

O USO, ABUSO OU DEPENDÊNCIA DE ÁLCOOL

Dagoberto Hungria Requião

**“O HOMEM BEBE A BEBIDA”.
A BEBIDA BEBE A BEBIDA
A BEBIDA BEBE O HOMEM”**

Provérbio chinês

O tema: uso, abuso ou dependência de álcool é de grande relevância social, do ponto de vista da sociedade como um todo e especialmente na comunidade escolar pelos seus aspectos socioeconômicos, de saúde, de segurança, sendo talvez um dos mais desafiadores tanto para quem escreve quanto para quem se dispõe a estudá-lo.

Todos nós, professores, alunos, familiares, de alguma forma, já tivemos, temos ou teremos que enfrentar situações que envolvam o uso ou o abuso do álcool, em todas as fases de nossas vidas. O álcool e seus efeitos é uma das drogas mais antigas que o homem conhece, vide no livro de Gênesis,8, 20-22 : “*E como Noé era lavrador, começou a cultivar a terra, e plantou uma vinha. E tendo bebido do vinho, embebedou-se e apareceu nu na sua tenda*”.

Desde a antiguidade o álcool está vinculado a comemorações, festas, rituais religiosos, mistérios de fé etc. Apesar disso poucos países proíbem o fabrico e o consumo do álcool, sem conseguir impedir o que não tem impedido seu consumo por parte da sua população, com todas as implicações decorrentes do seu uso ou abuso. Como veremos adiante, esta presença universal

do álcool não significa que quem o usa seja considerado um alcoólico. A maior parte da população mundial faz uso não abusivo do álcool, sendo por diversos motivos uma substância considerada legal e de uso social. O álcool não é considerado droga pela sociedade, mas é uma droga muito perigosa, geralmente apresentada às crianças no próprio seio da família.

A sociedade comporta-se de forma bastante cínica em relação ao álcool, pois, ao mesmo tempo em que incentiva o uso, com maciças propagandas na mídia, rejeita totalmente os indivíduos que abusam do álcool ou mesmo adoecem por causa dele. Essa não aceitação faz com que estas pessoas sejam consideradas fracas de caráter, malandras, insensíveis, perigosas, rejeitadas e excluídas do convívio social de forma estigmatizante¹ e preconceituosa, diferentemente do que acontece com a maioria das outras patologias, que cursam² com alterações comportamentais.

Poucas doenças estigmatizam tanto o portador de problemas com o álcool, tanto quanto, rejeitam e pré-julgam o doente. Essa rejeição social traz enormes entraves ao enfrentamento deste problema tanto por parte da família quanto da sociedade e da própria medicina, pois as famílias relutam durante muito tempo a procurar ajuda especializada.. Os portadores do alcoolismo ou também chamado pelos especialistas de Síndrome de Dependência³ ao álcool, já então diagnosticados, são profundamente desacreditados em virtude da aparência física, do grau no qual o comportamento possa representar risco aos outros. Violência, agressões e tumultos sempre estão associados à intoxicação alcoólica.

Assim, compreender a doença alcoólica de que estamos falando exige de cada um o desprendimento da postura preconceituosa e moralista existente e a aceitação de que o alcoolismo é uma doença incurável, progressiva e fatal, mas que pode ser detida e controlada.

O professor irá abordar, na maioria das vezes, não os alunos já portadores da doença, que serão minoria, mas sim jovens que estão bebendo de forma absolutamente prejudicial e que precisam de orientação precisa, compreensiva e assertiva⁴ sobre os riscos para sua saúde.

Os comportamentos desses indivíduos estão sempre associados a medo, raiva, revolta, violência, agressividade e tumultos. Esse tipo de ação não acontece obrigatoriamente em situações comuns na escola, mas estarão sempre dependendo do grau de intoxicação⁵ que o jovem possa apresentar.

A partir dessas informações básicas, fundamentadas cientificamente, os mestres se sentirão muito mais seguros e confiantes, não hesitantes, e assertivos em lidar com alunos em situação de crise⁶.

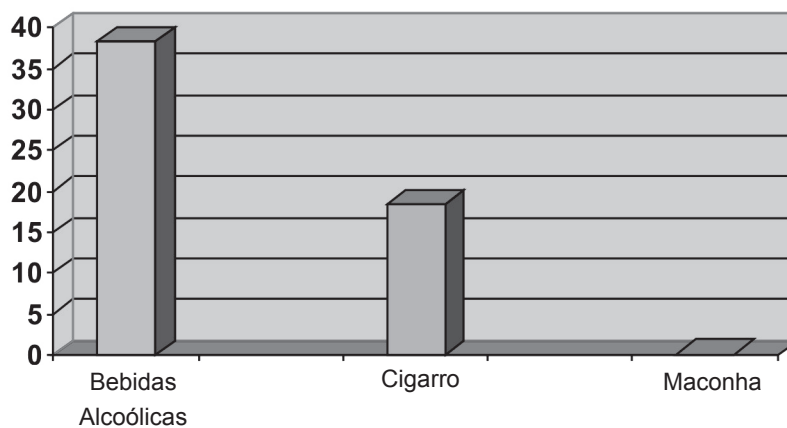
Álcool é a droga, entre as lícitas (álcool) e ilícitas, que mais avança no consumo entre jovens, apesar de muitas pessoas acreditarem que não seja. Hoje, os jovens bebem muito e de forma altamente prejudicial e não há mais distinção entre o beber dos meninos e das meninas.

Elas bebem hoje as mesmas quantidades e tipos de bebidas dos meninos. Nos últimos anos houve significativas mudanças no contexto familiar, com evidentes modificações nos relacionamentos entre pais e filhos. Com essa cisão da família, muitos valores foram alterados, e a linha que separa o “muito absurdo” do “muito normal” está cada vez mais tênue, jovens bebem com o estímulo dos pais, e estes têm dificuldades em impor limites. A apresentação dos jovens às bebidas alcoólicas é muitas vezes servida pelos próprios pais, pois “uma espuminha da cerveja não vai fazer nenhum mal”. A sociedade em “modernização” e mais liberada está abrindo mão de muitos valores e deixando de cumprir algumas normas preestabelecidas, prejudicando principalmente a juventude.

As pesquisas feitas no Brasil entre estudantes de primeiro e segundos graus de escolas privadas e particulares vêm apontando o início da experimentação de álcool, em faixas etárias cada vez mais precoces.

Na década de 1970, o primeiro uso de álcool acontecia entre os 16 a 18 anos, sendo que duas décadas após a faixa de início de uso caiu para 12 a 13 anos. Atualmente pesquisas têm mostrado que a faixa etária de uso experimental⁷ está diminuindo. Tudo isso, mesmo com a proibição de venda de bebidas alcoólicas para menores.

Gráfico 1



O Gráfico acima mostra que em 2005, 38,3 pessoas entrevistadas no Levantamento Domiciliar tinham usado recentemente álcool e 18,4% tabaco, e 1,9% maconha. Fonte; CEBRID, SENAD e UNIFESP.

Diferentemente do que é noticiada na mídia, a droga mais consumida pela população adulta são o álcool e o tabaco. Pela forte pressão que essas indústrias exercem sobre as pessoas, levam-nas a acreditar que o álcool e mesmo o tabaco, que são consideradas drogas por serem socialmente

aceitas. Não esquecer que os pais têm enorme responsabilidade na conduta que os filhos possam vir a ter alguma experiência com bebidas alcoólicas.

O Brasil nas últimas décadas, por meio de organizações governamentais, centros de excelência e universidades, tem podido avaliar, mediante levantamentos epidemiológicos⁸ que fornecem dados diretos do consumo de drogas, a real situação das drogas em uma determinada comunidade. Diversos levantamentos têm propiciado uma radiografia do comportamento das drogas, quais os tipos mais prevalentes, quais as populações em condições de risco. Esses levantamentos envolvem diversos setores da comunidade, pesquisas com estudantes de ensino fundamental, médio e universidades, tanto pública quanto privadas, pesquisas nas residências dos entrevistados, crianças em situação de rua etc. O Primeiro Levantamento domiciliar (2001) sobre uso de drogas psicotrópicas⁹ foi obtido em questionários que foram entregues a cidadãos das 107 maiores cidades do país. Considerando somente o álcool, a pesquisa mostrou que 68,7% das pessoas já tinham experimentado álcool pelo menos uma vez na vida. Evidenciou também que pessoas que preenchiam os critérios diagnósticos para dependência chegavam a 11,2% dos pesquisados.

Quatro anos após, 2005, no Segundo Levantamento familiar, 75% das pessoas já tinham experimentado álcool pelo menos uma vez na vida e 12,3% foram diagnosticados como dependentes do álcool¹⁰. As idades pesquisadas variavam dos doze aos dezesseis anos, e surgiram então os primeiros indícios de que as crianças em idades mais precoces já se relacionavam com o álcool de forma prejudicial (ver Tabela 2).

ÁLCOOL		2001	2005
	Usou uma vez na vida	68,7%	75%
	Dependentes	11.2%	12,3%

O V Levantamento Nacional sobre o uso de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da rede pública das 27 capitais brasileiras (2004) revela então dados preocupantes encontrados nos questionários. Diga-se que esses levantamentos são feitos de forma absolutamente confidenciais, sendo que os alunos não fornecem nenhuma informação que permita que sejam identificados. Isso faz com que a veracidade das informações fornecidas seja considerada de absoluta confiança.

A pesquisa identificou que o início da experimentação do álcool, aconteceu em média aos doze anos de idade, e que esse uso foi feito em suas casas, com bebidas usadas pelos próprios pais.

Apesar disso não são encontrados relatos de intoxicações sérias ou beber prejudicial nesta faixa etária. Demonstrou, contudo, que 65,2% já haviam experimentado álcool pelo menos por uma vez na vida, que 63,3% já haviam feito algum uso no último ano e que 44,% haviam usado bebidas alcoólicas no último mês. Chama a atenção, de forma bastante preocupante, que 11,75 relataram uso de bebidas seis ou mais vezes no último mês e 6,7% faziam uso de bebidas vinte ou mais vezes no mês. Estes dois índices revelam características de beber frequente e beber pesado. A reflexão necessária aqui, é que, apesar de não termos uma epidemia de drogas, conforme apregoado, não podemos minimizar as relações que os jovens vêm tendo com as bebidas alcoólicas. A participação da família e principalmente da escola é de extrema importância. É crescente hoje em dia os alunos que são flagrados em pleno colégio e mesmo em sala de aula fazendo uso de bebidas (tubão¹¹) em atitudes desafiadoras.

A compreensão deste artigo exige a necessidade do conhecimento de termos que são usados na problemática do álcool e que permitem uma compreensão mais adequada do que é esta grave condição médica.

Sendo assim, vamos aos termos:

- a) Droga: é toda substância natural ou sintética que, introduzida no organismo vivo, modifica uma ou mais de suas funções produzindo alterações em seu funcionamento. Diferentemente do que se pensa, o álcool é uma potente droga que age sobre o sistema nervoso cerebral.
- b) Síndrome de dependência ao álcool: é o conjunto de elementos como, tolerância, sintomas de abstinência, dificuldades em controlar o consumo, gasto de muito tempo e dinheiro para conseguir a bebida, tenta diminuir ou parar o consumo do álcool, sem sucesso.
- c) Síndrome de abstinência: são sinais e sintomas que aparecem quando o indivíduo dependente diminui as doses ou tenta parar de usar o álcool. Esses sintomas vão se agravando até a possibilidade de causar a morte do usuário. São sintomas da abstinência: suores, frequência cardíaca maior do que 100 batimentos por minuto, tremores de extremidades, insônia, náusea / vômitos, alucinações / ilusões (tácteis, visuais, auditivas), agitação, convulsões.
- d) Tolerância: é quando o organismo necessita de doses cada vez maiores de álcool para conseguir determinado efeito. Com o tempo há uma adaptação do cérebro a essa quantidade e são então necessárias muito mais doses para se atingir o mesmo efeito que se conseguia anteriormente.

- e) Intoxicação: são as mudanças físicas e psicológicas decorrentes do uso intensivo de álcool em curto período de tempo.
- f) Uso problemático: é o uso de álcool de forma causar problemas para si mesmo ou para os outros.
- g) Uso abusivo: é qualquer consumo que cause dano, ameace causar dano na saúde física e mental do indivíduo e também consequências sociais. Pode ser confundido com uso problemático.
- h) Uso experimental: experimentação de álcool ou outro tipo de droga alguma vez na vida, mas fazem uso em situações específicas sem continuidade no uso.
- i) Uso moderado: muito difícil de definir, pois ele se confunde com o beber social. Segundo a OMS, é aceitável o uso de até 15 doses por semana para os homens e 10 doses para as mulheres, sendo que 1 dose equivale a 40 ml de destilado, 350 ml de cerveja ou 150 ml de vinho.

Não há mais nenhuma distinção entre homens e mulheres de todas as raças e classes sócio econômicas que estejam fazendo uso ou abuso do álcool.

1. ENTENDENDO O DESENVOLVIMENTO DA PERSONALIDADE

O período de latência¹² inicia-se por volta dos 7 a 8 anos em uma primeira fase e dos 9 aos 11 anos a segunda fase e aproxima a criança muito perto da fase da adolescência. A característica principal desta fase é a subordinação total aos pais. A criança passa a conhecer o que é ser adulto, por intermédio dos pais, professores e outras pessoas significativas ao seu redor. Os pais podem explicar tudo, existe uma confiança de que eles, como adultos, sabem tudo. Essa tentativa de compreender o adulto do ponto de vista da criança determina um predomínio do interesse do aprendizado. Consolida-se o interesse pelo mundo que a cerca. Nesta fase, ainda pelo não desenvolvimento da sexualidade, tende a reunir-se em grupos do mesmo sexo. Na sequência, o interesse em participar de grupos com o sexo oposto caracteriza a segunda fase deste período em que as ansiedades pré-adolescentes se manifestam.

O despertar para a adolescência¹³ é de difícil compreensão e convivência.

Muito grande para ser criança e muito pequeno para ser adulto, o jovem se coloca em situação de indiferenciação tal qual aconteceu nos primeiros anos de sua vida. As modificações corporais

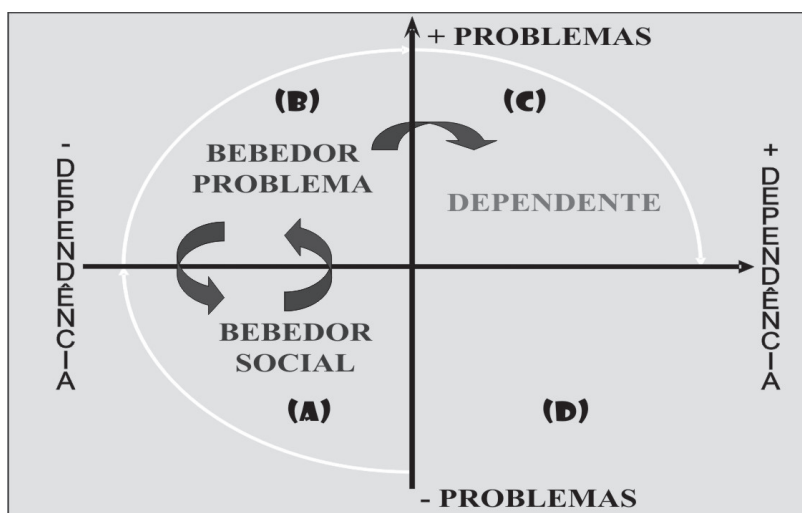
e de personalidade, originadas das alterações hormonais vão determinando a necessidade de constantes adaptações. Numa velocidade muito grande, essa “explosão” em seu desenvolvimento é atordoante. Tem que lidar com suas primeiras perdas, que é a perda do corpo infantil, ele que convivia com uma estrutura física ao qual estava acostumado, vai percebendo as mudanças em seu esquema corporal. O despertar da sexualidade, determinado pelas modificações hormonais. É muito grande a defasagem entre o desenvolvimento físico e o emocional. Os jovens apresentam grandes oscilações de humor, de comportamento, em determinados momentos agem, decidem e argumentam como adultos, para já no momento seguinte serem inseguros, indecisos e incapazes de tomar decisões. É comum a necessidade de fantasiar, questionam suas crenças religiosas, têm condutas contraditórias, passando da agressividade à amabilidade em poucos minutos. Agressivos e amáveis. desenvolvem intensas atividades reivindicatórias. Os desafios que estão enfrentando geram tal sofrimento que a solução inconsciente para este alívio é o sono. Toda realidade que eles estão enfrentando torna-se tão angustiante que é necessário “fugir”, dormindo. Há uma espécie de bloqueio com o jovem se fechando em si mesmo dificultando inclusive a comunicação. Passa a se preocupar com o corpo, com a sua aparência, pois tem dificuldade em se reconhecer, não é criança nem adulto. Nada parece bem, muda o corte de cabelo, as roupas frequentemente, nunca está satisfeito, busca saber “quem sou”. Por isso, querendo ser diferente, acaba como todos os demais jovens de seu convívio. A observação de um grupo de jovens prova esse fato.

O crescente interesse pelo sexo oposto, as primeiras experiências com a sexualidade, a necessidade de autoafirmação deixam-no confuso. Outro luto a ser elaborado é a perda dos pais infantis. Aqueles pais que eram o máximo, que sabiam de tudo, que tinham respostas para tudo, que eram a fonte de solução de todas as suas dúvidas, precisam ser desvalorizados, pois é a única forma de se tornar independente. Nessa fase todos os padrões estabelecidos são questionados, bem como criticadas todas as escolhas de vida feita pelos pais, buscando assim a liberdade e autoafirmação. Essa ruptura é traumatizante para os pais que precisam entender essa necessidade. O relacionamento com a família e com a escola torna-se mais conflitivo, pois há a necessidade de provar a ele mesmo e aos outros que ele sabe tudo, que ele já é adulto, apesar de ainda não o ser. Pertencer a um grupo passa a ser fundamental para seu desenvolvimento, pois é muito gratificante a sensação de fazer parte de amigos que compartilham de seus interesses. Para quem está perdendo sua identidade infantil e evoluindo para uma identidade adulta, usar álcool, fumar e usar outras drogas é sinal de maturidade. É aí, “junto aos seus”, que repartirá suas dúvidas de quem sou eu?, para onde vou?, por que existo? etc. O fato de o álcool ser considerado socialmente legal, diminui a preocupação pelo seu uso.

Com a intensidade das emoções desse período conturbado, pelas culpas, vergonhas e indefinições, a presença de uma substância que desinibe (no caso o álcool) faz esquecer as “dores,” melhora a autoconfiança, relaxa nos contatos sociais, principalmente com o sexo oposto, e encontra no beber social um alívio para sua confusão.

Estar no grupo é “estar na onda” e passar a usar o álcool com significado ritualístico representando a possibilidade efetiva de ter um passaporte para a aceitação de todos, principalmente dos colegas, pois agora se considera adulto. A imagem mais forte desse momento é o jovem ou a jovem fazendo uso provocativo e acintoso de bebidas, em público. Esse comportamento desafiador faz parte de sua convicção de ter a liberdade de fazer suas próprias escolhas. A relação estabelecida com o álcool pode, dependendo da história familiar, uso de bebidas pelos pais, carga hereditária etc. colocar o jovem em perigo. Quanto mais precocemente o jovem começar a beber, mais probabilidade ele terá de se tornar no futuro um dependente alcoólico. Na sua conduta “adulta”, o jovem acredita que conseguirá parar de beber quando quiser, pensa ter domínio total sobre sua ingestão¹⁴, mas corre muito risco com a probabilidade de não conseguir. Assim, o inocente “beber socialmente” pode se transformar rapidamente em beber problemático,

2. O PROBLEMA ALCOÓLICO



Vamos aprender agora como acontece a “marcha” da doença alcoólica a partir do momento em que uma pessoa experimenta bebida alcoólica pela primeira vez. Vamos acompanhar esta evolução seguindo o desenho acima.

A partir de duas linhas que se cruzam, uma vertical com uma horizontal: a horizontal (da esquerda para a direita) a ausência de qualquer sinal de dependência¹⁵ e no seu extremo oposto a presença de sinais de dependência.

Na linha vertical, da mesma forma, na parte inferior a não existência de problemas e na superior a presença de problemas. Não importa aqui que tipos de problemas, pois estes serão vistos na sequência deste capítulo. Identificamos então quatro quadrantes, representados pelas letras A, B, C e D:

- a) são colocados no primeiro quadrante (A) aqueles indivíduos que bebem, mas não apresentam problemas nem tem sintomas de abstinência, poderíamos chamá-los de bebedores sociais ou bebedores normais, o que aliás não é fácil caracterizar claramente devido à ampla variação de formas de beber. A maior parte das pessoas bebe moderadamente e representa a maior parte da população adulta, sem que essas pessoas sejam rotuladas como doentes alcoólicas. A cultura de uma determinada população, a influência desta no ambiente familiar, as práticas religiosas menos tolerantes em relação ao beber, estão associadas a um consumo de bebidas alcoólicas mais moderado;
- b) no quadrante (B) estão os indivíduos que sem apresentarem sintomas de abstinência¹⁶, já passam a apresentar problemas comportamentais, p.ex., beber e dirigir, complicações clínicas etc. e podem ser chamados de bebedores problema. A quantidade de bebida ingerida e o padrão de uso são levados em conta para esta caracterização de beber problemático. Supõe-se que fatores ambientais (ambiente familiar com eventos estressantes frequentes) e genéticos estejam envolvidos nesse padrão de beber. Em relação à genética, estudos tendem a confirmar a existência da predisposição genética para os comportamentos de consumo. Filhos de pais alcoólicos têm probabilidade de 25% de desenvolverem a doença;
- c) no quadrante (C) estão, então, os dependentes, que apresentam problemas mais graves do que os bebedores problema e têm evidentes sinais de dependência ao álcool.

Note que não existe nenhuma categoria de bebedor no quadrante (D) pois seria incompatível a ausência de problemas sendo o indivíduo portador dos sintomas de dependência.

Ainda neste gráfico, observe que os assim chamados de bebedores sociais podem, no correr do tempo, evoluir para bebedores problemas e que, com a aceitação de tratamento ou mesmo por decisão própria, podem voltar a beber socialmente. O mesmo NÃO acontece com os bebedores

que evoluem para dependente do álcool, pois essa condição diagnosticada por médico especialista implica a impossibilidade de jamais voltar a beber socialmente, sendo, então, a abstinência total, condição obrigatória para o resto da vida.

A evolução do beber social até a dependência não acontece de uma forma sequencial, não é como se o gráfico fosse o mostrador de um relógio. Um indivíduo pode ser um bebedor social durante toda a sua vida mesmo que em determinados períodos faça uso abusivo de álcool. O bebedor problema não conseguirá por muito tempo permanecer nessa condição também sem ajuda médica.

Não é possível estabelecer por quanto tempo um indivíduo que tenha uma história familiar de alcoolismo, e as vulnerabilidades, sociais, psicológicas e biológicas permanecerá em cada fase desta. Existem estudos que estimam que a partir do momento em que um indivíduo inicie sua vida alcoólica e que tenha esses fatores desencadeantes leve de 9 a 12 anos para desenvolver a doença.

3. FATORES DE RISCO E FATORES DE PROTEÇÃO

Quando falamos em fatores de risco¹⁷ e fatores de proteção¹⁸ estamos na realidade estabelecendo quais os parâmetros que pais e professores devem usar para acompanhar a vida de seus filhos e alunos no tocante ao risco de uso ou abuso do álcool e de outras drogas.

3.1. Fatores de risco:

- ✓ Um ambiente familiar desestruturado, com conflitos de relacionamento, agressividade, com uso de álcool pelos pais ou pessoas que convivem nesse ambiente com ele, aumenta o risco de seu envolvimento com o álcool.
- ✓ Dificuldades de aceitação do “eu”, é parte indissolúvel da fase de desenvolvimento em que o jovem se encontra. As modificações físicas decorrentes das alterações hormonais criam insatisfações e a não aceitação de seu próprio corpo.
- ✓ Os relacionamentos conflituos com os familiares, que não entendem o seu comportamento, as constantes reprovações dos pais, determinam revoltas e culpas modificando a imagem que tem de si mesmo, fazendo-o sentir-se desrespeitado, desconsiderado, com reflexos em sua autoimagem e autoestima.
- ✓ As exigências frequentes, o consumismo, encontra resistência dos pais que, negando seus pedidos, desencadeiam reações incontroláveis, mostrando as dificuldades em lidar com as frustrações.

- ✓ A falta de habilidades de circulação nos meios sociais, mesmo de jovens de sua idade, pode, por características de sua personalidade (timidez), dificultar suas relações sociais.
- ✓ Próprio da fase da vida, a busca e a necessidade de “emoções fortes” podem facilitar o acesso ao uso ou abuso do álcool ou outras drogas. Esta fase torna esta criança ou jovem impulsiva, desafiadora de perigos e sem medos.
- ✓ A convivência nos grupos, que nesta etapa da vida é necessário para a consolidação de sua personalidade, pode representar risco intenso de envolvimento com drogas se estas são aceitas e usadas pelos seus grupos.
- ✓ A atividade cada vez mais intensa dos pais no trabalho, cada vez mais exigente, dificulta grandemente o estabelecimento de diálogos com os filhos.
- ✓ A sociedade moderna cria condições de acesso fácil e disponibilidade da droga de forma intensiva e praticamente sem controle das autoridades. Mesmo o álcool, proibido para menores, é facilmente adquirido. A tolerância do ambiente ao uso de drogas, uma cultura permissiva de uso de droga, coloca o jovem como presa fácil para o envolvimento danoso com qualquer tipo de droga.

3.2. Fatores de Proteção:

- ✓ Um ambiente familiar sadio, com estreitos laços familiares, com seus membros em relacionamento harmônico, os pais muito próximos de seus filhos, acompanhando-os na dura “travessia” do ser criança para ser adolescente e mesmo depois na fase de adulto jovem, um ambiente tanto em casa quanto na escola de regras claras, coerentes, constantes e universalizadas.
- ✓ A busca de oportunidades de lazer e inserção social, em que possa realizar seu projeto de vida.
- ✓ O jovem precisa saber exatamente o que se espera dele e que o consumo de álcool não é tolerado.
- ✓ O envolvimento dos pais com as atividades da escola, com participação ativa e voluntária, faz o aluno também ser participante ativo.
- ✓ Vinculação com associações esportivas que estimulem práticas esportivas sadias, e que promovam socialização saudável em grupos que não façam uso de álcool e outras drogas.
- ✓ O estímulo à participação e ao envolvimento em projetos comunitários.

- ✓ A busca e o conhecimento de informações técnicas confiáveis, para sobrepor-se às informações correntes distorcidas e preconceituosas

4. A EVOLUÇÃO DO PROBLEMA ALCOÓLICO

A experiência humana na sua relação com o álcool, de maneira geral, começa com o uso aleatório de algum tipo de bebida, geralmente em ambiente social.

Considerando hipoteticamente que um jovem que tenha seu primeiro contato com bebida alcoólica pode de início estranhar o gosto, a “queimação” na garganta e estômago, tontura e certa sonolência. Essa experiência é única. O álcool ingerido promove relaxamento, desinibição, melhora a autoconfiança e diminui a ansiedade. Sente-se muito bem. Experiências com os mais variados tipos de bebidas vão estabelecendo qual a sua preferência, que efeitos mais intensos ou não são sentidos. Este aprendizado é por experimentação, e o acompanhará pelo resto de sua vida.

Quando aprendemos a andar de bicicleta, não temos um manual de como fazê-lo. É com insistência, receios, medo de quedas, insegurança que vamos tentando acertar o equilíbrio até conseguirmos pedalar. Com a bebida, comparativamente, é também com esta experimentação prática que os receios com o contato com o álcool vão sendo superados. Essa experiência, tal qual com a bicicleta, é levada por toda a vida do indivíduo. Aprendido, este uso inicial é absolutamente ocasional. Não representa que após essa descoberta ele passe a iniciar uma sequência de ingestão frequente. A participação em eventos com os amigos e a facilidade com que consegue “se enturmar” colocam-no na cultura do beber e o “happy hour¹⁹” encontro de amigos após a escola ou o trabalho em que beber serve para aliviar o estresse de um dia de trabalho ou estudo. Beber passa a ser um componente indispensável nas suas participações sociais e esportivas, pois é extremamente gratificante sentir-se bem e feliz. Os ocasionais usos do álcool fazem com que superestime os períodos em que se sente feliz sob o efeito da droga. Eventuais excessos, desconfortos físicos ou psicológicos fazem com que beba sem remorsos. Diz-se que ele pode “pagar o custo” dos eventuais problemas que possa ter tido após um evento em que tenha bebido. Esses maus momentos passados, a lembrança de eventuais inadequações de comportamento, discussões mais acaloradas ou mesmo tentativas de confronto físico, são minimizados ou negados. O jovem não percebe que algo de errado possa estar acontecendo com sua saúde. Considera que os porres que tem tomado não tem significado maior do que “não consegui dizer, chega”.

Esses porres podem se caracterizar pela ingestão de grandes quantidades de bebidas alcoólicas em curto espaço de tempo. Cinco ou mais doses para homens ou quatro a cinco doses

para as mulheres. Este tipo de beber é muito prejudicial pois não se conhece ainda que efeitos vão ser desencadeados no bebedor, p.ex. agressividade, impulsividade, violência. Em média e dependendo de fatores diversos, leva mais de uma hora para que o organismo processe e elimine uma dose de bebida.

Observe abaixo as equivalências em unidades de álcool em cada tipo de bebida:

UNIDADES DE ÁLCOOL EM CADA DOSE DE BEBIDA

Considera-se 1 UNIDADE PARA CADA 10 GRAMAS DE ÁLCOOL

Lembre-se: 1 dose é igual a uma lata de 330 a 350 ml de cerveja, 140 ml de vinho ou 40 ml de pinga, uísque ou vodka. Considerando então os volumes equivalentes a uma dose, sua concentração, quantidade de álcool puro em cada dose, é possível estabelecer quais as concentrações de álcool no sangue, após o uso de bebida (FORMIGONI *et al.*, 1992).

CONCENTRAÇÃO DE ÁLCOOL NOS DIVERSOS TIPOS DE BEBIDA

É de muita importância a compreensão da quantidade de álcool encontrada em cada tipo de bebida, pois cada uma delas tem uma quantidade de álcool diferente a cada dose ingerida. Assim:

- cerveja ou cooler tem uma porcentagem de 3,5% de álcool;
- vinho tem em média uma porcentagem 12% de álcool;
- vinhos fortificados têm uma porcentagem de até 20% de álcool; e
- uísque, vodka, pinga têm uma porcentagem de 40% de álcool.

Quando nos referimos a álcool, estamos falando da substância química etanol, que é obtido por processos de destilação, sendo extremamente tóxica para o nosso organismo.

Sendo assim, temos que entender o que é chamado de dose padrão²⁰. Como a densidade do álcool é 0,79g/ml, em 17 ml de álcool (etanol) puro, portanto, existem 14 gramas de álcool.

Compare a tabela abaixo:

Uma dose padrão de álcool equivale então a:

40 ml de pinga ou vodka, uísque etc.	85 ml de vinho do Porto, vermouthes ou licores	140 ml de vinho de mesa	340 ml de cerveja ou chopp = 1 lata de cerveja	600 ml (uma garrafa de cerveja contém duas doses)
--------------------------------------	--	-------------------------	--	---

Fonte: SUPERA, Efeitos de substâncias psicoativas no organismo, modulo 2, p. 14

Concentração sanguínea equivalente à dose de álcool de acordo com o peso corporal

Concentração 30 minutos após a ingestão	60 kg	70 kg	80 kg
1 lata de cerveja 350 ml 1 dose de vinho tinto 140 ml 1 dose de uísque 40-50 ml	0,27 g	0,22 g	0,19 g
2 latas de cerveja 2 doses de vinho tinto 2 doses de uísque	0,54 g	0,44 g	0,38 g
3 latas de cerveja 3 doses de vinho tinto 3 doses de uísque	0,81 g ²¹	0,66 g ²²	0,57 g

Importante também conhecer os padrões de uso que um indivíduo pode ter e quais são as evidências físicas e comportamentais às quais está sujeito, dependendo da quantidade de doses que ingeriu. Observe na tabela abaixo:

-	SINTOMAS
1 a 2 doses	Euforia, sensação de bem-estar, desinibição, sociabilidade, sensação de prazer, alegria desproporcional, leve comprometimento da autocrítica ²³ , comportamentos de risco
3 a 5 doses	Fala arrastada, lentificação dos movimentos, reflexos diminuídos, andar hesitante e incoordenado, dificuldades de concentração, atenção dispersa, lentificação de pensamento
Mais de seis doses	Diplopia ²⁴ , náuseas e vômitos, dificuldades de raciocínio, agravamento da concentração, piora acentuada da capacidade de responder adequadamente a estímulos, comprometimento sério da autocrítica, tendência à violência

As formas de beber, as quantidades, os eventuais complicadores tanto físicos como comportamentais determinam no bebedor uma reação absolutamente emocional. Tem dificuldade em lidar racionalmente com as consequências de seu comportamento. Qualquer uso mesmo ocasional, pelas alterações no funcionamento cerebral causados pelo álcool, o indivíduo já começa a “pagar” um preço que pode vir a ser muito caro (acidentes, alterações, físicas, mentais, agressividade, violência).

É importante entender que, essa forma de beber, que obrigatoriamente não se repete a cada dia, não nos permite afirmar que dependência do álcool esteja em desenvolvimento. A maioria da

população tem esse tipo de relação com as bebidas alcoólicas. Na sequência do relacionamento, mesmo que após beber sintam-se fisicamente mal, este desconforto é superado e muitas vezes percebido como algo que está fugindo do controle, passa um período, ou de parada completa de beber ou reduz drasticamente o uso. Com frequência pode fazer reflexões sobre seu atual relacionamento com as bebidas alcoólicas, o que pode modificar seu padrão de uso para aquela fase em que beber não determinava nenhum tipo de desconforto.

Na continuação do uso e dos eventuais abusos²⁵, cresce a dificuldade de perceber o que está acontecendo e é cada vez mais difícil parar ou diminuir o consumo. Para fins didáticos, dizemos que a transformação do bebedor social para problema começa a caracterizar-se. O hábito até então de não ter preferência específica para determinado tipo de bebida, indiferente ao teor alcoólico de cada uma, passa a ser mais frequente a busca por bebidas com maior teor alcoólico. Por exemplo, abandonar as bebidas “mais fracas” (fermentadas²⁶) como cerveja, vinho etc. trocando-as por bebidas mais “fortes” (destilados²⁷), como uísque ou cachaça. Essa modificação do padrão de uso das bebidas que é acompanhado por um aumento na frequência da ingestão, leva a um aumento do custo emocional. Existe ainda a percepção de que algo de ruim possa estar acontecendo. Há um aumento do custo emocional, com eventuais períodos de tristeza ou períodos mais longos de desânimo, apatia e desinteresse. Tenta diminuir o uso, mas não consegue. Angustia-se com a compulsão para beber. São evidentes também as modificações na personalidade do bebedor. No trabalho ou na escola, torna-se mais arreadio, desconfiado, tende ao isolamento, evita contato com os colegas ou superiores e professores. É comum ouvir-se: “Ele mudou demais seu jeito de ser”. Entretanto, tanto a frequência das alterações de humor, sintomas depressivos, cansaço frequente, desânimo, quanto irritabilidade, agressividade, impaciência, respostas inapropriadas a estímulos mínimos, são sintomas que obrigatoriamente não significam um quadro de depressão clássica, mas sim uma resposta negativa às modificações que estão ocorrendo em sua vida, Cada vez mais reage de forma intelectualizada, buscando maneiras de explicar racionalmente o que se passa com sua vida. Esse comportamento caracteriza o aperfeiçoamento dos chamados mecanismos de defesa²⁸.

5. MECANISMOS DE DEFESA

Todos os seres humanos, durante seu desenvolvimento emocional, desenvolvem formas de prevenção contra o sofrimento emocional. Desde criança usamos esses mecanismos como forma de evitar o sofrimento psíquico, real ou imaginário. São chamados de mecanismos de defesa, são inconscientes e são de diversos tipos. Para nosso entendimento, vamos nos fixar em três

mecanismos mais usados por aqueles com problemas relacionados com o álcool. Durante todo o processo que se iniciou nas primeiras experimentações com o álcool, alguns mecanismos já vinham funcionando inconscientemente. Negação, racionalização e projeção são os principais, além da repressão que mais adiante será comentada.

A Negação é o processo inconsciente em que o indivíduo tenta descaracterizar um fato acontecido, não levando em conta sua inteligência. Por exemplo: um aluno sendo flagrado em um teste usando métodos ilícitos, ao ser abordado pelo professor, geralmente iniciará a frase com: “Não, eu não estava colando.” Importante lembrar que essa resposta não implica que o aluno esteja mentindo. A reação imediata e instantânea é a manifestação da defesa psíquica contra as consequências que advirão de seu comportamento.

Da mesma forma, o mecanismo de Racionalização implica o fato de ser tentada uma explicação, uma razão para o que aconteceu. No caso do aluno acima, este mecanismo poderia se manifestar como: “Eu estou com uma gripe muito forte e somente olhei para o lado, para espirrar”. Note que, imediatamente após a abordagem, a frase acontece imediatamente, não havendo tempo para ser pensada uma resposta. Novamente não se trata de uma mentira. E a projeção tem como função aliviar o sofrimento que está por vir, isentando o indivíduo de qualquer responsabilidade sobre o fato que lhe está sendo imputado, “jogando a culpa” ou projetando em outro. No caso do aluno, a resposta seria: “Foi o meu colega ao lado que estava colando.”

A Repressão é o mecanismo inconsciente que impede o psiquismo de acesso a componentes ameaçadores. Reprimir sentimentos de um bebedor é ele não conseguir perceber a sua condição de progressivamente vir perdendo o controle sobre seu trabalho, família e de sua própria maneira de beber. Esses mecanismos não acontecem obrigatoriamente nesta ordem.

Voltando ao nosso bebedor, entendemos então que todo seu comportamento quando confrontado com a alteração de sua relação com a bebida usará destes mecanismos. Evidentemente que, este sistema de defesa opera contra o indivíduo, pois impede a percepção óbvia das modificações que estão ocorrendo em sua vida. Mesmo com todo esse processo em andamento, ainda não temos como caracterizá-lo como doente alcoólico.

Observando em nosso gráfico, ainda estamos identificando um bebedor problema. que mesmo nas atuais condições da vida do indivíduo, mesmo na presença de algum acontecimento estressante, perda de trabalho, separação conjugal etc. ele ainda terá condições de reverter o quadro, voltando a beber socialmente. A capacidade de resgatar sua saúde física e mental são fatores positivos para sua recuperação.

A relação danosa com o álcool continua crescente, o sofrimento emocional piora, e o indivíduo tem cada vez mais dificuldades em se sentir bem. As mudanças que ocorrem em seu comportamento,

na sua personalidade, a piora na intensidade de seu humor, vão escapando do controle. Apesar do reforço na ação dos mecanismos de defesa vive mais intelectualizando do que estabelecendo uma crítica adequada de sua condição. Não se pode negar que o quase incontrolável desejo de beber (compulsão), um sentimento invasivo e indesejado ocupa o centro de suas experiências. Sem poder estabelecermos um momento exato em que o indivíduo torna-se um dependente, temos que levar em conta o progressivo comprometimento de suas relações familiares, sociais, escolares etc., além de evidentes manifestações e queixas clínicas. Cada vez mais cego contra a razão, pode passar período breve de abstinência e começa a questionar-se como a perceber o que está acontecendo. Não o conseguindo, e forçado pela compulsão, volta a beber.

Esse beber passa a ter características especiais que vão pavimentado o caminho para a dependência estabelecida. Nesta fase, uma série de evidências vai tomando forma.

Em um indivíduo normal tanto o consumo como a escolha da bebida variam de tipo, de formas de beber, de quantidade, locais. Bebe em determinadas situações, nega bebida em outras etc. O comportamento de beber é modelado pelas circunstâncias. Quanto mais a dependência avança, tais elementos vão se relacionando mais com o alívio ou com o evitar da presença dos sintomas de abstinência do que pelo simples prazer de beber. Fala-se em estreitamento do repertório. O indivíduo que não tinha um padrão de beber, bebia qualquer tipo de bebida, em qualquer ocasião ou não. Com a piora do quadro, o álcool vai assumindo um papel de aliviar os desconfortos e evitar os sintomas de abstinência (tremores, sudorese, náusea, ânsia de vômito, palpitação, agitação, dores de cabeça, mal estar geral, fraqueza, alucinações ou até convulsões).

Seu padrão de uso torna-se muito mais rígido, previsível, em relação à hora para beber, quantidade etc. a bebida passa a ter prioridade sobre todas as outras obrigações sociais, de trabalho e mesmo familiares. Beber passa a ser cada vez mais gratificante, pois não consegue perceber o que está acontecendo. O custo emocional é maior, há perda progressiva do controle sobre sua vida e um desgoverno total de seu comportamento.

O álcool, sendo uma droga depressora da atividade mental, determina o processo de tolerância²⁹. “Sou muito forte para a bebida mas atualmente bebo bem menos e já me sinto muito ruim. Parece que a bebida não faz mais efeito”. Eles começam a perder a tolerância e tornando-se incapacitados por quantidade que antes aguentavam sem problema. O agravamento do quadro desencadeia sintomas clínicos como tremores, principalmente no período da manhã, náuseas e ou vômitos matinais (há dificuldades em sentir, p.ex., o cheiro do café matinal ou no bar onde já pode ser encontrado). Sudorese e irritabilidade fazem parte de seu sofrimento. A raiva, as implicâncias com as mínimas contrariedades, os medos por reações de espanto aos menores ruídos podendo ter ilusões, interpretação inadequada de objetos ou mesmo alucinações (percepções sem objeto estimulante).

Pela incapacidade de modificar o uso da bebida, o indivíduo vai perdendo o contato com a realidade e tendo um progressivo comprometimento do julgamento. Não podemos, contudo, esquecer que a síndrome de dependência ao álcool é maleável, muitas vezes surpreendente, não imutável. Esse verdadeiro “caleidoscópio de sintomas”, alterações físicas, emocionais, comportamentais que compõem a síndrome, exige dos profissionais uma experiência ampla de todas as nuances desta doença, possibilitando que a avaliação da história de cada paciente possa definir qual procedimento médico deva ser aplicado, a avaliação da necessidade ou não de internamento em clínica de desintoxicação, visando protegê-lo de complicações clínicas e psiquiátricas.

6. IDENTIFICAÇÃO DE UM USUÁRIO

Podem parecer muito fácil a identificação de um jovem que esteja se envolvendo com álcool, mas não podemos negar que a presença de outros tipos de droga pode também fazer parte da vida do adolescente ou adulto jovem. Familiares e professores têm grande importância e responsabilidade na percepção de que algum problema possa estar acontecendo. Os indicativos que o jovem apresenta podem, muitas vezes, ser confundidos com comportamento absolutamente normais, próprios da fase em que se encontra, por exemplo, agressividade, alterações de comportamento etc., fazem parte da adolescência normal. Não cabe, nunca, aos pais ou os professores se apressarem em tentar fazer um diagnóstico do que está se passando, pois este somente poderá ser feito por um profissional especializado.

Vamos apresentar alguns indicativos de possível envolvimento com alguma substância lícita ou ilícita:

- a) cansaço frequente, mudanças nos hábitos alimentares, ou perda do apetite períodos de intensa ingestão de alimentos;
- b) uso de óculos escuros para esconder os olhos avermelhados, possível indicativo de abuso de álcool ou outra droga;
- c) uso de camisas mangas compridas, nos dias de calor, para esconder marcas de uso de seringas para drogas injetáveis;
- d) uso de disfarçadores de hálito alcoólico, dropes, balas de hortelã e pedaços de jornal mastigados (o papel absorvente do jornal e a tinta são potentes diminuidores do hálito alcoólico);

- e) mudanças físicas, falhas na memória, baixas concentração, descoordenação motora, fala pastosa, discurso desconexo, andar cambaleante, boca seca, pupilas dilatadas ou contraídas, sudorese, corrimento nasal, emagrecimento acentuado, rosto edemaciado e avermelhado;
- f) mudanças bruscas de hábitos, passando de sempre ativo e interessado para ter sonolência ou sono principalmente em sala de aula, e desinteresse por suas coisas;
- g) é bastante evidente que o uso ou abuso de substâncias lícitas ou ilícitas compromete significativamente o desempenho escolar e é indicador de aumento de desistência dos estudos;
- h) atrasos constantes nas primeiras aulas do dia acompanham também aumento exagerado de faltas às atividades escolares;
- i) mudanças bruscas na conduta, explosões emocionais, sendo que mínimas contrariedades determinam reações desproporcionais ao fator precipitante;
- j) depressões, estados de angústia sem motivo aparente podem sugerir a presença de quadro psiquiátrico concomitante;
- k) insônia rebelde (denunciada por ele mesmo ou percebida pelos familiares);
- l) fortes reações a críticas reais ou imaginárias;
- m) afirmações não confiáveis, a mentira passa a fazer parte de seu cotidiano;
- n) irritabilidade sem motivo aparente, inquietação motora, impaciência, agressividade e atos de violência;
- o) comprometimento nas relações sociais, familiares e na escola, principalmente isolando-se de seus colegas e trancando-se em seu quarto;
- p) dificuldades para encarar familiares, professores e colegas, passando a ter comportamento evasivo;
- q) abandono das antigas amizades mais sadias, e ligação a um novo grupo quando reluta em apresentá-los aos familiares;
- r) reclamações dos colegas sobre o comportamento não confiável, desafiador, desinteressados;
- s) desaparecimento de objetos de valor, seus ou de seus familiares e amigos, incessantes pedidos de dinheiro, gastos excessivos de suas economias etc.

6.1. Encarando o problema

O aprendizado que tivemos até agora estabelece uma base sólida de conhecimentos a respeito das drogas. Sua compreensão e principalmente a superação dos preconceitos em relação a um possível usuário ou até mesmo um dependente deixa-nos muito mais à vontade e tranquilos quando estamos à frente do problema. Tanto a família quanto a escola se superpõem e somam suas responsabilidades na educação e formação dos jovens, tendo as mesmas possibilidades de intervenção e ação nesse processo preventivo às drogas e outros comportamentos nocivos.

Na teoria tudo parece fácil, os fatos têm lógica, a emoção é controlada, a visão de sucesso se reforça a cada novo aprendizado, mas, quando nos defrontamos com a realidade num evento na escola ou na comunidade em que temos que entrar em ação, podemos sucumbir.

Uma série de considerações será feita em seguida, como normas básicas que podem ser seguidas, na eventualidade de uma abordagem. Quase sempre o medo, as fantasias de agressões, a insegurança de como se deve agir determinam grande ansiedade, porém quanto mais conhecimento dessas regras, menos difícil será sua ação.

Assim, para abordar um jovem que esteja apresentando evidências de comportamento induzido³⁰ por alguma substância, aja de forma natural, não querelante, não demonstre sua frustração ou decepção com o que está se passando.

- ✓ Tomar atitude imediata e franca perante qualquer ocorrência, evitando qualquer tipo de abordagem em meio a estranhos. Adotar uma postura ética. Procurar um local isolado, sala da direção, da orientadora, para poder conversar e nunca a sala de aula, mesmo que esteja vazia. Não poderá haver interrupções durante este contato.
- ✓ Manter a calma sempre, ser franco, assertivo e falar com objetividade. Este é um momento de tensão em que a postura do jovem que está sendo abordado é a de que ele está correndo risco de punição imediata.
- ✓ Garantir-lhe que a conversa é sigilosa, que não será comentada com ninguém além dos responsáveis pela condução posterior do caso.
- ✓ Deixá-lo falar, adotando postura de bom ouvinte.
- ✓ Manter postura firme, não acusatória nem discriminatória, pois um clima de inquisição, além de não funcionar, pode atrapalhar.
- ✓ Entender o que se passa, procurar esclarecer pontos que não ficaram claros e principalmente NÃO compactuar. Qualquer pacto assumido pode ter consequências trágicas.

- ✓ Criar um bom vínculo afetivo que permita se aproximar precocemente e abrir as portas para o início de possível ajuda.
- ✓ Passar informações reais, falando do compromisso do não uso e o respeito à família e à comunidade.
- ✓ Estimular seus valores positivos.
- ✓ Oferecer ajuda de maneira firme, direta, objetiva, sem jamais firmar nenhum tipo de pacto com o aluno, no sentido de não ser comunicado aos pais o que está acontecendo com ele. Agir de maneira afetiva, isto é, não ameaçando, não criticando, mostrar-se interessado em ajudá-lo e mostrando as opções que a comunidade lhe oferece para poder ser encaminhado.
- ✓ Manter acompanhamento permanente sobre o comportamento e a evolução apresentada, mesmo em caso de estar em tratamento.

6.2. Dicas para um bom entendimento com um adolescente

Diálogo

Refleta como está seu relacionamento com seus filhos. Converse sempre com eles, não importa o assunto. Conte-lhes histórias, brinquem. O diálogo fornece uma relação de confiança entre eles e você. Se houver entraves no relacionamento, discuta com eles e nunca haja pela emoção ou de forma precipitada.

Responsabilidade

Ensine-lhes o conceito de responsabilidade, a capacidade de responder por seus atos, pagar por seus erros e cumprir com suas obrigações. Mostre também pelo seu exemplo a importância de se responsabilizar pelas suas coisas, mesmo as mais simples.

Limites

Os jovens precisam aprender que não podem fazer tudo o que querem. Estabeleça limites do que é aceitável para a família, mas em algumas situações seja flexível, mostrando a eles essa sua disposição.

Disponibilidade

Mesmo com a frenética atividade que a vida nos impõe, considere que você precisará estar disponível para ajudá-los em suas solicitações, dúvidas e sentimentos. Ajude-os, mas não resolva o problema por eles.

Frustração

Desde o início de nosso desenvolvimento emocional convivemos com a frustração. Uma carência emocional, material ou desejo não cumprido desencadeia sentimentos de injustiça ou mesmo de raiva. Ensine-lhes a receber um NÃO, é importante aprender que não se pode ter ou fazer tudo, principalmente quando se tratar de questões que envolvem liberdade.

Respeito e Serenidade

Trata-se de sentimento interno de consideração e estima positiva por uma pessoa, associação, propriedades etc. Aprender o que é respeito é fundamental para a construção de um homem de bem. E que ao dizer-lhes um não ou repreendê-los não se culpe, você quer sempre o melhor para eles. Eles sabem disso, mesmo que não o admitam.

Espiritualidade

Independentemente da orientação religiosa, procurar inculcar no jovem os princípios e as práticas da espiritualidade, transformá-los em melhores pessoas.

Admissão de falhas

Não negue, minimize ou finja que não percebe seus erros. Converse francamente, mostre que você identificou a conduta inadequada, cobre os limites e dê as orientações necessárias

Valores positivos

Incentive seus filhos a atividades que valorizem a vida, esportes, artes.

Futuro

Procure gradativamente encaminhá-los para atividades que futuramente os auxiliem na escolha da profissão. Argumente, motive-os a buscar informações a respeito de sua provável profissão.

Chegamos ao final deste capítulo esperando que tenha servido para o aprendizado de como pode um indivíduo, com o passar do tempo, vir a se tornar um dependente do álcool, portanto um alcoolista ou alcoólico, com grande probabilidade de vir a morrer. Pudemos rever também que nossos preconceitos podem vir a estigmatizar um abusador de álcool, tornando quase impossível o encaminhamento para ajuda. Vimos também que existem fatores que protegem o jovem de envolver-se perigosamente com o álcool e fatores que facilitam o desencadear da doença alcoólica.

E, por último, lembrando que a família sofre muito a cada evolução da doença de seu familiar, e passa a ter comportamentos muito parecidos aos do bebedor, pois, a família também nega, racionaliza e culpa, pessoas e situações que seriam responsáveis pelo drama que se desenrola.

O que um familiar de um bebedor pode fazer? Diferentemente do que se pensa, que “não adianta ajudar se ele não concordar” os familiares podem usar estratégias para motivá-lo a

aceitar ajuda. Existem grupos de autoajuda, sendo o mais conhecido, Alcoólicos Anônimos, que é uma irmandade de bebedores que tem como objetivo a manutenção da sobriedade e juntos compartilham seus sofrimentos e as mudanças necessárias para retomar suas vidas, recuperando sua saúde, sua família, seu emprego. Fazer um bebedor ou bebedora aceitar comparecer a um grupo não é tarefa fácil. Como agir então? Familiares são muito bem recebidos nos grupos de familiares de alcoólicos, chamado de Al-Anon. Aqui além de aprenderem o que é o alcoolismo, aprendem a controlar suas ansiedades e discutem temas relativos ao relacionamento que os familiares podem ou não ter com seus bebedores. Como agir, por exemplo, para motivá-los na busca do tratamento.

E para não esquecer jamais: alcoolismo é uma doença de evolução crônica, progressiva, incurável e fatal, mas que pode ser DETIDA.

REFERÊNCIAS

About Alcohol (1999). Toronto: Centre of Addiction and Mental Health.

AMARAL, M.B., DE MICHELI, D., PECHANOSKI, F. Fatores de risco e proteção em diferentes grupos de usuários: mulheres, adolescentes, idosos e indígenas. Em **SUPERA: Sistema para detecção do uso Abusivo e dependência de Substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento; Módulo 3 – detecção do uso abusivo e diagnóstico da dependência de substâncias psicoativas**. Ed., v. 3, 56-69. Brasília; Secretaria Nacional Antidrogas, 2006.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV**, 4. ed. Washington: APA, 1994.

Associação Médica Brasileira / Conselho Federal de Medicina. Projeto Diretrizes. Abordagem Geral do Usuário de Substâncias com Potencial de Abuso, 2002: <www.amb.org.br >.

ABERASTURY, A. **Adolescência normal**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1981.

BERTOLETE, J.M. *Conceitos em Alcoolismo*. In: RAMOS, S.P, BERTOLETE, J.M. (Org.). **Alcoolismo Hoje**, 3. ed. Porto Alegre; Artes Médicas, 1997.

BUCHER, Richard. **Drogas e Drogadição no Brasil**. Porto Alegre: Ed. Artes Médicas, 1992.

CARLINI, E.A. *et al.* **V levantamento nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino nas 27 capitais brasileiras**. – 2004. Brasília: Centro Brasileiro de Informações sobre drogas psicotrópicas (CEBRID) Departamento de Psicobiologia da Escola Paulista de Medicina e Secretaria Nacional Antidrogas, 2004.

CARLINI, E.A.; GALDUROZ, J.C.F., NOTO A. R., NAPPO, S.A. **I levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil**. – 2001. Centro Brasileiro de Informações sobre drogas psicotrópicas (CEBRID) Universidade Federal de São Paulo, 2001

- CARLINI, E.I. **Levantamento nacional, sobre o uso de psicotrópicos em estudantes de primeiro e segundos graus**, São Paulo: CEBRID, Escola Paulista de Medicina, 1987.
- CAVALCANTE, Antonio Mourão. **Drogas este barato sai caro**. 2. Ed. Rio de Janeiro, 1977.
- FLACH, Luiz Matias. **Drogas: sejamos razoáveis - Uma conversa Franca com um Especialista Liberal**. Editora Bezerra, 1999.
- FORMIGONI, M.L.S & MONTEIRO, M. *A etiologia do alcoolismo*. In: RAMOS, S.P, BERTOLOTE, José Manoel *et al*. **Alcoolismo Hoje**, 3. ed. Porto Alegre; Artes Médicas, 1997.
- GALDUROZ, J.C.F., *et al*. **II levantamento domiciliar sobre o uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: Estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país -2005**. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2007; disponível em <<http://www.cebrid.epm.br/index.php>> .
- GALDUROZ, J.C.F., NOTO A. R., CARLINI, E.A. **IV levantamento sobre o uso de drogas entre estudantes de 1.º e 2.º graus em 10 capitais brasileiras**. São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre drogas psicotrópicas – CEBRID,1997.
- EDWARD, Griffith, e col. **A Política do Álcool e do Bem Comum**. Ed. Artes Médicas, 1998.
- EDWARD, Griffith. **A natureza da dependência de drogas**. Malcon Lader: trad. Rose Eliane Starosta. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- EDWARD, Griffith, MARSHALL, E.J., COOK, C.C.H. **O tratamento do alcoolismo- um guia para profissionais de saúde**. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2005.
- JELLINEK, E.M. **The disease concept of alcoholism**. New Haven: Hillhouse, 1960.
- KAPLAN HI, Sadock BJ, Grebb JÁ. **Compêndio de Psiquiatria; Ciências do comportamento e psiquiatria clínica**. Sétima edição, Artes Médicas, São Paulo, 1997.
- LARANJEIRA, R. *et al*. **I Levantamento Nacional sobres os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira**. Brasília, 2007.
- LARANJEIRA, R.; NICASTRI,S. *Abuso e dependência de álcool e drogas*. In: ALMEIDA, O.P.; DRATCU, LARANJEIRA, R. **Manual de Psiquiatria**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996. p. 83-88.
- MASUR, J.; CARLINI, E.A. **Drogas - Subsídios para uma discussão**. São Paulo: Brasiliense, 1993.
- NOTO, A. R. *et al*. **Levantamento Nacional sobre o Uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua nas 27 capitais brasileiras – 2003**. São Paulo: Cebrid/Unifesp, 2004.
- Ontario Health and Physical Education Curriculum Support: Kindergarten to grade 10. 2000. Toronto: Ontario Physical and Health Education Association
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10** Porto Alegre: Editora Artes Médicas Sul, 1993.
- SADOCK BJ, SADOCK VA. Kaplan & Sadock's **Comprehensive Textbook of Psychiatry**, VII ed. [on CD-ROM]. Lippincott Williams & Wilkins Publishers, 2000.
- American Psychiatric Association. **Practice Guidelines for the Treatment of Psychiatric Disorders**, 2000.
- VAILLANT, G.E. **The natural history of alcoholism**. Cambridge:Harvard University, 1983.

PROCHASKA, J.A., DiCLEMENTE, C.C & NORCROSS, J.C. (1992) In search of how people change. Applications to addictive behaviour. *American Psychiatry*. 47:1102-1114

MARLATT G.A, **Prevenção da Recaída**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993

SUPERA – Sistema para detecção de uso abusivo e dependência de substâncias psicoativas: encaminhamento, intervenção breve, reinserção social e acompanhamento. Universidade Federal de São Paulo, Departamento de Psicobiologia, Departamento de Informática em saúde.

SENAD – Secretaria Nacional Antidrogas – Gabinete de Segurança Institucional – Presidência da República, Brasília, 2006.<http://supera.org/senad/index>

FORMIGONI *et al.* (1992). A Intervenção Breve na Dependência de Drogas. Adaptado do Manual de triagem e avaliação inicial do Addiction Research Foundation, Toronto, Canadá.

LINKS

Todos os links abaixo apresentam informações sobre drogas em geral, com características próprias de cada uma, a história das drogas, orientações para pais, educadores e jovens em geral.

A Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, SENAD, disponibiliza farto material relacionado a drogas em geral. São gratuitas e estão disponíveis para download no site www.senad.gov.br:

a) Curso de Prevenção ao uso de drogas para educadores de escolas públicas.

b) Fé na Prevenção

c) Série por dentro do assunto (cartilhas)

e

SUPERA: material impresso e também disponível em CD-ROM em www.supera.org.br/senad

VIVAVOZ 0800-510-0015:

É uma central telefônica de orientações e informações sobre a prevenção ao uso indevido de drogas. O telefonema é gratuito e o atendimento é sigiloso, atendendo das 8 às 24 horas, de segunda a sexta-feira. A pessoa não precisa se identificar.

OBID – Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas

Aqui você encontrará informações sobre endereços de grupos de autoajuda em todo o Brasil, clínicas para tratamento e demais recursos da comunidade.

Portal: <http://www.obid.senad.gov.br>

Para contatos com os Conselhos Estaduais e Municipais sobre Drogas, as informações podem ser obtidas a partir dos sites:

E outros

www.einstein.br/alcooledrogas

www.cebrid.epm.br

www.unifesp.br/dpsicobio/uded

www.grea.org.br

www.abead.com.br

www.alcoolicosanonimos.org.br : Alcoólicos Anônimos: atende aos portadores de problemas com o álcool, presta informações, orienta os possíveis participantes da Irmandade fornecendo endereços das reuniões em todo o Brasil

www.al-anon.org.br: informações, atendimento e orientações para familiares de alcoólicos, fornecendo endereços das reuniões em todo o Brasil.

www.sobriedade.org.br :Pastoral da Sobriedade.

DEFINIÇÕES E NOTAS EXPLICATIVAS

- 1 Estigma é algo que diminui o caráter ou a reputação de uma pessoa ou grupo; uma marca ou sinal, indicando que alguma coisa não é considerada normal ou padrão.
- 2 Apresentam sintomas durante a evolução da doença.
- 3 Síndrome de dependência ao álcool – É o conjunto de elementos como tolerância, sintomas de abstinência, tem dificuldades em controlar o consumo, gasta muito tempo e dinheiro para conseguir a bebida, tenta diminuir ou parar o consumo do álcool.
- 4 Assertividade é a capacidade de expor de maneira clara, honesta e firme o que se pensa, sente ou quer, de modo a não desrespeitar o direito das outras pessoas em relação aos seus próprios direitos.
- 5 Intoxicação – São as mudanças físicas e psicológicas do uso intensivo de álcool em curto período de tempo.
- 6 Comportamentos inadequados, provocativos e com dificuldades em aceitar limites.
- 7 Uso de álcool algumas vezes na vida, sem continuidade do uso.
- 8 São os estudos do que acontece com as pessoas em geral, quantas vivem em determinado local, como vivem etc.
- 9 Drogas psicotrópicas – São drogas que alteram o funcionamento do sistema nervoso central.
- 10 Síndrome de abstinência – São sinais e sintomas que aparecem quando o indivíduo dependente diminui as doses ou tenta parar de usar o álcool. Estes sintomas vão se agravando até a possibilidade de causar a morte do usuário.
- 11 Tubão – Mistura de bebida alcoólica com refrigerante ou similar, geralmente em litro e compartilhado com colegas.
- 12 Período de latência – Depois da agitação dos primeiros anos de vida segue-se uma fase mais tranquila que se estende até a puberdade. Nesse período da vida sua autoestima já não depende exclusivamente da aprovação externa, tendo a própria crítica ao proceder de forma “certa ou errada”.

- 13 A adolescência é uma fase mais crítica do desenvolvimento, representa um verdadeiro rito de passagem , da infância para a vida adulta.
- 14 Ingestão é o consumo de uma substância por um organismo.
- 15 Síndrome de dependência ao álcool – É o conjunto de elementos como, tolerância, sintomas de abstinência, dificuldades em controlar o consumo, gasto de muito tempo e dinheiro para conseguir a bebida, tenta diminuir ou parar o consumo do álcool, sem sucesso.
- 16 Sintomas de abstinência – Suores, frequência cardíaca maior do que 100 batimentos por minuto, tremores de extremidades, insônia, náusea/vômitos, alucinações/ilusões (tácteis, visuais, auditivas), agitação, convulsões.
- 17 Fator de risco – Condição que possa aumentar a probabilidade da ocorrência de um perigo ou agravamento de uma situação preexistente.
- 18 Fatores protetores são aqueles que protegem o indivíduo de fatos que poderão agredi-lo física, psíquica ou socialmente, garantindo um desenvolvimento saudável.
- 19 Happy hour – Reunião com finalidade de uso ou abuso de bebidas após o período de aulas ou do trabalho.
- 20 Dose padrão – É uma quantidade de bebida alcoólica que tem cerca de 14 gramas de etanol puro.
- 21 Estes valores são incompatíveis com o que determina a lei seca (até 0,60g) passíveis de punição.
- 22 Estes valores são incompatíveis com o que determina a lei seca, passíveis de punição.
- 23 Autocrítica – Dificuldade se fazer avaliação correta de seu comportamento.
- 24 Diplopia – Visão dupla.
- 25 Abuso – É qualquer consumo que cause dano, ameace causar dano na saúde física e mental do indivíduo e também consequências sociais.
- 26 Fermentadas – São preparadas pelo processo de fermentação, por meio de reações espontâneas de um composto orgânico, pela presença de um fermento que o decompõe.
- 27 Destilados – Bebidas alcoólicas purificadas por meio do processo de destilação a partir de uma substância fermentada, como frutas, grãos etc.
- 28 Mecanismos de defesa – São ações psicológicas que têm por finalidade reduzir qualquer manifestação que pode colocar em perigo a integridade do psiquismo, em que o indivíduo não consiga lidar com situações que por algum motivo considere ameaçadoras. São processos subconscientes ou mesmo inconscientes que permitem à mente encontrar uma solução para conflitos não resolvidos no nível da consciência.
- 29 Tolerância – É quando o organismo necessita de doses cada vez maiores de álcool para conseguir determinado efeito.
- 30 Induzido – Causado ou determinado pelo uso de bebida alcoólica.

