2011) afirmam que o oferecimento de atividades direcionadas a questões relacionadas ao consumo de álcool pelas escolas poderia abrir espaço para discussão e orientação, onde o adolescente possa desenvolver uma visão distante e crítica, que o capacite a formar julgamentos e a tomar decisões próprias.

Em um estudo realizado com professores e gestores do Ensino Fundamental II, de escolas públicas e particulares do município de Lages/SC, utilizando as representações sociais sobre o uso abusivo de álcool e outras drogas na adolescência, foi constatado que é necessário adequar as políticas públicas de prevenção ao uso abusivo deles às realidades locais e especificidades de cada escola, levando em consideração o fortalecimento das redes de apoio e proteção aos jovens e ressignificando o papel escolar na vida dos jovens intra e extramuros (ARALDI *et al.*, 2012).

Jesus *et al.* (2011) também sugerem que a escola, juntamente com o serviço de saúde, deve desenvolver ambientes de discussão entre pais e alunos sobre o tema, para que através dessa ação os pais aumentem o acompanhamento e diálogo com os filhos.

A partir de uma pesquisa com 127 alunos de duas escolas em São Paulo, foi constatado que o programa de redução de danos em relação ao uso de álcool não pode deixar de considerar os papéis e ações da escola e família sob pena de perder a oportunidade de abordar o adolescente em ambientes de consumo do álcool, já que este o usa em família e a escola pode está sendo subaproveitada como potencial cognitivo de prevenção e promoção de saúde (TEIXEIRA *et al.*, 2011).

Corroborando com o que foi citado, a pesquisa do perfil do consumo de álcool e outras drogas entre adolescentes escolares de Goiânia a partir dos dados do (PeNSE) constatou o aumento do consumo de álcool e outras drogas com iniciação cada vez mais precoce e que é necessário considerar a escola como um espaço privilegiado para

implementação de políticas públicas. As intervenções educativas precisam ser articuladas intersetorialmente de maneira continuada, respeitando o contexto e as especificidades locais (FILHO, 2014).

A proposta da ESF é a responsabilização pela saúde da população adscrita ou territorializada. Nesse sentido, vale ressaltar que a educação é um fator que possibilita o autocuidado sobre a saúde dos indivíduos e, portanto, as equipes desse âmbito assistencial devem ampliar a prática curativo-preventiva do modelo biomédico tradicional, buscando promover a qualidade de vida, no que diz respeito à educação formal e acesso a melhores condições de saúde (ABREU *et al.*, 2012).

Pode-se ver, a partir das indagações e falas abaixo, a forte relação entre as estratégias para redução e prevenção do alcoolismo na adolescência e a necessidade de uma equipe multiprofissional, vendo o alcoolista como protagonista desse processo:

Qual a cura para o alcoolismo? (Jovem escolar 12).

O alcoolismo é incurável, ou seja, não tem cura, a pessoa não sabe lidar com álcool sozinho depois da dependência, daí a necessidade de ajuda pois há tantos em relação aos fatores psicológicos, físicos e até de vivências, portanto, o álcool vai repercutir muito na vida dessa pessoa (Entrevistado convidado do programa).

Quais os tratamentos possíveis para uma pessoa que é alcoólatra? (Jovem escolar 15).

O tratamento é bastante prolongado, primeiramente o indivíduo tem que querer, segundo precisa de apoio profissional (Entrevistado convidado do programa).

A partir de um relato de experiência expressado pelos escolares, foi possível compreender a relevância da *Web Rádio AJIR*, como uma ferramenta que contagia e desperta o interesse para o conhecimento, abrindo espaço para o diálogo e contribuindo para a reflexão crítica acerca das temáticas apresentadas. Permite que os jovens tenham uma construção de conhecimentos e interação entre eles (pares), uma vez que eles têm lançado mão da internet como um mecanismo de diálogos, para estabelecerem relações e constituírem saberes (TORRES *et al.*, 2015).

A população, em geral, pode acessar o conteúdo dos debates desta emissora na Internet, evidenciando a potência dessa ferramenta digital e o alcance democrático, possibilitando com que o conteúdo sofra interferência da comunidade em geral, que dialoga ou interfere junto aos jovens e com o debatedor convidado, sendo um importante formador de opinião e de divulgação dos princípios equidade de informação, integralidade e universalidade do SUS (FREITAS *et al.*, 2015).

Existem discursos dos jovens escolares e entrevistados da *Web Radio AJIR* nos programas analisados que corroboram com a necessidade das instituições e da Estratégia Saúde da Família atuarem como meio de prevenção e tratamento ao adolescente com abuso de álcool, como veremos a seguir:

Quais os tipos de tratamento para o alcoolismo? (Jovem escolar 15).

Procurar ajuda nos Alcoólicos Anônimos (AA), Estratégia Saúde da Família, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) - Equipe Multiprofissional (...) (Entrevistado convidado do programa).

(...) é necessário tratamento médico, não só médico, mas de uma equipe multiprofissional, da família e também dos amigos para que a pessoa possa ter uma vida saudável (Entrevistado convidado do programa).

Outra sugestão é o desenvolvimento de programas voltados para o lazer dos adolescentes, como atividades recreativas extracurriculares que mantenham o jovem um período maior na escola, construção de quadras esportivas na comunidade e educação em saúde sobre drogas e suas consequências, favorecendo a cultura do não consumo (JESUS *et al.*, 2011).

Intervenções em relação ao uso do álcool no contexto da APS são estratégicas, uma vez que muitas pessoas frequentam tais serviços com queixas que podem estar relacionadas ao abusivo ou nocivo de álcool, tornando-se oportunidade fundamental realizar as intervenções adequadas. A detecção precoce do consumo pode ainda ser útil para a motivação, redução ou parada do uso (AMATO *et al.*, 2008). Neste contexto, a educação em saúde tem papel relevante, pois promove o empoderamento, levando à mudança nas práticas, atitudes e comportamentos pessoais dos adolescentes. O processo educativo favorece o desenvolvimento da autonomia, ao mesmo tempo em que atende aos objetivos sociais.

Para tanto, a ESF deve incorporar estratégias de identificação de riscos, vendo o adolescente em todas as suas especificidades, contexto social, dinâmica familiar e história de vida, tentando diminuir os danos do álcool e a probabilidade do adolescente se tornar dependente à droga, auxiliando assim no tratamento ou reabilitação do jovem.

Mas há um tratamento terapêutico inadequado a muitos pacientes que consomem álcool de maneira abusiva ou dependente, em razão da falta de um diagnóstico perspicaz e adequado, já que, na maioria das vezes, os profissionais de saúde não reconhecem a doença alcoólica (BRITES *et al.*, 2014).

Diante dessa realidade, pontua-se a necessidade de uma equipe multiprofissional, bem como a educação permanente destes profissionais, com o intuito de ser garantida a boa

qualidade nas intervenções em saúde, pois a clientela assistida poderá ter vários problemas de saúde solucionados, bem como uma melhoria na qualidade de vida.

Confirmando e contribuindo com o que foi explanado acima, uma pesquisa sobre alcoolismo e co-morbidade em um programa de assistência aos dependentes de álcool atendidos no Programa de Atendimento ao Alcoolista no Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes da Universidade Federal do Espírito Santo (PAA-HUCAM-UFES) conclui que o plano terapêutico para uso ou abuso de álcool não pode se limitar ao tratamento farmacológico, pois o alcoolismo é uma entidade clínica complexa e envolve vários aspectos da vida do ser humano (PORTUGAL *et al.*, 2010).

Percebe-se que vários trabalhos têm procurado identificar a prevalência do consumo de álcool e os fatores que levam os adolescentes a este consumo, em contrapartida existe escassez de publicações que discutam as estratégias de enfrentamento do consumo de álcool na adolescência.

Pode-se concluir que o alcoolismo é uma patologia que requer cuidados de diversas especialidades médicas e cuidados multiprofissionais, caracterizando o fato de que deva ser encarado como um distúrbio grave, que atinge o indivíduo como todo e que, conseqüentemente, a assistência deva ser enfocada de uma maneira global, atingindo em um primeiro momento ao menos suas necessidades físicas e psíquicas.

5.5 COMUNICAÇÃO PRODUZIDA SOBRE ALCOOLISMO NA WEB RÁDIO AJIR COMO UMA PRÁTICA DE CUIDADO EDUCATIVO EM SAÚDE

A preocupação com o consumo de drogas é cada vez mais frequente. Nesse contexto, torna-se necessário que os adolescentes tenham informações sobre as drogas, conheçam seus efeitos e conseqüências para poder usar tal conhecimento como forma de proteção.

As mensagens veiculadas pela mídia podem facilitar uma produção de crenças inverídicas sobre as substâncias psicoativas. Por outro lado, a mídia pode ser uma importante ferramenta para estratégias de prevenção ou promoção de saúde da população (PINSKY; PAVARINO, 2007).

Em geral, a comunicação produzida sobre o alcoolismo é realizada através de uma roda de conversa, onde existe uma pergunta âncora e se inicia a discussão sobre determinada temática com troca de informações e, em seguida, é realizado um momento, onde cada um

pode sanar seus questionamentos e expressar suas percepções. Como podemos identificar nos seguintes diálogos:

O que caracteriza uma pessoa que têm dependência ao álcool? (Jovem escolar 27).

O alcoolismo é uma doença de acordo com a OMS, não existe uma característica específica. Têm diversas características desde a pessoa tímida, retraída, fatores genéticos. Ele é multicausal. Fatores sociais, familiares, econômico, esses fatores fazem com que a pessoa fique mais vulnerável ao alcoolismo (Entrevistado convidado do programa).

Quais as doenças que podem ser causadas com o uso do álcool? (Jovem escolar 25)

As doenças são: cirrose, hepatite, o álcool na psiquiatria aflora diversos sintomas, distúrbios neurológicos, a síndrome da abstinência, várias consequências além das doenças físicas as doenças da psiquiatria, aumenta o índice de violências, acidentes automobilísticos o álcool é um fator determinante (Entrevistado convidado do programa).

Percebe-se na categoria “comunicação produzida sobre alcoolismo na *Web Rádio AJIR* como uma prática de cuidado educativo”, uma forte e interessante interação entre jovens escolares e o convidado entrevistado do programa, visto que as perguntas dos alunos são respondidas espontaneamente, de forma direta e esclarecedora no mesmo momento da transmissão do programa.

Durante a transmissão na *web rádio*, o conteúdo de cada programa é ricamente debatido e conta com a participação de todos. Um dos participantes é responsável por produzir um hipertexto e consolidar todo o conteúdo enviado pelos ouvintes, como perguntas, comentários e divulgações. Todo esse material, que se traduz como construção textual compartilhada pela escrita, fala e construções estéticas, ou seja, hipertexto é arquivado nos computadores pertencentes ao Projeto *Web Rádio AJIR*, localizado em uma *web sala* da Universidade Estadual do Ceará, com o intuito de ser utilizado para pesquisas futuras na área da educação em saúde mediadas pelas Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (FREITAS *et al.*, 2015).

Nos três programas analisados sobre alcoolismo na adolescência, realizados na *web rádio*, podemos perceber a riqueza de material produzido, visto que tanto as perguntas dos jovens escolares e participantes da comunidade assim como as falas dos entrevistados convidados foram feitas de forma democrática e espontânea. Isto gerou um debate elucidativo sobre causas, motivações, riscos e características do alcoolismo na adolescência.

Para Barroso, Mendes e Barbosa (2013) apesar dos conhecimentos sobre o álcool não sejam por si só suficientes para modificar comportamentos, eles são muito importantes

para a construção de uma percepção adequada acerca do risco dos efeitos associados ao consumo de álcool.

Nesse contexto, verifica-se que as atividades que divulgam informações a respeito das drogas são ações importantes para prevenção do consumo das mesmas entre os adolescentes.

Barroso, Mendes e Barbosa (2013) avaliaram um programa de prevenção do consumo de álcool entre adolescentes e verificaram que o mesmo foi eficaz na estabilização do consumo, no aumento dos conhecimentos, na estabilização das expectativas positivas e na percepção do consumo pelos pares.

Corroborando Mendes (2011) em seu estudo, verificou-se que as atividades educativas baseadas na problematização e valorização dos saberes dos adolescentes permitiram que os mesmos adotassem uma postura crítica, desenvolvendo certa autonomia e responsabilidade na tomada de decisões e nas suas condutas, no que diz respeito à prevenção de uso de risco ou nocivo do álcool.

De acordo com Freire (1998), as atividades educativas que buscam a problematização da realidade possibilitam a transformação social e cultural, bem como, favorecem que o sujeito adquira autonomia e empoderamento.

A promoção da saúde é permeada por atividades educativas que funcionam como um esforço pedagógico a fim de contribuir para a formação da consciência do indivíduo, desenvolvendo nos sujeitos habilidades pessoais, com o intuito de manter uma relação saudável com o meio externo.

A emissora digital na Internet, é um recurso que se insere em novos arranjos para implementação de ações que visam à promoção da saúde em uma dimensão mais dialógica, interativa e rica de novos saberes através dos entornos da vida cotidiana dos jovens na escola e comunidade, superando o modelo tradicional para o foco da co-produção de saberes e autonomia de jovens (TORRES *et al.*, 2015).

Torna-se um desafio não transformar as atividades educativas em meras práticas de educação em saúde pontuais, mas que de fato possa suscitar a elaboração de estratégias que promovam a participação do sujeito social e comunidades sobre a vida e a melhoria da qualidade de vida.

Mais do que repassar informações e induzir determinados comportamentos, esta estratégia sugere que as pessoas e coletivos sejam apoiados no processo de reflexão sobre os problemas postos pela vida em sociedade, procurando contribuir para a tomada de decisões,

desenvolvimento da consciência crítica e o aumento da capacidade de intervenção sobre a realidade (CARVALHO, 2004; AYRES, 2004).

A educação em saúde deve ser baseada no cotidiano, na experiência de indivíduos e grupos sociais e nas diferentes realidades. Sendo ela vista como prática social, devendo ser repensada como um processo capaz de desenvolver a reflexão crítica das pessoas sobre as causas dos diversos problemas de saúde, utilizando o diálogo, de modo que se passe a trabalhar com as pessoas (ALVES; AERTS, 2011).

Para aplicar intervenções na área da saúde, as tecnologias devem estar em conformidade com as necessidades dos usuários e disponibilidade dos serviços de saúde, para que os mesmos, através desses recursos, possam melhorar suas condições de vida (COELHO; JORGE, 2009).

Um exemplo promissor de tecnologia digital é a *Web Rádio AJIR*, ao trazer uma prática em saúde inovadora, criando um novo olhar na enfermagem e, por conseguinte, estabelecendo novos planos de saúde. Ao conseguir perceber que a tecnologia digital é um meio de muitas possibilidades, constituiu-se como um mecanismo para melhor ouvir, promover saúde e tirar dúvidas acerca do cuidado com o corpo, vínculo entre profissional de saúde e jovens escolares (TORRES *et al.*, 2015).

Nesse contexto, verifica-se que este canal de comunicação é uma estratégia educativa que promove a interação de adolescentes, buscando o diálogo informal e favorecendo o empoderamento entre os jovens, possibilitando uma visão crítica e reflexiva da realidade que facilita a tomada de decisão. Como podemos visualizar nos seguintes diálogos:

Quais são os males que o álcool causa a pessoa? (Jovem escolar 06).

Ao indivíduo ele causa mal a todo o organismo, causa prejuízo ao fígado, coração, cérebro, rins, pode ter náuseas, vômitos, distúrbios de ansiedade, tremores, alucinações, causa diversos prejuízos ao organismo, causa males sociais como acidentes, prejuízos a família, se torna agressivo, começa a vender as coisas dentro de casa (Entrevistado convidado do programa).

Quais são os danos que o álcool causa ao cérebro? (Jovem escolar 07).

É importante saber que o uso do álcool destrói e mata milhões de células nervosas, quem usa muito álcool tem perda de memória, coordenação motora, não consegue se concentrar, tem distúrbios de sono, distúrbios de fala, pode apresentar tremores, contração muscular involuntária. É o principal órgão afetado, também atinge o cerebelo que tem função de equilíbrio. Utilizado em maior frequência faz mal, pois as células nervosas não se regeneram (Entrevistado convidado do programa).

Vê-se pelas falas entre jovens escolares e entrevistado convidado do programa que o debate flui democrática e espontaneamente, tornando o ambiente virtual acolhedor às demandas juvenis e tornando-o um potente espaço promotor de saúde.

Em uma pesquisa realizada em alunos de enfermagem da UECE que participaram da *Web Rádio AJIR*, concluiu-se que os mesmos percebem a *web rádio* como uma ferramenta que pode contribuir com aulas em um ambiente diferenciado, onde alguns exaltaram a possibilidade de maior interação e troca de informações no momento em que as palestras e os debates vão acontecendo, através do Messenger e do Mural de Recados do site da emissora digital. Eles consideram, ainda, uma ideia inovadora e descontraída, trazendo curiosidade e estímulo aos participantes para a realização de aulas, palestras, debates, cursos e seminários (TORRES *et al.*, 2012).

Neste contexto, é importante ressaltar que as utilizações das TDICs são essenciais para o desenvolvimento de atividades de cuidado, como a educação em saúde, a comunicação para promoção da saúde.

As informações repassadas para os adolescentes devem estar baseadas na problematização, estando sensível às necessidades subjetivas e culturais dos adolescentes. Neste sentido, existe a necessidade de associar as estratégias informativas ao diálogo, que permite o surgimento de questões que podem ser sanadas no momento do debate.

Assim, na *web rádio*, há o incentivo ao aprendizado, a prática educativa crítica e estímulo à expressão, por meio da linguagem da comunicação e informação digital caracterizada por perguntas online. Com isso se tornando um meio de muitas possibilidades, através do diálogo, constituiu-se em uma ferramenta para melhor ouvir, estudar, promover saúde, esclarecer dúvidas, prevenir e diminuir riscos e vulnerabilidades, além de estabelecer vínculos (TORRES *et al.*, 2015).

Em geral, os discursos dos adolescentes expressam os inúmeros questionamentos produzidos sobre a temática do alcoolismo. Remetem que há informações que necessitam ser repassadas para a busca do empoderamento em saúde, conforme podemos verificar nas seguintes falas:

Quais os tipos de tratamento para o alcoolismo? (Jovem escolar 15).

Como detectar se uma pessoa é alcoólatra? (Jovem escolar 04).

Qual a cura para o alcoolismo? (Jovem escolar 12).

Quais as doenças que podem causar com o uso do álcool? (Jovem escolar 25).

Quais são os males que o álcool causa a pessoa? (Jovem escolar 06).

Quais são os danos que o álcool causa ao cérebro? (Jovem escolar 07).

Quais os órgãos que mais são afetados pelo consumo do álcool? (Jovem escolar 09).

Percebe-se nos questionamentos que o alcoolismo ganha destaque, principalmente, com a qualidade e profundidade no decorrer do programa, quando a temática vai sendo discutida em diferentes nuances e perspectivas, adentrando o debate e causando troca de saberes entre os participantes do processo.

Neste sentido, a emissora de comunicação digital constitui-se como um ambiente de troca mútua, de construção de conhecimento, onde os adolescentes podem interagir com os entrevistados. É também nesse espaço, que ele é estimulado a desenvolver seu pensamento crítico, potencializar suas capacidades, assim como recuperar aqueles envolvidos em situações de risco. Além disto, percebe-se que o alcoolismo na adolescência ganha destaque nos questionamentos e no debate, favorecendo o empoderamento dos jovens escolares sobre a temática discutida no programa.

Podemos ver na fala abaixo que tecnologias digitais podem ser utilizadas como estratégias pedagógicas, principalmente, se configuradas com uma abordagem criativa, pois motiva a participação dos alunos, de forma dinâmica e interativa. Esses ciberespaços se tornam campos de debates e discussões, que trazem um diferencial no processo de ensino aprendizagem, ao perceber a indissociabilidade do ensino, pesquisa e extensão. Este aspecto pode ser notado nas produções científicas advindas desta experimentação com neste canal na Internet.

A minha vivência no projeto da *web*-rádio AJIR, que me trouxe uma somatória de experiências no âmbito de pesquisa e atividades de extensão, proporcionando-me um envolvimento maior com grupos de pesquisa, bem como com outros acadêmicos e profissionais de vários cursos como serviço social, educação física, medicina, publicidade, informática, entre outros, o que contribuiu para um melhor entendimento da multidisciplinariedade na minha formação em enfermagem (TORRES *et al.*, 2012, p. 156).

O rádio é uma poderosa fonte de informação com influências nos comportamentos e na formação do adolescente. Portanto, é importante que os adolescentes sejam bem informados para que identifiquem os danos causados pelo uso das drogas. A informação tem papel crucial como medida preventiva entre adolescentes; entretanto, é necessário que a mesma seja veiculada com cautela, para que não desperte a curiosidade ao consumo, ao invés de preveni-lo (ZEITOUNE *et al.*, 2012).

Devido a capilaridade via Internet, a *Web* Rádio AJIR mostrado pelo trânsito de mais de 100 computadores plugados no site da rádio no momento dos debates, viu-se o êxito dos programas, oportunizando aos ouvintes e participantes troca de saberes, construção de conhecimentos, ressignificação das práticas de educação em saúde, socialização de

conhecimentos e compartilhamento de anseios, pensamentos e notícias relevantes para consolidação do SUS (FREITAS *et al.*, 2015).

A informação pode contribuir como fator de proteção para drogas. Por outro lado, a informação incompleta, vaga e de pouca utilidade pode funcionar de maneira oposta à desejada, despertando a curiosidade e uma possível experimentação pelos adolescentes.

Em um relato de experiência feito a partir de uma vivência com jovens escolares participantes da *Web Rádio AJIR* foi possível observar nas perguntas dos estudantes direcionadas ao canal online e ao Programa: “Em sintonia com a Saúde” a preocupação que eles têm em conhecer e se aprofundar sobre o assunto ou temática, demonstrando a necessidade de espaços para o compartilhamento dessas informações e escuta na escola (TORRES *et al.*, 2015).

Deste modo, a *web rádio* é uma experiência formativa inovadora ao proporcionar maior liberdade de expressão e possibilitar maior interação entre os participantes, na medida em que tudo o que é escrito no debate é compartilhado e lido por todos, o que confirma o aspecto de ambiente democrático e dialógico, contrariando os ambientes tradicionais com suas metodológicas e estruturas arcaicas (FREITAS *et al.*, 2015).

Sabe-se que as estratégias de prevenção do consumo de álcool não estão direcionadas para a abstinência, mas para alcançar a autonomia dos sujeitos por meio da construção de redes de suporte social e difusão da informação, educação e aconselhamento.

Portanto, é importante ressaltar que o acesso à informação através de meios de comunicação traz inúmeras contribuições para prevenção do consumo de drogas entre os adolescentes, visto que os mesmos adotam posturas reflexivas que permitem a tomada de decisão. Neste sentido, fortalecemos a ideia de que o diálogo é essencial no empoderamento dos jovens.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou um olhar integral sobre os temas e conteúdos que emergiram nos programas da *web* rádio AJIR, percebendo que o adolescente tenta desvendar o alcoolismo, buscando conhecer as causas multifatoriais que interferem no seu desenvolvimento, fato que nos revela que cada vez mais, os adolescentes demonstram interesse no que diz respeito a esta temática.

É importante destacar que os mesmos procuram desvelar quais são os elementos que influenciam e favorecem a vulnerabilidade do consumo de bebidas alcoólicas pelos adolescentes, buscando entender o porquê da venda dessas bebidas para menores de 18 anos, bem como, quando o adolescente começa a fazer o uso do álcool.

Outro ponto relevante são as indagações que os jovens realizam no que se refere as consequências físicas, psíquicas e sociais nas quais os adolescentes estão vulneráveis com o uso e abuso da bebida alcoólica, fato que comprova a sensibilização dos adolescentes para identificar as mais precocemente possíveis tais danos que podem ser causadas pelo álcool.

Percebeu-se a necessidade que os jovens têm da elaboração de estratégias de cuidado frente ao alcoolismo, visto que este é um problema que perpassa a realidade vivenciada por adolescentes, seja pelos seus amigos, familiares, e até por si próprio.

Considera-se que a comunicação produzida pela *Web* Rádio foi de suma importância, para sanar todas as dúvidas presentes nos adolescentes sobre o alcoolismo, visando a disseminação de informação baseada nas reais necessidades apresentadas pelos mesmos.

A utilização de tecnologias da informação e comunicação está cada vez mais predominante na realidade de jovens, por isso a importância de formular e elaborar estratégias da utilização dessas tecnologias para sensibilizar os adolescentes sobre a importância de adotar medidas preventivas no que se refere ao uso de bebidas alcoólicas.

Conclui-se que essa interação entre jovens escolares e o Projeto da *Web* Rádio AJIR configurado como ferramenta pedagógica para produção e disseminação do conhecimento científico possibilita a formação de um sujeito crítico, reflexivo e humanista, uma vez que é necessário pensar um processo formativo em que as práticas de cuidado estejam caucadas nos reais problemas da população, respeitando o saber popular na resolução desses problemas.

Percebe-se que a estratégia da *Web* Rádio AJIR de convidar especialistas para problematizar a temática do uso e abuso de álcool com os jovens participantes do programa

Em sintonia com a Saúde vem promovendo a captação das demandas, questionamentos, dúvidas, pré-conceitos, vivências e práticas dos jovens participantes do debate com bastante êxito e competência.

As tecnologias digitais têm possibilitado a aproximação da comunidade acadêmica com a população, contribuindo para disseminação de conhecimentos e efetivando as práticas de promoção de saúde. Portanto, a educação em saúde e o uso da tecnologia digital são estratégias que podem promover o empoderamento das pessoas envolvidas no processo.

As discussões, os questionamentos, diálogos, interação entre escolares ou universitários e a inserção das novas tecnologias da informação através do Projeto *Web Rádio AJIR* pode promover maior preocupação dos alunos com os problemas da comunidade, proporcionando reflexões importantes sobre cuidados e práticas efetivas de saúde, para mudança do atual perfil epidemiológico, assim como intercâmbio, compartilhamento de experiências, conhecimento e sentimento.

Percebeu-se que os adolescentes estão iniciando o consumo de álcool cada vez mais precocemente, por volta dos 15 anos, independente do sexo. Este estudo possibilitou compreender as estratégias utilizadas pelos estudiosos para o enfrentamento desse problema de saúde pública.

Vale ressaltar a importância do reconhecimento dos adolescentes que fazem o uso de álcool, para assim criar ações que visem reduzir o uso dessas substâncias pelos adolescentes. Nesse contexto, é necessário a formulação de políticas e estratégias voltadas para esse público, com o objetivo de prevenir e controlar o consumo de álcool na adolescência.

O alcoolismo na adolescência embora tenha um alto nível de aceitação social tem causado tantos danos não só a jovens que têm tido em seu ciclo de vida diversos atrasos ou grandes problemas. O que tem causado maior impacto na sociedade por meio das consequências físicas, psicológicas e sociais na vida desses jovens que usam e abusam do álcool.

REFERÊNCIAS

ABBOTT, P. A.; BARBOSA, S. F. F. Usando Tecnologia da Informação e Mobilização Social para Combater Doenças. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 28, n. 1, p. 03-05, 2015.

ABDALA, C. V. G. **Teleodontologia**: estudo de caso sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação por docentes e cursos de odontologia brasileiros, aplicados ao ensino e atenção à saúde em odontologia. 2014. 64f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Ciências Odontológicas) – Programa de Pós-Graduação em Ciências Odontológicas, Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014.

ABDI. Agência Brasileira de Desenvolvimento Industrial. **Sistemas Eletrônicos e de Simulação Aplicados a Navegabilidade**. Agência Brasileira de Desenvolvimento Industrial. Brasília, DF, 2010.

ABREU, A. M. M. *et al.* Consumo Nocivo de Bebidas Alcoólicas entre Usuários de Uma Unidade de Saúde da Família. **Acta Paul Enferm**, v. 25, n. 2, p. 291-5, 2012.

ALMEIDA FILHO, A. J. *et al.* Adolescente e drogas: consequências para a saúde. **Esc Anna Nery**, v. 11, n. 4, p. 605 – 10, dez. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452007000400008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 mai. 2015.

ALMEIDA, M. M. *et al.* O tratamento de adolescentes usuários de álcool e outras drogas: uma questão a ser debatida com os adolescentes? **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 35, n. suppl 1, p. 76-81, 2008.

ALVES, G. G.; AERTS, D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. **Ciências & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, p. 319-325, jan. 2011.

ALVES, V. S. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. **Cad. Saúde Pública**, v. 25, n. 11, p. 2309-2319, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009001100002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 jun. 2015.

_____. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface-Comunicação, saúde, educação**, v. 9, n. 16, p. 39-52, 2005.

ALVES, V. S.; LIMA, I. M. S. O. Atenção à Saúde de Usuários de Álcool e outras Drogas no Brasil: Convergência entre a Saúde Pública e os Direitos Humanos. **Revista de Direito Sanitário**, v. 13, n. 3, p. 9-32, 2013.

AMATO, T. C. *et al.* Uso de bebida alcoólica, religião e outras características sociodemográficas em pacientes da atenção primária à saúde - Juiz de Fora, MG, Brasil - 2006. **SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas**, v. 4, n. 2, p. 1-17, ago. 2008.

ANDRADE, S. S. C. D. A. *et al.* Relação entre violência física, consumo de álcool e outras drogas e bullying entre adolescentes escolares brasileiros. **Cad. Saúde Pública**, v. 28, n. 9, p.

1725-1736, set. 2012.

ANDRADE, M. M. **Pesquisa científica**: noções introdutórias. In: -Introdução à metodologia do trabalho científico: elaboração de trabalhos na graduação. 6. ed. São Paulo: Atlas, Cap. 10, p 121-127, 2003.

ANDRADE, T. M.; ESPINHEIRA, C. G. A. A presença das bebidas alcoólicas e outras substâncias psicotrópicas na cultura brasileira. In: FORMIGONI, M. L. O. S. **O uso de substâncias psicoativas no Brasil**. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. – (SUPERA: Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento / coordenação [da] 9. ed. 2016, cap. 01.

ARALDI, J. C. *et al.* Representações sociais de professores sobre o uso abusivo de álcool e outras drogas na adolescência: repercussões nas ações de prevenção na escola. **Interface- Comunicação, Saúde, Educação**, v. 16, n. 40, p. 135-146, jan./mar. 2012.

ARRUDA, S.; CAVASIN, S. Adolesci. E agora? In: _____. **Prevenir é sempre melhor**. Brasília: Ministério da Saúde, p. 17-32, 1998.

AYRES, J. R. Norma e formação: horizontes filosóficos para as práticas de avaliação no contexto da promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 3, p. 583-592, 2004.

BARBOSA, K. K. S. *et al.* Alcoolismo: Uma Problemática Familiar. **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança**, v. 11, n. 2, p. 86-100, 2013.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2010.

BARROSO, T. M. M. D. A.; MENDES, A. M. O. C.; BARBOSA, A. J. F. Programa de prevenção do uso/abuso de álcool para adolescentes em contexto escolar: parar para pensar. **Esc. Anna Nery**, v. 17, n. 3, p. 466-473, ago. 2013.

BAUMGARTEN, L. Z.; GOMES, V. L. O.; FONSECA, A. D. Consumo Alcoólico entre Universitários(as) da Área da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande/RS: Subsídios para Enfermagem. **Esc Anna Nery**, v. 16, n. 3, p. 530-535, 2012.

BERMOND II, D. M.; TOSE, H. O Alcoolismo visto como doença. **Revista Psiquiátrica Clínica**, v. 27, p. 65-70, out. 2000.

BESERRA, E. P. *et al.* Pedagogia freireana como método de prevenção de doenças. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, supl.1, p. 1563-70, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232011000700092&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 de jun. 2015.

BRANDÃO, C. R. **Pesquisa participante**. São Paulo: Ed. Brasiliense, 1981.

BRASIL Ministério da Saúde. **Portaria nº 648, de 28 de março de 2006**. Aprova Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, 2006.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Drogas e Álcool**. Brasília, 2003.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília, jan. 2004.

_____. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: **Diário Oficial da União [da República Federativa do Brasil]**, 2013.

_____. Decreto Nº 6.117, DE 22 DE MAIO DE 2007. Aprova a Política Nacional sobre o Álcool. **Dispõe sobre as medidas para redução do uso indevido de álcool e sua associação com a violência e criminalidade, e dá outras providências**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6117.htm>. Acesso em: 10 jun. 2016.

_____. Decreto nº. 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. 6 dez 2007.

_____. Ministério da Saúde. **Álcool e redução de danos: uma abordagem inovadora para países em desenvolvimento**. Brasília, 2004.

_____. Ministério da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Brasília, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Decreto nº 6.117, de 22 de maio de 2007. Aprova a Política Nacional sobre o Álcool, dispõe sobre as medidas para redução do uso indevido de álcool e sua associação com a violência e criminalidade, e dá outras providências. **Diário Oficial da União [da República Federativa do Brasil]**. Brasília, DF, 23 maio 2007, Seção 1a.

_____. Ministério da Saúde. **Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão**. Brasília, 2008.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria Nº 1.861, de 4 de setembro de 2008**. Brasília, 2008.

_____. Ministério da Saúde. **Informe da Atenção Básica**. Brasília, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.861 de 4 de setembro de 2008 - estabelece recursos financeiros pela adesão ao PSE para Municípios com equipes de Saúde da Família, priorizados a partir do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica - IDEB, que aderirem ao Programa Saúde na Escola–PSE. **Diário Oficial da União**, 5 set 2008.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. 4. ed. Brasília, 2006. 68 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Guia Estratégico de Cuidado em Álcool e Outras Drogas**. Brasília, 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento**

de Atenção Básica. Brasília, 2009. 96 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Saúde na Escola. **Rev. Bras. Saúde da Família.** Brasília. v. 9, n. 20, out./dez. 2008.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica.** Brasília, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica.** Brasília, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. O trabalho do agente comunitário de saúde / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica.** Brasília, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. II Caderno de educação popular em saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Departamento de Apoio à Gestão Participativa.** Brasília, 2014.

_____. Portaria Interministerial nº 749 de 13 de maio de 2005. Constitui a Câmara Intersetorial para a elaboração de diretrizes com a finalidade de subsidiar a Política Nacional de Educação em Saúde na Escola. **Diário Oficial da União[da República Federativa do Brasil]**, 2005.

_____. **Revista Brasileira Saúde da Família**/Ministério da Saúde. Brasília, v. 12, n. 31, jan./abr. 2012.

BRITES, R. M. R. *et al.* Prevalência de alcoolismo no perfil das aposentadorias por invalidez dentre trabalhadores de uma universidade federal. **Rev. bras. Enferm.**, v. 67, n. 3, mai./jun. 2014.

BRITO I. Ansiedade e depressão na adolescência. **Rev. Port. Clin. Geral**, v. 27, n. 2, p. 208-14, mar. 2011. Disponível em: <<http://www.rpmgf.pt/ojs/index.php?journal=rpmgf&page=article&op=view&path%5B%5D=10842&path%5B%5D=10578>>. Acesso em: 13 mai. 2015.

BUSS, P. M. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: CZERESNIA, D. (Org.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendência.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

CAMARGO, A. L.; ITO, M. Utilização das Tecnologias de Informação e Comunicação na área da saúde: uso das redes sociais pelos médicos. **J. Health Inform.**, v. 4, n. 4, p. 165-169, out./dez. 2012.

CARR, N. G. **Does It Matter?** Information Technology And The Corrosion Of Competitive Advantage. Harvard Business Press, 2004.

CARVALHO, R. S. As contradições da promoção à saúde em relação à produção de sujeitos e a mudança social. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 3, p. 669-678, 2004.

CASTELLS, M. A.; FURLANETTO, L. M. Validity of the CAGE questionnaire for screening alcohol-dependent inpatients on hospital wards. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v. 27, n. 1, p. 54-57, mar. 2005.

CASTRO, M. J. **Adolescência e drogas**: um estudo clínico-qualitativo da perspectiva da mãe do adolescente. 2003. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Ciências Médicas). Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, 2003. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=vtls000310629>>. Acesso em: 07 abr. 2015.

CATRIB, A. M. F. *et al.* Promoção da saúde: saber fazer em construção. In: BARROSO, G. T.; VIEIRA, N. F. C.; VARELA, Z. M. V. (org). **Educação em saúde**: no contexto da promoção humana. Fortaleza: Ed. Demócrito Rocha, 2003.

CAVALCANTE, M. T. L.; VASCONCELLOS, M. M. Tecnologia de informação para a educação na saúde: duas revisões e uma proposta. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 3, p. 611-622, 2007.

CELLARD, A. A análise documental. In: POUPART, J. *et al.* **A pesquisa qualitativa**: enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis: Vozes, 2008.

CLAYTON, B. D.; STOCK, Y. N. **Farmacologia Na Prática De Enfermagem**. 15. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. Caps. 1 e 2.

COELHO, M. O.; JORGE, M. S. B. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, (Supl. 1), p. 1523-1531, 2009.

CORDEIRO, L.; BALDINI SOARES, C.; SIVALLI CAMPOS, C. M. Pesquisa ação na perspectiva da Saúde Coletiva: relato de experiência da formação de agentes comunitários da saúde para o enfrentamento do consumo prejudicial de drogas. **Saúde & Transformação Social**, v. 4, n. 2, p. 106-116, 2013. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265328844013>>. Acesso em :12 jul. 2015.

COSTA, M. L. C. **Colaboração e Grupo de estudos: perspectivas para o desenvolvimento profissional de professores de matemática no uso de tecnologia**. 2011. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino de Ciências e Matemática), Centro de Ciências e Tecnologia, Universidade Estadual da Paraíba, 2011.

CURIONI, C. C.; BRITO, F. S. B.; BACCOLINI, C. D. O uso de tecnologias de informação e comunicação na área da nutrição. **J Bras Tele**, v. 2, n. 3, p. 103-111, 2013.

DESLANDES, S. F.; GOMES, R. A pesquisa qualitativa nos serviços de saúde – notas teóricas. In: BOSI, M. L. M.; MERCADO, F. J. **Pesquisa qualitativa de serviços de saúde**. 2. Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

DUAILIBI, S.; LARANJEIRA, R. Políticas públicas relacionadas às bebidas alcoólicas. **Revista Saúde Pública**, v. 41, n. 5, p. 839-48, 2007.

FARBIARZ, A. Simpósio Hipertexto e Tecnologias na Educação Redes Sociais e Aprendizagem. Pernambuco. **Discursos em Educação, entretenimento e novas TDICs**, n. 3. 2010. 16 p. Disponível em: <<https://www.ufpe.br/nehete/simposio/anais/Anais-Hipertexto-2010/Alexandre-Farbiarz.pdf>>. Acesso em: 18 jul. 2015.

FARIA, R. *et al.* Propaganda de álcool e associação ao consumo de cerveja por adolescentes. **Rev. Saúde Pública**, v. 45, n. 3, p. 441-447, Jun.2011.

FARIAS, I. C. V. D. *et al.* Análise da Intersetorialidade no Programa Saúde na Escola. **Rev. bras. educ. med**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 2, p. 261-267, jun. 2016.

FEIJÃO, F. Epidemiologia do consumo de álcool entre os adolescentes escolarizados a nível nacional e nas diferentes regiões geográficas. **Revista Toxicodependências**, v. 16, n. 1, p. 29-46, 2010. Disponível em:<http://www.sicad.pt/BK/EstatisticaInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/110/Resultados_definitivos_artigo_na_revista_toxicodepend%C3%AAs.pdf>. Acesso em: 11 jul. 2015.

FEITAL, A. A. B. **Na tecedura da rede mais um nó se faz presente**: a formação continuada do professor para o uso do (a) computador/ internet na escola. 2006. 155f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Educação), Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2006. Disponível em: <http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select_action=&co_ob>.

FELIPE, G. F. **Educação em saúde em grupo**: olhar da enfermeira e do usuário hipertenso. Dissertação. (Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos em Saúde), Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2011. 174 p.

FERREIRA, L. N. *et al.* Prevalência e fatores associados ao consumo abusivo e à dependência de álcool. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 18, n. 11, p. 3409-3418, nov. 2013.

FERREIRA, M. A. *et al.* Saberes de adolescentes: estilo de vida e cuidado à saúde. **Texto & Contexto Enferm.** v. 16, n. 2, p. 217-24, abr./jun. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n2/a02v16n2>>. Acesso em: 20 jul. 2015.

FIGUEIREDO, N. M. A. **Método e metodologia na pesquisa científica**. 2 Ed. São Caetano do Sul: Yendis Editora, 2007.

FILHO, E. A. F. Perfil do consumo de álcool e drogas ilícitas entre adolescentes escolares de uma capital brasileira. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog**, v. 10, n. 2, ago. 2014.

FONSECA, F. F. *et al.* As vulnerabilidades na infância e adolescência e as políticas públicas brasileiras de intervenção. **Rev. Paul. Pediatr**, v. 3, n: 2, p. 258-64. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpp/v31n2/19.pdf>> Acesso em 20 mai. 2015.

FORMIGONI, M. L. O. S. *et al.* Álcool: efeitos agudos e crônicos. In: _____. **Efeitos de substâncias psicoativas**. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. SUPERA: Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento / coordenação

[da] 9. ed. 2016, cap. 03.

FRANCO, M. A. S. Pedagogia da Pesquisa-Ação. **Educação e Pesquisa**, v. 31, n. 3, p. 483-502, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ep/v31n3/a11v31n3.pdf>>. Acesso em: 03 jun. 2015.

FREIRE, I. M. Acesso à informação e identidade cultural: entre o global e o local. **Ci. Inf.**, v. 35, n. 2, p. 58-67, mai./ago. 2006. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010019652006000200007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 jul. 2015.

FREIRE, L. A. M. **Educação em Saúde com Adolescentes: Uma Análise sob a Perspectiva de Paulo Freire**. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte (MG), 2011.

FREIRE, P. **Educação e mudança**. 14. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1988.

FREITAS, G. H. *et al.* Prêmio Sérgio Arouca de Gestão Participativa do SUS: experiências exitosas em Gestão Participativa no SUS. In: Ministério da Saúde- Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Org). **A experiência da Web Rádio AJIR com a educação permanente em saúde**. 48. ed. Brasília: Ministério da Saúde- MS, v. 01, p. 09-374, 2015.

FREITAS, D. A. *et al.* Teachers' knowledge about teaching-learning process and its importance for professional education in health. **Interface (Botucatu)**, v. 20, n. 57, p. 437-4, 2016

FUENTE, L. *et al.* More than thirty years of illicit drugs in Spain: a bitter story with some messages for the future. **Rev Esp Salud Publica**. v. 80, n. 5, p. 505-520, 2006.

GALLASSI, A. D. *et al.* Custos dos problemas causados pelo abuso do álcool. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 35, supl. 1, p. 25-30, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v35s1/a07v35s1.pdf>> Acesso em: 22 jun. 2015.

GAULIO, M. A. G. **Alcoolismo: problema de saúde pública**. 33f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde Pública), Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

GERVENY, C. M. O. **Família como modelo: descobrindo a patologia**. São Paulo: PSY2, 1995.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

_____. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M. H. M. Atenção Primária à Saúde. In: GIOVANELLA; ESCOREL; LOBATO; NORONHA; CARVALHO (Org). **Políticas e sistemas de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012. Cap. 16.

GOLEMAN, D. **Inteligência emocional: a teoria revolucionária que resume o que é ser inteligente**. 16. ed. Rio de Janeiro: Ed. Objetiva, 1995, p. 45-64.

GOMES, B. M. R.; ALVES, J. G. B.; NASCIMENTO, L. C. Consumo de álcool entre estudantes de escolas públicas da Região Metropolitana do Recife, Pernambuco, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 706-712, abr. 2010.

GOMES, L. B.; MERHY, E. E. Compreendendo a educação popular em saúde: um estudo na literatura brasileira. **Cad. Saúde Pública**, v. 27, n. 1, p. 7-18, 2011.

GUERREIRO, E. M. *et al.* O cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros. **Rev. Min. Enferm**, v. 16, n. 3, p. 315-323, jul./set. 2012.

GUIMARÃES, J. M. M. Educação, Globalização e Educação a Distância: uma reflexão sobre as políticas educacionais adotadas no Brasil. **Revista Lusófona de Educação JCR**, v. 9, p. 139-158, 2007.

HORTA, R. L.; HORTA, B. L.; PINHEIRO, R. T. Drugs: families that protect and that expose teenagers to risk. **J Bras Psiquiatr.**, v. 55, n. 4, p. 268-272, 2006.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas**. Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação. Rio de Janeiro, 2014.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Síntese de Indicadores Sociais**: uma análise das condições de vida da população brasileira, 2002. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoodevida/indicadoresminimos/sinteseindicadores2013/>>. Acesso em: 15 jul. 2015.

JESUS, F. B. *et al.* Vulnerabilidade na adolescência: a experiência e expressão do adolescente. **Rev. Gaúcha Enferm**, v. 32, n. 2, p. 359, jun. 2011.

KENSKI, V. M. **Educação e tecnologias**: o novo ritmo da informação. São Paulo: Papirus, 2007.

LAGE, A. Alcoólatras são duas vezes a população brasileira. **O Povo**, Fortaleza, 20 ago. 2000 Cidade. p. 4.

LEPRE, R. M.; MARTINS, R. A. Raciocínio moral e uso abusivo de bebidas alcoólicas por adolescentes. **Revista Paidéia**, v. 19, n. 42, p. 39-45, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v19n42/06.pdf>>. Acesso em: 19 jul. 2015.

LÉVY, P. **Cibercultura**. São Paulo: Ed. 34, 1999.

LOPES, G. T. *et al.* Dinâmicas de criatividade e sensibilidade na abordagem de álcool e fumo com adolescentes. **Rev. enferm. UERJ**, v. 1, n. 20, p. 33-8, jan./mar. 2012.

LOPES, J. **O fazer do trabalho científico em ciências sociais aplicadas**. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2006.

LOPES, R. T.; PEREIRA, A. C.; SILVA, M. A. D. O uso das TIC no ensino da morfologia nos cursos de saúde do Rio Grande do Norte. **Rev. bras. educ. med.**, v. 37, n. 3, p. 359-364, Set. 2013.

MACHADO, N. G. *et al.* Uso de drogas e a saúde sexual de adolescentes. **Revista de enfermagem**. v. 18, n. 2, p. 284-90, 2010.

MALBERGIER, A.; CARDOSO, L. R. D.; AMARAL, R. A. Uso de substâncias na adolescência e problemas familiares. **Cad. Saúde Pública**, v. 28, n. 4, p. 678-688, abr. 2012.

MALTA, D. C. *et al.* Exposição ao álcool entre escolares e fatores associados. **Rev. Saúde Pública**, v. 48, n. 1, p. 52-62, fev. 2014.

MALTA, D. C. *et al.* Prevalência do consumo de álcool e drogas entre adolescentes: análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar. **Rev. bras. epidemiol**, v. 14, n. 1, p. 136-46, 2011.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia do trabalho científico**: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicação e trabalho científico. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2001.

MARQUES, L. F.; DONEDA, D.; SERAFIM, D. In. _____. **Cadernos juventude, saúde e desenvolvimento**. Brasília, Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, p. 173-83, 1999.

MARTINS, O. A. Efeito do Consumo de Bebidas Alcoólicas no Organismo – Uma Revisão. **Revista Eletrônica de Educação e Ciência (REEC)**, v. 3, n. 2, p. 7-10, 2013.

MARTINS, R. A. *et al.* Expectativas sobre os efeitos do uso de álcool e padrão de beber em alunos de ensino médio. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog**, v. 6, n. 1, ago. 2010.

MATIAS, E. O. *et al.* Estratégia educativa como tecnologia facilitadora para promoção da saúde do adolescente no âmbito escolar. **Adolesc. Saude**, v. 10, n. 2, p. 7-14, abr/jun, 2013. Disponível em: <http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=363> Acesso em: 2 mai. 2015.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **R. Enferm. Cent. O. Min.** v. 1 n. 4, p. 571-582, 2011.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

_____. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 29. ed. Petrópolis: Ed. Vozes, 2010.

MITRE, S. M. *et al.* Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Cienc Saude Colet**, v. 13, n. 2, p. 2133-44, 2008.

MORAES, E. *et al.* Conceitos introdutórios de economia da saúde e o impacto social do

abuso de álcool. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v. 28, n. 4, p. 321-325, dez. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151644462006000400014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 jul. 2015.

MORAES, M. Integral healthcare model for treating problems caused by alcohol and other drugs: perceptions of users, their companions and practitioners. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 13, n. 1, p. 121-133, fev. 2008.

MOREIRA, R. C. R. *et al.* Gravidez na adolescência e vida escolar: experiências de alunas de uma escola pública. **Rev. enferm. UFPE**, v. 4, n. 2, p. 524-532, 2010.

MOREIRA, T. C. *et al.* Community violence and alcohol abuse among adolescents: a sex comparison. **J Pediatr**, v. 84, n. 3, p. 244-250, mai./jun, 2008. Disponível em: <<http://www.jped.com.br/ArtigoDetalhe.aspx?varArtigo=1830&idioma=pt-BR>>. Acesso em: 07 jun. 2015.

MORENO, R. S; VENTURA, R. N.; BRETAS, J. R. S. Ambiente familiar e consumo de álcool e tabaco entre adolescentes. **Rev. paul. pediatr.**, v. 27, n. 4, p. 354-60, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010305822009000400002&script=sci_arttext>. Acesso em: 25 jul. 2015.

MOURA, M. M. **Drogas, juventude e escola; estudo de caso sobre o curso de prevenção ao uso de drogas do programa “crack é possível para vencer” para educadores da Escola de Ensino Profissionalizante Joaquim Albano**. 2013. 124f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Políticas Públicas e Sociedade) – Centro de Estudos Sociais Aplicados, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2013.

NÓBREGA, M. P. S. S. Fenômeno das Drogas Lícitas e Ilícitas e Assistência de Enfermagem. In: CARVALHO, M. B. (Org.). **Psiquiatria para a Enfermagem**. São Paulo: Rideel, 2012. Cap. 13.

OLEGARIO, N. B. C. **Universidade promotora de saúde: percepção do adolescente acadêmico**. 2014. 60 f.

OLIVEIRA, G. N. **O Projeto terapêutico como contribuição para a mudança das práticas de saúde**. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde Coletiva), Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, SP, 2007. 176f. Disponível em: <http://www.pucsp.br/prosaude/downloads/bibliografia/projeto_terapeutico_singular.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2015.

OLIVEIRA, H. M.; GONÇALVES, M. J. F. Educação em saúde: uma experiência transformadora. **Rev. Bras Enferm.**, v. 57, n. 6, p. 761-63, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n6/a28>>. Acesso em: 01 jul. 2015.

OLIVEIRA, M. A. N. Educação à Distância como estratégia para a educação permanente: possibilidades e desafios. **Rev Bras Enferm.**, v. 60, n. 5, p. 585-9, 2007.

OLIVEIRA, M. M. **Como fazer pesquisa qualitativa**. Petrópolis, Vozes, 2007.

- OLIVEIRA, M.; ROMERA, L. A.; MARCELLINO, N. C. Lazer e juventude: análise das propagandas de cerveja veiculadas pela televisão. **Revista da Educação Física/UEM**, v. 22, n. 4, p. 535-546, 2012.
- PENNA, G. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). **Ciênc. saúde coletiva**, v. 15, suppl.2, p. 3006-3006, 2010
- PEREIRA, S. M. Adolescência e consumo de substâncias psicoativas: riscos e reflexos para a vida futura. In: Projeto Acolher/ Associação Brasileira Brasileira de Enfermagem (ABEN). **Adolescer: compreender, atuar, escolher**. Brasília, p. 112-20, 2001.
- PINSKY, I.; JUNDI, S. A. R. J. E. L. O impacto da publicidade de bebidas alcoólicas sobre o consumo entre jovens: revisão da literatura internacional. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v. 30, n. 4, p. 362-74, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151644462008000400012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 jun. 2015.
- PINSKY, I.; PAVARINO FILHO, R. V. A apologia do consumo de bebidas alcoólicas e da velocidade no trânsito no Brasil: considerações sobre a propaganda de dois problemas de saúde pública. **Rev Psiquiatr Rio Gd Sul**, v. 29, n. 1, p. 110-8, 2007.
- PORTAL AJIR. **Associação dos Jovens de Irajá**. Disponível em: <<http://www.juventude.ajir.com.br>>. Acesso em: 07 abr. 2016.
- PORTUGAL, F. B. *et al.* Alcoolismo e comorbidade em um programa de assistência aos dependentes de álcool. **SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas**, v. 6, n. 1, p. 1-13, 2010.
- PRATTA, E. M. M.; SANTOS, M. A. Uso de drogas na família e avaliação do relacionamento com os pais segundo adolescentes do ensino médio. **Revista de Psicologia**. v. 40, n. 1, p. 32-41, jan./mar. 2009.
- QUEIROZ, D. T. *et al.* Observação participante na pesquisa qualitativa: conceitos e aplicações na área da saúde. **R Enferm UERJ**, v. 15, n. 2, p. 276-8, abr./jun. 2007. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v15n2/v15n2a19.pdf>>. Acesso em: 25 jul. 2015. ra=27702 >. Acesso em: 11 jul. 2015.
- REBOUSSIN, B. A. *et al.* Latent class analysis of underage problem drinking: evidence from a community sample of 16-20 year olds. **Drug Alcohol Depend**, v. 83, n. 3, p. 199-209, 2006.
- REIS, A. *et al.* Prevalência da ingestão de álcool nos adolescentes-Estudo PINGA. **Rev. Port. Clin. geral**. v. 27, n. 4, p. 338-346, 2011.
- REVELES, A. G.; TAKAHASHI, R. T. Educação em saúde ao ostomizado: um estudo bibliométrico. **Revista da escola de enfermagem da USP**, v. 41, n. 2, p. 245-50, 2007.
- RIBEIRO SL. Processo ensino-aprendizagem: do conceito à análise do atual processo. **Rev Psicopedag** [Internet]. 2010.
- RIOS, C. T. F.; VIEIRA, N. F. C. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de

- enfermagem como um espaço para educação em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 2, p. 477-486, 2007.
- RODRIGUES, D.; SANTOS, V. E. A Educação em Saúde na Estratégia Saúde da Família: uma revisão bibliográfica das publicações científicas no Brasil. **J Health Sci Inst**, v. 28, n. 4, p. 321-4, 2010.
- ROEHRHS, H.; MAFTUM, M. A.; ZAGONEL, I. P. S. Adolescência de Professores Percepção de fazer ensino fundamental. **Rev Esc Enferm USP**, v. 44, n. 2, p. 421-28, 2010. Disponível em <www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/26.pdf>. Acesso em: 11 jun. 2015.
- ROQUE, G. O. B. Redes de conhecimento e a formação à distância. **R. Educ. Prof.**, v. 36, n. 3, p. 35-41, 2010.
- ROZIN, L.; ZAGONEL, I. P. S. Fatores de risco para dependência de álcool em adolescentes. **Revista Acta Paul. Enferm.**, v. 25, n. 2, p. 314-8, 2012.
- SANCHEZ, Z. M. *et al.* O papel da informação como medida preventiva ao uso de drogas entre jovens em situação de risco. **Ciência saúde coletiva**, v. 15, n. 3, p. 699, 2010.
- SANTIAGO, L. M. *et al.* Implantação do Programa Saúde na escola em Fortaleza-CE: atuação de equipe da Estratégia Saúde da Família. **Rev. bras. enferm.**, v. 65, n. 6, p. 1026-1029, dez. 2012.
- SANTOS, V. L. C.; SANTOS, J. E. As redes sociais digitais e sua influência na sociedade e educação contemporâneas. **HOLOS**, v. 6, p. 1-22, 2014.
- SÁ-SILVA, J. R.; ALMEIDA, C. D.; GUINDANI, J. F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**, v. 1, n. 1, 2015.
- SCHENKER, M.; MINAYO, M. C. S. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 3, p. 707-17, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232005000300027&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 jun. 2015.
- SILVA, A. P. S. *et al.* Promoção Da Saúde Nas Políticas Públicas Direcionadas Ao Câncer De Mama. **Cienc Cuid Saude**, v. 2, n. 10 p. 389-394, abr./jun. 2011.
- SILVA, L. R. C. *et al.* Pesquisa documental: alternativa investigativa na formação docente. In: IX CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO – EDUCERE e III ENCONTRO SUL BRASILEIRO DE PSICOPEDAGOGIA- PUCBR., 3, 2009, Curitiba, PR. **Anais eletrônicos eletrônicos do IX congresso nacional de educação** . Curitiba, PR: 2009. Disponível em:<<http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2009/anais/>>
- SILVA, R. C.; FERREIRA, M. A. A tecnologia em saúde: uma perspectiva psicossociológica aplicada ao cuidado de enfermagem. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 13, n. 1, p. 169-73, 2009.
- SILVA, S. E. D. *et al.* A educação em saúde como uma estratégia para enfermagem na prevenção do alcoolismo. **Escola Anna Nery Rev Enferm**, v. 11, n. 4, p. 699-705, 2007.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n4/v11n4a23.pdf>>. Acesso em: 08 jun. 2015.

SILVA, S. E. D.; PADILHA, M. I. Atitudes e comportamentos de adolescentes em relação à ingestão de bebidas alcoólicas. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 45, n. 5, p. 1063-1069, out. 2011.

_____. O alcoolismo na história de vida de adolescentes: uma análise à luz das representações sociais. **Revista Texto Contexto Enfermagem**. v. 22, n. 3, p. 576-84, jul./set. 2013. Disponível em:<<http://www.redalyc.org/pdf/714/71428558002.pdf>>. Acesso em: 21 jul. 2015.

SOARES, T. M. S. *et al.* Educação sexual para adolescentes: aliança entre escola e enfermagem/saúde. **Revista espaço para a saúde**, Londrina, v. 16, n. 3, p. 47-52, jul./set. 2015.

SOLDERA, M. *et al.* Uso pesado de álcool por estudantes dos ensinos fundamental e médio de escolas centrais e periféricas de Campinas (SP): prevalência e fatores associados. **Rev. Bras. Psiquiatr**, v. 26, n. 3, p. 174-179, set. 2004.

SOUZA, D. P. O. *et al.* Álcool e alcoolismo entre adolescentes da rede estadual de ensino de Cuiabá, Mato Grosso. **Revista Saúde Pública**, v. 39, n. 4, p. 585-92, 2005.

SOUZA, S. L. *et al.* A representação do consumo de bebidas alcoólicas para adolescentes atendidos em uma Unidade de Saúde da Família. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v. 15, n. 3, p. 733-741, 2010.

STARFIELD, B. *et al.* Measuring consumer experiences with primary care. **Pediatrics, United States**, v. 105, n. 4, p. 998-1003, Apr. 2000.

STARFIELD, B. **Atenção primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasil. Ministério da Saúde, 2002.

STUART, G. W.; LARAIA, M. T. **Enfermagem psiquiátrica**: princípios e prática. Porto Alegre: Artmed Editora, 2001.

TEIXEIRA, P. S. *et al.* Desenvolvimento cognitivo e sintomas depressivos em adolescentes que fazem uso de bebidas alcoólicas. **SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas**, v. 7, n. 1, p. 03-09, 2011.

TORRES, R. A. M. **Sexualidade e Relações de Gênero na Escola**: uma cartografia dos saberes, práticas e discursos dos/as docentes. 2009. 228f. Tese (Doutorado em Educação Brasileira) Programa de Pós-Graduação em Educação Brasileira. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2009.

TORRES, R. A. M. *et al.* Comunicação em saúde: uso de uma web-rádio com escolares. **Journal of Health Informatics**, v. 7, n. 2, 2015.

TORRES, R. A. M. *et al.* Tecnologias digitais e educação em enfermagem: a utilização de uma web-rádio como estratégia pedagógica. **Rev Journal of Health Informatics.**, v. 4, Número Especial, 2012.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais:** a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo, Atlas, 1987.

VASCONCELLOS-SILVA, P. R. *et al.* As novas tecnologias da informação e o consumismo em saúde. **Cad. Saúde Pública**, v. 26, n. 8, p. 1473-1482, ago. 2010.

VIEIRA, D. L. *et al.* Álcool e adolescentes: estudo para implementar políticas municipais. **Rev. de Saúde Pública**, v. 41, n. 3, p. 396-403, jun. 2007.

WHO. World Health Organization. **Global status report on alcohol.** Geneva: WHO, 2004.

_____. World Health Organization. **Global status report: alcohol and young people.** Geneva: WHO, 2001.

_____. World Health Organization. **The world health report 2002: reducing risks, promoting healthy life.** Geneva: WHO, 2002

WONG, D. L. **Enfermagem Pediátrico:** elementos essenciais à intervenção efetiva. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

ZEITOUNE, R. C. G. *et al.* O conhecimento de adolescentes sobre drogas lícitas e ilícitas: uma contribuição para a enfermagem comunitária. **Escola Anna Nery**, p. 57-63, jan./mar. 2012.

APÊNDICE

APÊNDICE A - TERMO DE FIEL DEPOSITÁRIO

Eu, (NOME), (CARGO), fiel depositário dos arquivos gravados e da base de dados da Web Rádio AJIR e representando a Associação dos Jovens de Irajá-AJIR, tendo do Laboratório de Práticas Coletivas em Enfermagem e Saúde (LAPRACS), vinculado à Pró-Reitoria de Extensão(PROEX) da Universidade Estadual do Ceará (UECE), no município de Fortaleza- CE, declaro que o pesquisador FRANCISCO VILEMAR PINTO CARNEIRO está autorizado a realizar nesta instituição o projeto de pesquisa: ANÁLISE DOS SABERES E DIZERES DAS JUVENTUDES SOBRE AS PRÁTICAS DO CUIDADO EM SAÚDE SOBRE ALCOOLISMO, cujo objetivo geral é Analisar os saberes e dizeres das juventudes e práticas dos jovens escolares sobre alcoolismo a partir dos arquivos de áudio gravados no Programa Em Sintonia com a Saúde veiculado na Web Rádio AJIR. Adicionalmente, esse projeto consiste em analisar os arquivos gravados na Web Rádio AJIR dos programas sobre alcoolismo, durante o período de 2011 a 2015.

Ressalto que estou ciente de que serão garantidos os direitos, dentre outros assegurados pela resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde de:

- 1) Garantia da confidencialidade, do anonimato e da não utilização das informações em prejuízo dos outros;
- 2) Emprego dos dados somente para fins previstos nesta pesquisa;
- 3) Retorno dos benefícios obtidos por meio deste estudo para as pessoas e a comunidade onde o mesmo foi realizado.

Informo-lhe ainda, que a pesquisa somente será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa- CEP, para garantir a todos os envolvidos os referenciais básicos da bioética, isto é, autonomia, não maleficência, benevolência e justiça.

ANEXO

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANÁLISE DOS DISCURSOS TEMÁTICOS DAS JUVENTUDES SOBRE AS PRÁTICAS DO CUIDADO EM SAÚDE SOBRE ALCOOLISMO

Pesquisador: Francisco Vilemar Pinto Carneiro

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 54953616.9.0000.5534

Instituição Proponente: Centro de Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.579.659

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa documental, em que irá se analisar os discursos e práticas dos jovens escolares sobre alcoolismo através dos arquivos gravados no Programa Em Sintonia com a Saúde veiculada na Web Rádio AJIR no período de 2011 a 2015.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar os discursos e práticas dos jovens escolares sobre alcoolismo através dos arquivos gravados no Programa Em Sintonia com a Saúde veiculada Web Rádio AJIR no período de 2011 a 2015.

Investigar a visão dos jovens escolares a cerca do alcoolismo através do Programa Em Sintonia com a Saúde na Web Rádio AJIR,

Conhecer o Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA), representado pela web rádio AJIR, e como este espaço possibilita a intermediação dos discursos sobre alcoolismo no cotidiano dos (as) jovens escolares;

Endereço: Av. Silas Munguba, 1700

Bairro: Itaperi

CEP: 60.714-903

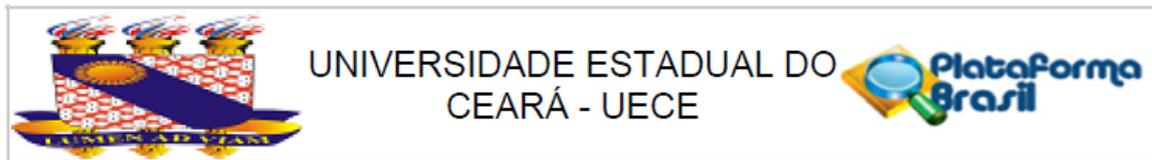
UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3101-9890

Fax: (85)3101-9906

E-mail: cep@uece.br



Continuação do Parecer: 1.579.659

Averiguar como as informações sobre alcoolismo debatidas nos Programas Em Sintonia com a Saúde são problematizadas entre os jovens nos Ambientes Virtuais;

Investigar a comunicação produzida sobre alcoolismo na Web Rádio AJIR como uma prática de cuidado educativo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos que esta pesquisa poderá causar diz respeito tanto a participação dos jovens escolares no programa em Sintonia com a Saúde da Web Rádio Ajir, quanto a identificação no momento da análise e divulgação dos resultados. Contudo, os participantes estavam cientes e concordaram com a participação no programa. Portanto, todo e qualquer risco será evitado ao máximo. As informações coletadas serão garantidas em sigilo pelos pesquisadores. Os sujeitos da pesquisa não serão identificados em nenhum momento. Na análise e divulgação, os resultados poderão ser veiculados através de artigos científicos e revistas especializadas e/ou encontros científicos e congresso, mas os jovens serão identificados por meio de números, como exemplo Jovem 1, Jovem 2 e, assim, por diante, para não haver sua identificação, nem causar nenhum constrangimento na identificação dos discursos. A pesquisa envolve benefícios indiretos relativos às publicações que serão geradas que podem servir de subsídio para novas práticas em saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados adequadamente.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_646641.pdf	05/05/2016 00:17:20		Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	05/05/2016 00:10:45	Francisco Vilemar Pinto Carneiro	Aceito

Endereço: Av. Silas Munguba, 1700

Bairro: Itaperi

CEP: 60.714-903

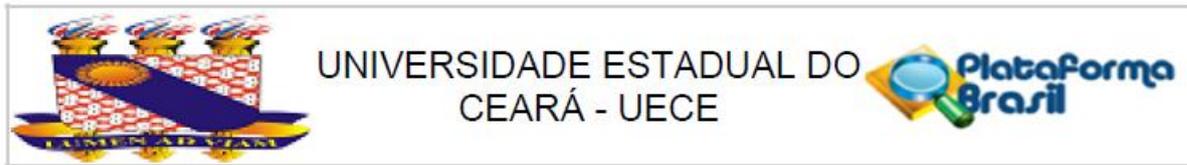
UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3101-9890

Fax: (85)3101-9906

E-mail: cep@uece.br



Continuação do Parecer: 1.579.659

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	VilemarTermo.docx	18/03/2016 14:55:16	Francisco Vilemar Pinto Carneiro	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOVILEMAR.doc	18/03/2016 14:53:27	Francisco Vilemar Pinto Carneiro	Aceito
Outros	VilemarTermoFielDepositario.docx	18/03/2016 14:37:45	Francisco Vilemar Pinto Carneiro	Aceito
Folha de Rosto	VilemarFolhadeRosto.docx	18/03/2016 14:35:45	Francisco Vilemar Pinto Carneiro	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 31 de Maio de 2016

Assinado por:
Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho
 (Coordenador)

Endereço: Av. Silas Munguba, 1700
 Bairro: Itaperi CEP: 60.714-903
 UF: CE Município: FORTALEZA
 Telefone: (85)3101-9890 Fax: (85)3101-9906 E-mail: cep@uece.br