

CONSUMO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS POR JOVENS CONDUTORES

2015

Gustavo Luis Caribé Cerqueira

Psicólogo, docente da Faculdade Maurício de Nassau (Brasil)

E-mail de contato:

gustavocaribeh@gmail.com

RESUMO

Os acidentes de transporte terrestre representam, em vários locais do mundo, a principal causa de morte matando muitas vezes mais do que guerras. Neste estudo, buscou-se analisar os dados de jovens motoristas que se envolveram em acidente automotivo e que foram identificados o consumo de drogas antes do acidente. Conclui-se com este estudo a necessidade de medidas preventivas e sócio-educativas, assim como, maior atenção à saúde num caráter biopsicosocial para estes jovens. Conclui-se então a necessidade não apenas o incentivo de práticas educativas no trânsito mas também de políticas públicas voltadas para qualificação dos jovens condutores além do desenvolvimento da cultura das boas práticas do trânsito ainda no ensino fundamental e médio para que o jovem desenvolva o respeito as leis de trânsito e compreenda que o consumo de álcool e outras drogas quando associado à condução de veículo automotor é infração de trânsito e risco para os transeuntes das vias públicas.

Palavras-chave: consumo de drogas, acidentes automotivos, jovens condutores.

INTRODUÇÃO

Desde o final do século passado XX e início do século XXI, a sociedade vem pagando muito caro pelo uso desordenado de substâncias psicoativas. Um exemplo disso é a condução de veículo



após o uso de bebida alcoólica. De acordo com o Departamento Nacional de Trânsito (DENATRAN)¹ o Brasil apresenta um dos maiores índices de acidentes de trânsito do mundo. Devido a fatores como à incompatibilidade entre o ambiente construído das cidades com o comportamento dos motoristas, o grande movimento de pedestres sob condições inseguras, e a precariedade da educação e da fiscalização do trânsito (DENATRAN, 1996)¹.

Em 1997 o DENATRAN registrou mais de 30 mil mortes no trânsito do país, e cerca de 260 mil feridos. Estes números podem ser considerados subestimados, frente ao subregistro e à ocorrência de mortes após o acidente. Não é difícil pensar que tais ocorrências geram um custo global que pode ser estimado em vários bilhões de reais por ano, sem contar os prejuízos causados aos que adquirem deficiências físicas permanentes.

Nas grandes capitais, o maior número de óbitos ocorre entre os pedestres – em Belo Horizonte perto de 80%, em São Paulo 60% - atestando a violência do trânsito brasileiro. Os índices médios verificados em grandes cidades brasileiras são muito superiores aos de cidades de países desenvolvidos (PINSKY & LARANJEIRA, 2004)².

As mortes por causas externas de uma maneira geral, e particularmente por acidentes de trânsito, vêm crescendo em relação aos últimos anos. Nery Filho (*et al.*, 1997)³ afirmam que, em 1995, as causas externas foram responsáveis por 12,8% de todas as mortes do país, respondendo por 114.887 óbitos, constituindo-se na segunda maior causa de morte. Desses óbitos, 32.532 foram causados por acidentes de trânsito, correspondendo a 28,3% do total, superado apenas pelos homicídios. O coeficiente de mortalidade por acidente de trânsito, que sintetiza o risco de se morrer por essa causa, apresentou um crescimento de 25% entre 1980 e 1995, elevando-se de 16,7 por 100.000 para 20,9 por 100.000. Esse crescimento também foi verificado na mortalidade proporcional, que informa sobre o peso relativo que essa causa apresenta no conjunto da mortalidade. Esse indicador, que para acidentes de trânsito apresentava o valor de 2,6% em 1980, cresceu para 3,6% em 1995.

De acordo com os dados apresentados pelo DENATRAN (1997)⁴, e as contribuições de Nery Filho (*et al.*, 1997)³, pode-se dizer que o Brasil ainda encontra-se em estágio de maturação no que tange o reconhecimento da idéia de que o comportamento de dirigir alcoolizado é um grave problema de saúde pública.

Pinsky (*et al.*, 2004)⁵ afirmam que estudos realizados em conjunto entre o Instituto Recife de Atenção Integral às Dependências (RAID) e a Associação Brasileira dos Departamentos de Trânsito (ABDETRAN) investigaram bares, cruzamentos de avenidas e hospitais, e relataram que entre 53% e 88% dos motoristas apresentavam algum nível de álcool no sangue, sendo que entre 13% e 27% acima do limite legal. Em estudo recente com dados específicos para São Paulo, examinou-se a alcoolemia em mortes com causas externas em pessoas com 13 anos ou mais no Instituto de Medicina Legal (IML). Resultados positivos para álcool foram encontrados em 53,2%

dos pedestres e 50,6% de todas as outras vítimas de acidentes de carro cuja alcoolemia foi constatada.

De acordo com Jonas (1988)⁶ e Edwards (1994)⁷, entre os vários problemas resultantes do uso inadequado/abuso de bebidas alcoólicas, os acidentes automobilísticos ocupam um posto proeminente. Costuma-se considerar, internacionalmente, que entre metade e um quarto dos acidentes com vítimas fatais estão associados ao uso do álcool por algum dos responsáveis pela ocorrência.

Em 1995, o Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas (CETAD/UFBA), apoiado pelo Departamento Estadual de Trânsito (DETRAN) da Bahia, realizou o primeiro estudo regional correlacionando o consumo de álcool em situação de lazer (bares da orla de Salvador) e a condução de automóveis e motos. Esse estudo mostrou que uma grande proporção dos entrevistados (25,5%) referiu ocorrência anterior de acidente de trânsito conduzindo veículo, sendo que, destes, 37,7% haviam ingerido bebida alcoólica na ocasião. Os níveis de alcoolemia foram significativamente maiores em indivíduos com história pregressa de acidentes (36,3%) contra 28,8% dos que não fizeram essa referência e, finalmente, grande parte dos entrevistados que apresentaram níveis elevados de alcoolemia informaram que ainda iriam dirigir (Nery Filho *et al.*, 1996)⁸.

De acordo com Nery Filho (*et al.*, 1996)⁸, o uso de substâncias psicoativas, em particular o álcool, estão implicadas como um importante fator causal nos acidentes de trânsito, relação esta verificada em estudos anteriores realizados em diversos países. Aprofundando esta discussão, Bastos (*et al.*, 2005)⁹ afirmam que o trânsito, no Brasil, é considerado um dos mais perigosos do mundo, apresentando índice de um acidente para cada lote de 410 veículos em circulação, enquanto esse mesmo índice na Suécia é de um para 21.400 veículos.

Mourão (*et al.*, 2002)¹⁰ referem que em 1996, ocorreram cerca de 274 mil acidentes de trânsito com vítimas no Brasil, causando a morte de cerca de 27 mil pessoas. Além disso, eles são responsáveis por grande morbidade e apresentam custos diretos e indiretos para o sistema de saúde que os tornam um problema de saúde pública de grande relevância. Muitos casos de internação hospitalar em decorrência de acidentes são cobertos através de seguros, obrigatórios e facultativos, ou então por Planos de Saúde Privados. O Ministério da Saúde informa que no ano de 1997, mais de 6.000 internações hospitalares ocorreram no Brasil, em decorrência de acidentes com veículos. Isto significa aproximadamente 10 internações hospitalares por dia em decorrência destes acidentes, a grande maioria evitáveis (DATASUS, 2001)¹¹.

Bertolote* (*apud* Mourão, 1990)¹⁰, avalia também que, no Brasil, estes problemas são especialmente preocupantes, pois o uso de bebidas alcoólicas está relacionado com 39% das ocorrências policiais de cada ano e que 75% dos acidentes com vítimas fatais no Brasil estavam associados ao uso de bebidas alcoólicas.

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS)** (*apud* Nery, 1997)³, exceto para os países envolvidos em conflito armado, as mortes por acidente de trânsito estão passando a ocupar o papel mais importante entre as causas externas, e essas acometem, principalmente os homens e os jovens.

CONSUMO DE ÁLCOOL POR MOTORISTAS JOVENS

Estudos demonstram que os jovens possuem dificuldades cada vez maiores de se encontrar dentro da sociedade, de fazer a passagem da infância para a idade adulta. É justamente nesse período que a droga surge juntamente com a emergência da sexualidade, o questionamento de antigas regras vigentes e a busca de padrões alternativos de levar a vida (FEIJÓ, 2001)¹².

Diferentemente dos adultos, os jovens estão mais susceptíveis à influência de modelos apresentados pela mídia, na razão direta de sua faixa etária e desenvolvimento. Por exemplo, crianças de dois a oito anos de idade estão em maior risco da influência de modelos de violência, enquanto na pré-adolescência a influência sobre comportamento sexual e uso de drogas é mais significativa. Durante o período da adolescência, os jovens estarão mais vulneráveis às influências externas, tornando-se um alvo mais direto da mídia, principalmente quando modelos de funcionamento adulto estão ausentes na família (OLIVEIRA, 2001)¹³.

*BERTOLOTE, J.M. Os custos econômicos e sociais do alcoolismo. In: Ramos, S.P. & Bertolote, J.M. (eds.) _ Alcoolismo Hoje. 2ª ed. Artes Médicas, Porto Alegre, 1990.

** OPAS. Condiciones de salud de las Américas/ 1993. Washington, D.C., 1994.

Considerando que a população jovem é a mais vulnerável à ocorrência de acidentes de trânsito, como diversos estudos denotam, faz-se necessário frisar a importância de determinados comportamentos de risco para tais acidentes nesse segmento da população (ANDRADE, 2000)¹⁴.

O movimento de banalização do consumo de álcool, dentro dos ambientes familiares e sociais assim como dos meios de comunicação em massa, leva o jovem a não perceber determinadas situações de risco que se envolvem devido ao uso inadequado do álcool, podendo provocar, assim, acidentes de trânsito ou ser acometido por um coma alcoólico.

Sob este contexto, as substâncias psicoativas muitas vezes surgem como mercadorias-símbolo do capitalismo devido à fugacidade de seus efeitos, à compulsão em usar mais e aos altos lucros de seu comércio. Nery Filho (2002)¹⁵ afirma que é importante entender o papel social das drogas em cada sociedade e sua inserção, inclusive, na economia de mercado. É válido salientar

que as drogas lícitas (o álcool em especial) assumiram maior importância substancialmente superior à das drogas ilegais quanto às consequências para a saúde da população.

Segundo *U.S. Departamento of Health and Human Services** (*apud* STRAUB, 2005)¹⁶ a prevalência de várias categorias de comportamentos relacionados com a bebida varia com a idade, gênero, nível educacional, etnia e a cultura. Os adultos entre 21 e 39 anos de idade apresentam as taxas mais altas de alcoolismo, mas o grupo de 18 a 25 anos apresenta as taxas mais altas de porres e bebedeiras (STRAUB, 2005)¹⁶.

Evans (1987)¹⁷ complementa que a probabilidade de morte devido a acidente de trânsito com um rapaz de 20 anos é 55 vezes maior do que com um homem de 65 anos. O dado acima é decorrente de vários fatores como inexperiência e impulsividade na condução de veículos, alta velocidade, uso menos frequente de cinto de segurança; as bebidas alcoólicas têm, sem dúvida, um papel de destaque em sua determinação. De fato, pesquisas apontam que o consumo de álcool aumenta o risco da ocorrência de acidentes entre os jovens a partir de concentrações de sangue bastante reduzidas. Mais do que isto, o risco relativo de acidentes automobilísticos para jovens que dirigem depois de beber é maior em qualquer concentração do que para motoristas mais velhos (PINSKY e LARANJEIRA, 1998)².

***U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES (USDHHS) Ninth special report to the U.S. Congress on alcohol and health. Washington, DC: U.S. Government Printing Office, 1997.

Diante de tais afirmativas seria válido inferir que fatores como a falta de experiência na condução de veículos, além das características próprias da juventude como a impulsividade, a necessidade de auto-afirmação perante o grupo de pares e o fato de que os jovens, geralmente, consomem com mais frequência bebidas alcoólicas e drogas do que os adultos, bem como tendem a exceder mais os limites de velocidade e a desrespeitar outras normas de segurança no trânsito aumentando as chances de ocorrência de acidentes (ANDRADE, 2000)¹⁴; sentenciam a população jovem como despreparada para assumir a responsabilidade da condução de veículos?

No que diz respeito ao consumo de bebidas alcoólicas por adolescentes da faixa etária entre 13 e 18 anos, o álcool aparece, na pesquisa realizada pelo Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas, como a droga mais consumida pelos estudantes do ensino fundamental e médio em todo o Brasil (CEBRID, 2003)¹⁸. Este estudo também aponta para o crescente aumento do consumo dessa substância na população de 10 a 12 anos idade, o que indica a urgência na realização de medidas de prevenção a esse consumo de risco. Para o município de Salvador, esse levantamento revela que 63,1% dos estudantes de ensino fundamental e médio já fazem uso na vida de álcool e que 13,8% fazem uso frequente. A faixa etária dos estudantes pesquisados é de 10 a 19 anos de idade.

No que tange o consumo de álcool no Brasil, Zaluar (*et al.*, 1998)¹⁹, afirmam que, o álcool ocupa o primeiro lugar na escala de consumo de substâncias psicoativas, lícitas ou ilícitas, seguido à distância pelo tabaco, inalantes, medicamentos psicotrópicos, maconha e cocaína, respectivamente. Os autores ainda afirmam que 84% dos brasileiros reconhecem que fazem uso ocasional de bebidas; 21% relatam o consumo diário de álcool e 19% admitem a embriaguez semanal. Em decorrência destes dados percebe-se que o uso da bebida alcoólica, que outrora foi relacionado a comemorações, rituais religiosos e/ou rituais de passagem, deixou de estar presente apenas nestas circunstâncias para ocupar o cotidiano da população brasileira.

CONCLUSÃO

Apesar das campanhas públicas nos meios de comunicação de massa, ainda é baixo o nível de conscientização da população jovem e, ano a ano, observa-se que estas ocorrências se repetem. Aproximadamente metade de todos os acidentes de trânsito com veículos a motor ocorrem com o causador – motorista – tendo utilizado bebida alcoólica antes de provocar o evento. Importante salientar a necessidade não apenas de práticas educativas mas também de políticas públicas voltadas para qualificação dos jovens condutores além do desenvolvimento das boas práticas do trânsito ainda no ensino fundamental e médio para que o jovem desenvolva a cultura de respeito as leis de trânsito e compreenda que o consumo de álcool e outras drogas quando associado a condução de veículo automotor é infração de trânsito e risco para os transeuntes das vias públicas.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL. Ministério da Justiça/Departamento Nacional de Trânsito. Informe estatístico – 1996. Brasília
2. PINSKY, I, LABOUVIE, E, e LARANJEIRA, R. Disposição e alternativas ao dirigir alcoolizado entre jovens paulistanos. Rev. Bras. Psiquiatria., dez. 2004, vol.26, n° 4, p.234-241. ISSN 1516-4446.
3. NERY FILHO, A. *et al.* Impacto do uso de álcool e outras drogas em vítimas de acidentes de trânsito. Brasília: Associação Brasileira de Departamentos Estaduais de Trânsito (ABDETRAN) 1997 p.87.
4. BRASIL. Ministério da Justiça/Departamento Nacional de Trânsito. Informe estatístico – 1996. Brasília, 1997.
5. PINSKY, I.; LARANJEIRA, R. O fenômeno de dirigir alcoolizado no Brasil e no mundo: revisão de literatura. Rev. ABP-APAL. São Paulo, v. 20, n° 4, p. 160-165, 1998.
6. JONES, A.W. _ Blood and breath alcohol concentrations. *BMJ* 305: 955, 1992.
7. EDWARDS, G *et al.* Alcohol Policy and the Public Good. Oxford University Press, WHO, 1994.
8. NERY FILHO, A. *et al.* Estudo de alcoolemia, numa amostra da população de Salvador. Salvador: Centro de Estudos e Tratamento do Abuso de Drogas (CETAD/UFBA), 1996, p.37.
9. GJERDE, H.; BEYLICH, K.M. e MORLAND, J. “Incidence of alcohol and drugs in fatally injured car drivers in Norway”. *Accident Analysis & Prevention*,, 25(4): 479-83, Agosto, 1993.
10. BASTOS, Y. G. L.; ANDRADE, S. M.; SOARES, D. A. Characteristics of traffic accidents and victims treated through a pre-hospital service in a city in southern Brazil, 1997/2000. *Cad. Saúde Pública*, May/June 2005, vol.21, n° 3, p.815-822. ISSN 0102-311X.
11. MOURÃO, L. N. G.; MUÑOZ, D. R.; MOURÃO, T.T. G.; ANDRADE, A. G. A embriaguez e o trânsito: avaliação da nova lei de trânsito no que se refere à abordagem da embriaguez In: *Revista de Psiquiatria Clínica*, n° 27, 2000.



12. BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Informe estatístico - 2001
www.datasus.gov.br Data de acesso ao site: 06/03/2006.

13. FEIJÓ, R. B.; OLIVEIRA, E. A. Comportamento de risco na adolescência. *Jornal de Pediatria* - Vol. 77, Supl.2, 2001.

14. OLIVEIRA, E. M., MELCOP, A. G. T. Álcool, drogas e acidentes de trânsito. São Paulo: Atheneu, 2001, p. 497-510. In: SEIBEL, S. D., TOSCANO JR., A. *Dependência de drogas*. São Paulo: Atheneu, 2001.

15. ANDRADE, S. M.; SOARES, D. A.; BRAGA, G. P. et al. Comportamentos de risco para acidentes de trânsito: um inquérito entre estudantes de medicina na região sul do Brasil. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, 2003, vol.49, n° 4, p. 439-444. ISSN 0104-4230.

16. STRAUB, R. O. *Psicologia da Saúde* – Porto Alegre : Artemed, 2005.

17. EVANS, L. "Fatal and severe crash involvement vs. driver age and sex". 31st Annual Proceedings, American Association for Automotive Medicine, 1987.

18. CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS (CEBRID). Departamento de Psicologia UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo, 2003.

19. ZALUAR, A. *Drogas e cidadania: repressão ou redução de riscos* São Paulo: Brasiliense, 1999.