



APRESENTAÇÃO DE CASO

Uso de bebidas alcoólicas por crianças: fenômeno a ser investigado

Use of alcoholic beverages by children: A not yet investigated phenomenon

Adriana Davoli¹ e Érica Cintra Mariano²

Resumo

Este trabalho apresenta reflexões sobre a tolerância social em relação ao uso e dependência de etílicos que, aliados à desconsideração social para com a criança, têm determinado o desconhecimento científico do uso de bebidas alcoólicas por elas.

Discutem-se a toxicidade da substância e os aspectos sócio-econômicos que determinam a dependência, tendo como exemplo o relato do caso de uma criança de quatro anos, atendida em um hospital-escola, para a qual foi ministrada bebida alcoólica freqüentemente, durante um ano e meio.

Na conclusão ressalta-se a importância da realização de estudos de prevalência do uso de bebidas alcoólicas por crianças para determinação de programas preventivos e políticas de saúde na atenção ao alcoolismo.

Unitermos: álcool e abuso infantil.

Introdução

Ao longo da história da humanidade ou dos grupos culturais específicos, já se observam a produção e o consumo do álcool. Não há praticamente nenhum grupo humano contemporâneo que desconheça o álcool ou o etanol. O uso de bebidas alcoólicas é milenar devido à sua ligação com o "divino", na explicação de fenômenos não entendidos racionalmente. O ato de beber pode ser colocado na dimensão do sobrenatural: os indivíduos alcoolizados são eximidos de qualquer responsabilidade, quando os maus espíritos tomam posse de seu corpo.

No século XIX a produção industrial se intensificou, assim como a comercialização e a distribuição de bebidas, aumentando o consumo e os problemas daí advindos. O uso do álcool foi difundido nas sociedades, sendo popular-

mente considerado benéfico: como um alimento, medicamento ou hábito prazeroso.

O alcoolismo tem sido considerado um dos mais sérios problemas de saúde pública em quase todo o mundo e foi definido pela organização Mundial de Saúde-OMS como "estado psíquico e físico resultante da ingestão de álcool, caracterizado por reações de comportamento e outras que sempre incluem uma compulsão para ingerir álcool de modo contínuo ou periódico, a fim de experimentar seus efeitos psíquicos e, por vezes, evitar o desconforto de sua falta; a tolerância pode ou não estar presente".

As novas tendências conceituais preconizam o abandono do termo alcoolismo pela conotação estritamente médica que representa, visto ser um fenômeno de natureza multifatorial. A valorização do alcoolismo tem-se destacado em detrimento das causas orgânicas ou psíquicas individuais. A determinação social do alcoolismo ocorre em virtude de ser democrática - não discrimina pobres nem ricos e atinge países com grandes diferenças políticas.

1. Professora do Depto. de Medicina Legal da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas - Unicamp.

2. Graduação em Medicina na Faculdade de Ciências Médicas e estagiária do Depto. de Medicina Legal da Universidade Estadual de Campinas - Unicamp.

A compreensão do alcoolismo, a partir da concepção social, ultrapassa a análise de seu poder significativo ou da estrutura política e relaciona-se com as normas culturais. Ramos *et al.*¹⁸ (1990) colocam que as normas culturais têm papel importante no desenvolvimento do alcoolismo. Culturas que seguem rituais, que definem onde, quando e como beber, têm taxas menores de uso abusivo do álcool, quando comparadas a culturas que simplesmente proíbem seu uso.

O alcoolismo tem provocado danos orgânicos nos indivíduos, bem como tem tido influência marcante na gênese dos distúrbios da convivência social^{8,18,19}. Há uma postura social ambígua em relação ao consumo de bebidas alcoólicas. Programas terapêuticos para alcoólatras colocam-se lado a lado com propagandas para o uso da substância, veiculando um significado simbólico de *status* econômico, prazer em situações sociais, alívio de males psicológicos, sinônimo de virilidade e poder. Assim, a despeito das graves conseqüências individuais e sociais, o consumo de bebidas alcoólicas é tolerado socialmente.

No Brasil, a venda de bebidas alcoólicas é permitida, exceto a menores de idade¹⁷. Sua administração é realizada pelos adultos às crianças, devido ao seu efeito energético. Cada grama de álcool provê 7 calorias e, apesar de estas calorias não estarem associadas a proteínas, vitaminas ou sais minerais, sua ingestão alivia a fome. Além do mais, deve ser considerado o baixo preço de algumas bebidas, como a aguardente de cana, o que facilita a sua aquisição. O álcool diminui o sintoma da desnutrição, que é a fome, mas piora a causa. Pode levar a alterações gastrointestinais e pancreáticas, prejudicando a digestão de alimentos e a absorção de nutrientes. O etanol e seu produto metabólico, o acetaldeído, parecem também interferir com a ativação de vitaminas pelas células hepáticas¹⁶.

O consumo de bebidas alcoólicas por crianças é negado e ignorado, ainda que a intoxicação alcoólica nesta faixa etária apresente maior taxa de toxicidade em relação aos adultos¹⁶. As bibliografias existentes se reduzem aos estudos sobre intoxicação aguda e nada afirmam sobre a prevalência do uso crônico de bebidas alcoólicas por criança. Além da referida ambigüidade social em relação ao uso de álcool, deve-se considerar a pouca valorização social da criança. Sua imaturidade biológica é assumida como inferioridade social⁴. A criança é vista como um adulto em miniatura e a superioridade e a autoridade do adulto em relação a mesma têm acarretado abusos: agressão física, violência sexual, negligência etc. A administração intencional de substância tóxica à criança também é uma das formas de abuso.

O objetivo deste trabalho é, através do relato de um caso, propor a reflexão sobre o significado da aceitação social do alcoolismo e sobre a importância do incremento das pesquisas acerca do seu uso por crianças, visto a

toxicidade desta substância. A administração de bebidas alcoólicas à criança ocorreu de maneira não-acidental e crônica.

Relato de caso

Em 18 de janeiro de 1989, ERSP, 2 anos, masculino, pardo, foi atendido no Ambulatório Geral de Pediatria do Hospital das Clínicas da Unicamp acompanhado de sua mãe. Nesta ocasião, não foram detectados, na anamnese, dados relativos ao consumo de álcool, somente referências à agressividade da criança. No exame nada se constatou, exceto distensão abdominal. A conduta realizada foi o encaminhamento do caso ao Posto de Saúde para a investigação de possíveis verminoses, recebendo alta ambulatorial.

Retornando ao Hospital das Clínicas em 27 de fevereiro de 1991, com 4 anos, sua mãe relatou queixas de "testículos fora de lugar" (sic) e a presença de "fimose" (sic) e, como um dado complementar de anamnese, referia que a avó alcoólatra oferecia, quase todos os dias, há um ano e meio, bebida alcoólica à criança (cerveja ou pinga) até que esta "caísse bêbada". Referiu também que frequentemente seu filho fugia de casa para procurar a avó e acompanhá-la ao bar.

Ao exame físico, a criança apresentou bom estado geral, hipotrófica, descorada, hidratada, acionótica e afebril. O abdome era globoso, flácido, e o fígado era palpado a 3cm do rebordo costal com bordas de consistência aumentada.

Nesta consulta, a mãe foi orientada a respeito dos possíveis efeitos deletérios do álcool para a saúde da criança, sua responsabilidade a esse respeito e a necessidade de ser feita a retirada gradual do álcool e que, caso houvesse algum sinal de ocorrência da síndrome de abstinência, tendo-lhe sido oferecidas informações sobre a mesma, retornasse ao serviço de Pronto-Socorro do HC-Unicamp. Foi realizada a convocação do pai e da avó para entrevista, mas só os pais compareceram.

À avaliação laboratorial, os níveis de HB eram 12,2g/dl, o HTC de 35,9%, o VCM de 75m³ e o HbCM de 25,5mg. A eletroforese de proteínas foi normal, assim como os níveis de bilirrubinas, transaminases e coagulograma.

Nos retornos ambulatoriais subsequentes, a criança apresentava-se em bom estado geral e ativa. A mãe negou novos episódios de ingestão alcoólica pela criança e o exame físico apresentava-se normal, exceto pelas alterações genitais.

Discussão

O uso de bebidas alcoólicas por crianças é uma realidade pouco conhecida no Brasil. A literatura citada por Ramos¹⁸ (1990) refere estudos de consumo de álcool por estudantes, em uma amostra de 3.114 alunos das escolas

de bairros de baixa renda em São Paulo. Os autores encontraram, num grupo etário de 9 a 18 anos, 7,0% de bebedores regulares excessivos no sexo masculino e 2,8% no sexo feminino.

Foram encontradas referências bibliográficas sobre ingestões acidentais e não-induzidas. As ingestões acidentais em crianças têm caráter agudo^{2,6,19}, são indicadas como acometimentos incomuns durante a infância, mas com alta gravidade⁹. A sensibilidade da criança ao álcool é duas a três vezes maior do que a do adulto e os valores de dose letal oscilam de um mínimo de 3 a um máximo de 40g/kg de álcool puro. A sintomatologia apresentada não reflete apenas a quantidade, mas também a concentração alcoólica⁹. O aparecimento do quadro clínico no etilismo agudo na criança difere da do adulto: ausência de embriaguez e predominância de agitação, astenia, hipotonia muscular, palidez, logorréia e, posteriormente, hipoglicemia, hipotermia, cetoacidose, turvação sensorial e, por fim, coma profundo⁹. A frequência de intoxicação alcoólica em crianças é baixa, mas, em estudo realizado na Itália (1969-86), foi observado pico máximo de incidência por volta dos 4 anos, e, em Nottingham e Glasgow (1973-84), picos ascendentes aos 3 e 12 anos¹.

A intoxicação aguda em poucas ocasiões leva à hipoglicemia, sendo que o nível glicêmico abaixo de 15mg% possibilita o aparecimento de convulsão. A hipoglicemia, quando não corrigida imediatamente, pode causar sérias conseqüências, como dano irreversível ao sistema nervoso central⁶.

No caso apresentado, não foi possível detectar se houve, em alguma circunstância, intoxicação aguda. A ingestão crônica foi detectada, não como uma queixa em si, mas pelas dificuldades da mãe em lidar com o comportamento da criança em relação ao uso de bebidas alcoólicas.

A administração de bebidas alcoólicas era feita pela avó, que a consumia diariamente e levava a criança aos bares para acompanhá-la. Denota-se aí o efeito socializador e cultural do uso de etílicos. Se o alcoolismo se instala a partir do estado de dependência gradual¹⁸, esta criança não estaria a caminho do alcoolismo? A compulsão já não poderia ser caracterizada, visto a genitora ter relatado dificuldade de "controlar" a criança para não beber?

A realização do exame para avaliação hepática não forneceu indícios significativos de danos provocados pela ingestão alcoólica. O redimensionamento deste caso, em relação ao fenômeno do uso de bebidas alcoólicas por criança, indica o desconhecimento de seu uso crônico.

O Estatuto da Criança e do Adolescente³ preconiza, em seu Artigo 243, penalidades para quem "vender, fornecer, ainda que gratuitamente, ministrar ou entregar, de qualquer forma, à criança ou ao adolescente, sem justa causa, produtos cujos componentes possam causar dependência física ou psíquica, ainda que por utilização indevida"³.

O aspecto legal da violência contra a criança mostra-se, portanto, totalmente vinculado à necessária reflexão sobre o uso de bebidas alcoólicas em nossa sociedade. As peculiaridades sociais e culturais anteriormente relatadas, presentes no uso do álcool, têm possibilitado a negação de sua toxicidade, no uso por criança. A inexistência de pesquisas sobre o assunto está assim intimamente relacionada com o exposto.

Conclusão

Considerando a consagração do uso de etílicos em nossa cultura, a toxicidade da substância, o seu uso empiricamente conhecido pelas classes menos favorecidas do país, devido ao efeito energético do álcool na minoração da fome, a desconsideração social para com a criança e a importância médico-social do tema, justifica-se a investigação dos índices de prevalência do uso de bebidas alcoólicas por crianças em populações determinadas, visando o estabelecimento de programas preventivos e educativos, e a determinação de políticas de saúde em relação ao alcoolismo.

Summary

The essay discourses on the ethanol prescription to children, their dependence and the scientific data related to the social abuse. The toxic effects, social and economical perspectives are well exemplified on the follow-up of a child of three years old in a university hospital during eighteen months.

At the end, the prevalence of such practice is highlighted as essential for preventive approach on public health.

Agradecimentos

Professora Denise Barbiéri Marmo - Professora Assistente do Departamento de Pediatria da Faculdade de Ciências Médicas - Universidade Estadual de Campinas da UNICAMP.

Referências bibliográficas

1. Beattie JO *et al.* Children intoxicated by alcohol in Nottingham and Glasgow, 1973-84. *Br Med J*, 1986, 22:519-21.
2. Bradford ED. Alcohol related hypoglycemia in children again: a Sunday morning hazard? *Br J Alc alcohol*, 1984, 14:84-5.
3. Brasil - Congresso Nacional - *Estatuto da criança e do Adolescente*. Lei nº 8.069 de 13/04/90.
4. Brasil - Ministério da Saúde - *Programa Nacional de Controle nos Problemas Relacionados com o Consumo de Alcool*. PRONA, Ministério da Saúde, Brasília, 1987.

5. Charlot B. *A Mistificação Pedagógica: realidades sociais e processos ideológicos na teoria da educação*. 2ª ed. Rio de Janeiro, Guanabara, 1986.
6. Cummins L. Hypoglycemia and convulsions in children following alcohol ingestion. *Pediatrics*, 1961, 58:23-6.
7. Edwards G. *O tratamento do alcoolismo no Brasil*. SP. Editora Martins Fontes, 1987.
8. Flores IM. Aspectos sócio-culturales del alcoholismo. In: *Congreso Ibero-Americano de Problemas del Alcohol*. 1º Córdoba, Argentina, 1979: 1-29.
9. Galletti A et al. L'intossicazione alcoolica in una casistica pediatrica. *Min Pediatr*. 1986, 292:519-20.
10. Hollstedt C et al. The effects of alcohol on the developing organism. *Med Biol*, 1977, 55:1-14.
11. Horton DJ. The function of alcohol in primitive societies: a cross cultural study. *G J Stud Alcohol*, 1943, 1:199-320.
12. Jolliffe N et al. Observations on the etiologic relationship of vitamin B (B1) to polyneurites in the alcohol addict. *Am J Med Sci*, 1936, 191-515.
13. Lawson GR et al. Changing Pattern of Poisoning in Children in Newcastle 1974-81. *Br Med J*, 1983, 287:15-17.
14. Lima AO et al. *Métodos de Laboratórios Aplicados a Clínica*. Rio de Janeiro, Ed. Guanabara Koogan, 1977.
15. Maclaren NR et al. Acute alcoholic hypoglycemia in two 4-years-old. *Br Med J*, 1970, 1-280.
16. Mansur J. Conjunturas sobre o uso milenar de bebidas alcoólicas. *Ciência e Cultura*, 1977, 5:531-4.
17. Mansur J et al. Dados relacionados a bebidas alcoólicas e alcoolismo no Brasil: uma revisão. *Revista ABP-APAL*, 1986, 8:157-65.
18. Ramos SP et al. *Alcoolismo Hoje*. Porto Alegre, Ed. Artes Médicas, 1990.
19. Santana VS et al. Prevalência de alcoolismo e consumo de álcool em um bairro de salvador. *Rev Bras de Saúde Pública*, 1987, 1:7-17.
20. Oliveira VLA. *Alcoolismo: Fenômeno do corpo, da alma, da cultura*. Recife: Tese de Mestrado em Antropologia - Universidade Federal de Pernambuco, 1990.

Nº 93/1083 - Recebido em 25/03/93 - Aceito para publicação em 04/10/93.