

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SÓCIO ECONÔMICO
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL

**"O REFLEXO DA PROBLEMÁTICA DO ALCOOLISMO MASCULINO
NAS FAMÍLIAS: UMA EXPERIÊNCIA VIVENCIADA NO SETOR DE SERVIÇO
SOCIAL DAS VARAS DE FAMÍLIA DO FÓRUM DA CAPITAL".**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina, para obtenção do título de Assistente Social orientado pela professora Marly Venzon Tristão.

Aprovado 29/10/98


Marly Venzon Tristão
Chefe do Depto. de Serviço Social
CSE/UFSC

DANIELA GIASSI CABREIRA

Florianópolis, setembro de 1998

Agradeço com todo carinho, aos meus pais, Alenir e Rosália que sempre me incentivaram e acreditaram em mim, às Assistentes Sociais do Fórum da Capital, que com sua experiência e amizade muito me ensinaram, principalmente à Arlete, minha supervisora de campo e amiga. Aos professores do Curso de Serviço Social que com sua sabedoria repassaram-me a importância da leitura e da pesquisa, principalmente à professora Marly Venzon Tristão, minha orientadora do presente trabalho, às colegas do curso, em especial à Anne minha grande amiga, e à Ondina, que sempre me ajudou com sua amizade.

Essas pessoas colaboraram para que acontecesse a conclusão do curso e deste trabalho.

Obrigado!

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	4
CAPÍTULO I - ALCOOLISMO, DOENÇA BIO-PSICOSSOCIAL.....	7
1.1 Alcoolismo, uma aproximação histórica e conceitual	7
1.2 Causas do Alcoolismo e suas determinações.....	14
1.3 Estágios da doença.....	22
CAPÍTULO II – RELAÇÕES CONJUGAIS E CONFLITOS DESENCADEADOS PELO ALCOOLISMO MASCULINO, ATUAÇÃO E INTERVENÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL DAS VARAS DE FAMÍLIA DO FÓRUM DA CAPITAL.....	27
2.1 Expectativa das pessoas frente à relação conjugal.....	27
2.2 Quando surgem os conflitos na relação conjugal relacionados ao alcoolismo masculino.....	32
2.3 O Serviço Social nas Varas de Família do Fórum da Capital, prática e intervenção.....	38
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	55
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	59
ANEXOS.....	63

APRESENTAÇÃO

O presente trabalho é fruto de experiência vivida no estágio curricular, realizado no Fórum da Capital, mais especificamente no Setor de Serviço Social das Varas de Família.

O estágio aconteceu no ano de 1997, no período de março à dezembro.

No início da prática, procuramos compreender e conhecer o Setor de Serviço Social, sua atuação e o Fórum como instituição.

Após alguns meses, iniciamos os atendimentos com os usuários e a realização de Estudos Sociais, quando determinados pelo Juiz.

O objeto deste trabalho foi especificado no primeiro semestre de estágio, nos atendimentos dos usuários, onde nos chamou atenção a evidência dos conflitos conjugais desencadeados pelo alcoolismo.

No processo de atendimento aos usuários vítimas do alcoolismo masculino, nos colocamos implicitamente com atitude investigadora, onde descrevíamos os relatos das esposas ou companheiras de alcoolistas e gravávamos seus depoimentos, ou seja, sua história de vida.

O número de mulheres de alcoolistas que nos procuravam era considerável, em um ano de estágio, pude constatar quarenta casos, onde deste

universo, seis casos foram os resgatados para a realização deste, e apenas um homem alcoolista procurou o setor em busca de ajuda, tendo em vista que tinha sido abandonado pela companheira.

Em vista disto, muito nos inquietou a problemática do alcoolismo masculino nas famílias, pois era visível o estado de desespero, sofrimento e angústia das companheiras de alcoolistas que recorriam ao setor, sendo que a relação, o lar, a convivência estava totalmente desgastada pelo uso abusivo do álcool.

Para atuar diretamente com este tipo de demanda e para a edificação deste, recorreremos as mais diversas literaturas sobre o assunto, visitamos centro de recuperação e internação como o Instituto São José, e participamos de duas reuniões do A.A. (Alcoólatras Anônimos), e uma do Al-Anon, o último atende esposas de alcoolistas.

A partir do acúmulo dessas experiências associadas ao aprofundamento da leitura e debates com profissionais que trabalham com alcoolistas, foi-se deliberando algumas preocupações em termos da melhor apreensão da problemática que pudesse propiciar a construção desse trabalho.

Para tanto, o objeto da presente pesquisa é o alcoolismo masculino, o tema foi intitulado como: “ O reflexo da problemática do alcoolismo masculino

nas famílias. Uma experiência vivenciada no Setor de Serviço Social das Varas de Família, do Fórum da Capital”, onde, no primeiro capítulo, abordaremos o alcoolismo como doença bio-psico-social, seu histórico e conceituações; no segundo capítulo resgataremos as relações conjugais e os conflitos desencadeados pelo alcoolismo masculino, bem como a prática e a intervenção do Serviço Social nesta problemática e no âmbito geral e descreveremos de forma genérica os atributos do Fórum da Capital como instituição governamental.

No resgate final, pontuamos os eixos centrais das questões discutidas e apresentadas, que se farão presentes em algumas considerações finais, buscando apontar perspectivas e dilemas que devem permanecer em discussão e em avaliação contínuas para que algumas ações em torno deste assunto tornem-se viáveis e concretas.

Com êxito nesta pesquisa, pretendemos acrescentar uma colaboração acerca da questão, pois a continuidade dessas reflexões não se esgotam.

CAPÍTULO I

ALCOOLISMO – DOENÇA BIO-PSICO-SOCIAL

1 ALCOOLISMO – UMA APROXIMAÇÃO HISTÓRICA E CONCEITUAL

O álcool é conhecido pelo homem desde a antiguidade. As antigas civilizações ingeriam sucos de frutas maduras caídas das árvores e fermentadas pela exposição ao sol e a agentes aerotransportados, obtendo, assim, a conhecida bebida alcoólica.

Segundo Jandira Mansur, antigamente, o ato da ingestão de bebidas alcoólicas era praticado coletivamente e associado a rituais. O beber e a embriaguez eram comportamentos grupais e aconteciam periodicamente vinculados a rituais, produzindo excessos de comportamentos, aceitos pela civilização.

O hábito de beber origina-se várias vezes na história, em diferentes locais, levando ao desenvolvimento agrícola.

A primeira bebida alcoólica elaborada em grande escala pelo homem foi a cerveja, proveniente da cultura do arroz na Índia e da cevada cultivada no Velho Egito.

O desenvolvimento agrícola alcançado pelos povos Maias influenciaram o hábito de beber na América do Sul.

Com o surgimento de sociedades mais amplas e complexas, o consumo de bebidas alcoólicas passa a ser individual, assim com o comportamento oriundo deste consumo excessivo, destaca-se na sociedade, e o abuso passa a ser um beber contra a sociedade, surgindo o alcoolista.

Retornando ainda a história, os primeiros portugueses que chegaram ao Brasil se depararam com uma bebida fermentada preparada pelos índios, o cauim, feita da mandioca cozida ou de sucos de frutas como o caju e o milho, mastigados, misturados e postos a ferver em vasilhames de cerâmica, especiais para este fim, e após eram enterrados no chão por alguns dias.

Na vinda dos portugueses ao Brasil, traziam consigo vinhos, cervejas, aguardentes, destilados de alta graduação alcoólica, que eram desconhecidos pelos índios e para eles apresentados.

Na época da colonização, os engenhos para a produção de açúcar de cana e de aguardente eram instaurados no Nordeste, Rio de Janeiro e São Paulo.

A aguardente era oferecida aos escravos pelos fazendeiros para fins medicinais e para alegrá-los nos feriados e dias de festas religiosas.

Com base na obra de Jandira Mansur e segundo estudiosos, os maiores responsáveis pela difusão do consumo de álcool entre os negros escravos eram os fazendeiros.

Desde o início da história da sociedade a camada mais ingênua da população e as elites souberam modificar suas posições, quando se depararam com as conseqüências do abuso do álcool.

Ao longo dos tempos, o abuso do álcool estava relacionado à degradação moral, à falta de caráter, à fraqueza. As medidas para o tratamento do alcoolista eram em forma de castigos, prisão e internamento em hospitais psiquiátricos.

Nos anos cinquenta, o alcoolismo passa a ser considerado doença biológica, a partir de estudos e pesquisas do Dr. Eduardo Mascarenhas Jellimek.

Em 1956, o alcoolismo é reconhecido pela Associação Médica Americana como doença multifatorial onde fatores orgânicos básicos são desencadeados por fatores psíquicos, juntamente ao meio sócio-cultural.

Atualmente, o alcoolista ainda é recriminado por muitos, por falta de informação, tendo em vista os esforços para reverterem esta situação é efetivado através de esclarecimentos à população.

O álcool é considerado a droga eleita pois sua disponibilidade é muito grande, seu custo é baixo, além de fornecer energia pois cada grama de álcool contém 7 Kcal (calorias) apesar de não estar associada a proteínas, vitaminas ou sais minerais. Como fornece energia, inibe a fome, e seus efeitos farmacológicos produzidos é a compreensão das causas que levam ao consumo.

*Em efeitos
alcoól*

O álcool produz, no homem, um efeito depressor, junto à uma ação euforizante, traduzida por desinibição comportamental, hilaridade, expressões afetivas aumentadas e diminuição da autocrítica, conseqüências estas momentâneas que estão ligadas no uso e abuso de bebidas alcoólicas.

O efeito depressor no uso do álcool é possível assim como a ação excitatória, nos organismos menos sensíveis a ação estimulante.

Podemos descrever uma ilustração da dualidade do efeito excitação e depressão do álcool. Ele reflete na ação sobre a sexualidade, alguns referem a ele um efeito afrodisíaco, outros acham que ele interfere de forma negativa nas relações sexuais. Estudiosos afirmam que ambas afirmações são possíveis.

O álcool diminuí a autocensura, possibilitando a manifestação do desejo sexual, porém, quando a depressão do cérebro se acentua, pode ocorrer um prejuízo nas atividades sexuais.

No início do consumo de bebidas alcoólicas, a cerveja e o vinho foram as primeiras a serem consumidas, pois dependiam unicamente do processo de fermentação. Na Idade Média, com a disseminação do processo de destilação, as bebidas alcoólicas começaram a ser utilizadas de forma destilada, como o whisky, o conhaque, o rum, a cachaça, o gim e a vodka, que possui uma concentração de álcool em torno de 40% a 50%, enquanto na cerveja é de 4% e nos vinhos é de 12%.

Os destilados aumentaram e prolongaram os efeitos do álcool, e assim, aumentaram, também, os problemas relacionados ao álcool, como a embriaguez e o alcoolismo. O álcool aparenta um lado atraente e outro destrutivo.

O alcoolismo é um problema seríssimo, com importantes repercussões sociais que são gerados pelo abuso do álcool. A embriaguez ocorrente quando a pessoa se excede na ingestão das bebidas alcoólicas é efetivada quando a quantidade de álcool ingerida é bem maior que a velocidade da sua metabolização. Assim sendo, a fala fica pastosa, a coordenação motora diminui, as reações ficam retardadas, a visão e audição sofrem prejuízo progressivo que

passam a interferir no desempenho de atividades que requerem eficiência física, ocorrem também a diminuição das inibições comportamentais.

A embriaguez depende da quantidade de álcool ingerida, da pessoa estar ou não em jejum, pois quando está, a concentração de álcool no sangue e cérebro é bem maior, a presença de alimentos no estômago retarda a absorção do álcool pela corrente sangüínea e pelo cérebro. Depende também da velocidade que a pessoa ingere o álcool, o beber lentamente permite equilíbrio entre a ingestão de alta concentração no sangue e cérebro.

“Considera-se alcoolismo, uma doença progressiva, incurável e fatal se o alcoolista não parar de beber. Pode ser detida, mas se não o for levará vítimas, às doenças físicas, à loucura ou à morte prematura. Além disso, elas poderão se envolver em situações psicossociais desagradáveis: desestruturação familiar, psíquica, desemprego, solidão, crime, marginalidade”.
(SILVA, Maria Lourdes, et alli, 1987, p.12)

* A quantidade e a freqüência da ingestão do álcool demarcam o alcoolismo.

* Os problemas orgânicos causados pelo álcool aparecem em pessoas que o ingerem freqüentemente e as que o fazem em grande quantidade esporadicamente (finais de semana), sendo classificadas como alcoolistas. Porém, este critério não é satisfatório, pois beber muito não é o suficiente para

definir o alcoolismo. Todos os alcoolistas bebem muito, mas o contrário não é verdadeiro.

Beber pela manhã pode ser um indicador para diagnosticar o alcoolismo, pois revela a necessidade de controlar o mal-estar e o tremor das mãos que pode se manifestar em alcoolistas, conseqüências da dependência física, assim, quando o álcool é ingerido, desaparecem estes sintomas.

* O álcool, bem como outras drogas, quando é feito o uso contínuo, leva à dependência-física.

No momento em que a pessoa para de usar a droga – o álcool -, ocorre a síndrome da abstinência, a pessoa sofre sérios problemas físicos por uns dias, até que o organismo se acostume novamente a funcionar sem a droga.

* O alcoolismo leva o indivíduo ao uso do álcool, perdendo a liberdade do ato de beber, ele bebe independentemente de algum compromisso, data, horário e de todas outras coisas da vida. O dia é planejado em função do beber. Existe a vontade compulsiva, contínua ou episódica de ingerir bebidas alcoólicas, sem pensar na família, amigos, vida profissional, sem preocupar-se com o corpo, e aí caracteriza-se a dependência do álcool.

A dependência do álcool inclui a subordinação física, a saliência, a prevalência do ato de beber, em detrimento dos outros aspectos da vida.

Este processo de transição é longo, sinalizado por várias formas, como o beber mais que o normal, a ponto das outras pessoas perceberem, beber sozinho freqüentemente, apresentar manifestações orgânicas do consumo do álcool, e beber pela manhã são alguns sinais.

Do beber normal ao alcoolismo é uma lenta passagem que pode levar anos.

1.2 CAUSAS DO ALCOOLISMO E SUAS DETERMINAÇÕES

* Segundo Jandira Masur, o alcoolismo não provém de um único fator, mas sim de vários, como: biológicos, psicológicos e sócio-culturais.

Há pessoas que ao beber sentem-se momentaneamente melhores, buscando socorro no álcool, para os problemas que envolvem o cotidiano.

Determinação Biológica – O pressuposto básico das teorias biológicas é que o alcoolismo vai se desenvolver, ou não, dependendo das características biológicas inatas. Assim, existem pessoas que podem beber e que não se tornarão alcoolistas, e outros, se começarem a beber, vão desenvolver o alcoolismo.

Esta hipótese é baseada no fato de que o alcoolistas, quando iniciam a ingestão do álcool, não conseguem se restringir a uma ou duas doses, bebendo até a embriaguez.

Este fenômeno é conhecido como a Perda do Controle, que ocorre em consequência de uma reação fisiológica em cadeia, desencadeada por uma quantidade inicial de álcool, que levará à ingestão de quantidades cada vez maiores. O alcoolista deve ser considerado vítima de uma doença, cujo sinal característico é a **perda do controle**.

Vários processos fisiológicos foram propostos, que mediarão este fenômeno, entre eles estão alterações do metabolismo celular, a inibição de centros cerebrais de controle e a ativação de circuitos neuronais específicos, que se localizam no hipotálamo, e que iniciam a compulsão pelo álcool.

Os alcoolistas apresentam uma dificuldade de controlar o beber, geneticamente determinada, mediada por fatores fisiológicos, ambientais e cognitivos, portanto, o alcoolista não tem o poder de decidir sobre a sua ingestão de álcool, são evidências que sugerem a participação da transmissão genética no alcoolismo.

No processo de metabolização do álcool, que é geneticamente determinada, neste enfoque, um dos aspectos mais pesquisados, refere-se ao

acúmulo de aldeído acético. Após a ingestão do álcool, que é biotransformado no fígado em aldeído acético, substância convertida em acetato através da enzima acetoaldeído desidrogenase, tendo em vista a atividade desta enzima é determinada geneticamente.

O acúmulo de aldeído acético funcionaria como um breque para o consumo de álcool, devido aos efeitos desagradáveis produzidos pelo mesmo. Níveis altos de acetoaldeído estão relacionados ao rubor facial, à hipotensão, taquicardia e náuseas. Dentro deste contexto, o grupo de pessoas com baixa atividade genética da enzima que converte o aldeído em acetato teria uma menor probabilidade de desenvolver o alcoolismo.

Pesquisas e observações recentes sugerem que níveis baixos de acetoaldeído estão relacionadas ao efeito euforizante do álcool, dentro dessas condições, poder-se-ia supor que este grupo de pessoas, por sentir mais os efeitos reforçadores do álcool, fariam uso mais intenso desta droga, e conseqüentemente teriam um risco maior de desenvolver o alcoolismo.

Considerados o todo, as pesquisas sobre a contribuição da genética no desenvolvimento do alcoolismo sugerem que as possíveis diferenças biológicas que distinguiriam alcoolistas de não-alcoolistas, não implicam em predisposição orgânica ao alcoolismo propriamente dito, mas sim em diferentes possibilidades

de indivíduos fazerem uso contínuo do álcool, que é a primeira condição para o desenvolvimento do alcoolismo.

“O biológico daria possibilidade de desenvolver o alcoolismo, mas não o determinaria. Seria um dos fatores de vulnerabilidade”. (p.36, Jandira Masur)

O álcool ataca o organismo, as células, sendo que os danos maiores são causados ao fígado, que é o filtro do sangue e do coração. O álcool se espalha pelo corpo através do sangue, sendo que é hidrofílico – gosta de água – e no corpo humano há muita água, assim ele percorre todo o corpo.

Determinação Psicológica – Com a concepção do alcoolismo ser determinado psicologicamente, comentaremos hipóteses situadas em duas teorias: a teoria da personalidade e a teoria da aprendizagem.

Um pressuposto divulgado é que alcoolistas se caracterizam por traços de personalidade, como de dependência, insegurança, passividade e introversão. Essas características psicológicas comuns observadas entre alcoolistas seriam resultantes do uso do álcool, e não sua causa.

A outra teoria, que procura explicar a etiologia do alcoolismo na concepção psicológica, propõe que os alcoolistas são aqueles que aprenderam a lidar com os problemas existenciais através dos efeitos do álcool..

A expectativa do alcoolista em sentir os efeitos do álcool, combinada com a grande tolerância adquirida a esta droga, faria com que a ingestão não se limitasse a uma ou duas doses.

Os dados demonstram que a Perda do Controle está sujeita também à fatores cognitivos e ambientais, servindo de respaldo teórico a esta linha de compreensão.

O fenômeno da dependência, em si mesmo, é o aspecto mais importante no enfoque psicológico do alcoolismo. Todos estabelecemos relações de dependência com pessoas, objetos, situações. Algumas são funcionais, desempenhando um papel importante para o bem estar individual, outras acarretam problemas, gerando dependência.

As pessoas dependentes do álcool são vítimas de conseqüências extremamente destrutivas a nível pessoal e social.

Segundo Jandira Masur:

“As relações de dependência, que em última análise são relações de desejo, de necessidades são inerentes ao ser humano. A pergunta que fica é porque as vezes elas se transformam em compulsões, como ocorre no alcoolismo”.

A dependência psíquica se instala primeiro e mais rápido que a dependência física, reflexo de um prolongado e excessivo consumo. Ela se caracteriza pela perda do controle e pela compulsão. Faz com que a pessoa transforme seu medo de ser, perdendo o vínculo com a realidade externa.

O alcoolista cria sua própria visão de mundo, assim ele não percebe sua situação dentro do contexto familiar e social.

Os sintomas de dependência psíquica são percebidos através da forma como o alcoolista age, bebendo em várias ocasiões. O ato de beber deixa de ser voluntário, e nos momentos de sobriedade, o alcoolista vê tudo destruído à sua volta, precisa reagir, mas não tem forças.

Determinação Sócio-Cultural – O alcoolismo atinge todas as classes sociais, não discriminando pobres ou ricos, homens ou mulheres, grau de escolaridade, atingindo igualmente países com organizações políticas diferentes, variando do capitalismo ao socialismo.

É um problema mundial, o álcool é uma droga aceita pela sociedade e permeia as relações sociais. A mídia induz ao consumo do álcool, sem levar em conta os riscos e conseqüências deste. O álcool é vendido em qualquer lugar, facilitando o consumo da droga nos rituais sociais. A crença que o consumo do álcool estimula a diversão é muito comum, trata-se de um mecanismo cultural que identifica álcool com prazer.

Existem muitas evidências de que normas culturais em relação ao consumo de álcool tem um papel importante no desenvolvimento do alcoolismo.

Há possibilidade de que o fato de beber está intrinsecamente ligado às cerimônias e rituais religiosos, ou seja, o ato de beber ser essencialmente simbólico, afastando a possibilidade do beber com a finalidade de fuga de tensões ou de problemas, o que é encorajado por outras culturas.

Dentre os fatores sociais que levam o indivíduo ao alcoolismo, destacam-se a pobreza, a competição, o aprendizado e o uso ritual.

Está comprovado estatisticamente, segundo Jandira Mansur, que o consumo do álcool nos países industrializados é mais freqüente entre os pobres, sub-empregados e os desempregados. O estado de embriaguez anestesia a fome, a dor decorrente de doenças crônicas e a própria moral.

De outro lado, o stress decorrente da competição social é um dos fatores principais que leva ao consumo do álcool nas classes média e alta, tendo em vista que o álcool não resolve problema de stress, pode aliviar momentaneamente seus efeitos, mas agravando suas causas.

Com base no conteúdo exposto acima, conclui-se que não existe uma explicação universal, seja ela biológica, psicológica ou social, sobre as causas do alcoolismo, pois estão explícitos diferentes fatores de vulnerabilidade. Todas as pessoas que ingerem álcool têm possibilidades de se tornarem alcoólatras. Porém, a maior ou menor probabilidade, vai depender da integração entre os diferentes fatores de vulnerabilidade.

“Entende-se que alcoolismo não é um problema de origem social, mas é uma doença com repercussões sociais”. (SILVA, Maria de Lourdes da, et alli, 1987, p.17)

1.3 ESTÁGIOS DA DOENÇA, segundo Ângela Plibersek.

1.3.1 *Estágio Inicial – Adaptação do alcoolismo*

A fase inicial é caracterizada pela adaptação do álcool no organismo, a tolerância que é responsável pela ingestão contínua e crescente do álcool e melhoria no desempenho de beber que é a única diferença visível entre alcoolista e o não-alcoolista. Neste estágio, as células estão se adaptando ao álcool e a tolerância aumenta.

O alcoólatra inicial gosta de beber, e o faz toda vez que lhe é oferecido álcool, procura ocasião para beber, eis que tal conduta para ele é interessante, socialmente satisfatório e faz parte da vida.

Nesta fase, o alcoolista terá maior tolerância ao álcool, como também uma preocupação crescente a bebida, ainda assim, pode não beber todos os dias, quando o faz, pode controlar a bebida sem se embriagar, parece não sofrer com a mesma. Na maioria dos casos trata-se de uma pessoa psicológica e emocionalmente estável, acredita que pode beber e parar quando quiser.

1.3.2 Estágio Intermediário

Neste estágio, começam a pesar mais as penalidades do beber do que os benefícios, o alcoolista tem consciência que precisa do álcool, não sabe o porque, e sabe que, se parar de beber, sofrerá.

Existem alguns sintomas quando o alcoolista para de beber, chamados de Síndrome da Abstinência. No estágio intermediário, começam os tremores pela manhã, nervosismo, fraqueza, náuseas, transpiração, perda do apetite, déficit de memória e atenção.

Pode começar a beber antes de uma festa, tende a virar de uma só vez a bebida, uma vez que bebe o primeiro gole e quer muito mais, sente-se culpado e envergonhado pela incapacidade de controlar a bebida, racionaliza seu problema de beber, lança culpa nos outros, perde o respeito próprio e seu senso de integridade, é vencido por autopiedade, arrisca tudo na vida pela bebida.

Para as pessoas, seu comportamento é destrutivo e suicida, para o alcoolista é auto-preservação. Suas emoções são tensas e ansiosas, irrita-se com facilidade, tem blackouts que são assustadores para ele, sempre possui bebida de reserva. Neste estágio, começa a ter problemas com a sua vida social, podendo perder a família, o emprego e amigos não-alcoolistas.

O alcoolista não consegue mais se alimentar, emagrece assustadoramente, sente fraqueza, dor nas pernas, diminuição do desempenho sexual, começa a ter alucinações provocadas pelo excesso de bebida.

Esta fase é caracterizada pela dependência física, onde as células adaptadas ao álcool são incapazes de viver sem ele, acentuando-se os sintomas de abstinência, o desejo imperioso de uma necessidade avassaladora da bebida.

Neste estágio, os sintomas mais comuns são da síndrome da abstinência são: convulsões, alucinações e *delirium tremens*.

1.3.3 Estágio Final - Deterioração

Durante os últimos estágios do alcoolismo, a saúde mental e física se deterioram seriamente, o alcoolista é tão devastado pela doença que só tem consciência de que o álcool lhe oferece um alívio rápido para sua agonia, confusão mental e agitação emocional.

O beber pela manhã torna-se um hábito para amenizar a síndrome da abstinência, aqui, o alcoolista já perdeu o emprego, a família, vende objetos pessoais para alimentar o vício, chega a furtar, pede dinheiro, chegando, até

mesmo, quando já em situação desesperadora, a beber loção de barba, perfume, álcool de limpeza, e outros. Começa a beber sozinho, em bares.

Durante o período de abstinência seu medo aumenta, o alcoolista fica com sua vida desperdiçada, podendo procurar fuga no suicídio ou continuar bebendo até que a morte ponha fim à sua vida.

Todos os esforços dos familiares já fracassaram, ele desistiu de tudo, a família torna-se tão doente quanto o alcoolista. Aqui, aumentam as conseqüências físicas, podendo haver problemas cardíacos, hepatite, cirrose, perturbação gastrointestinal, desnutrição, ocasionado até mesmo a morte. Aumentam as conseqüências psíquicas, que resultam em distúrbios psiquiátricos.

Porém, com a intervenção e tratamento efetivo, o alcoolista pode se recuperar, sem auxílio, é importante salientar, não consegue largar a bebida.

Neste estágio, o alcoolista se encontra na fase crônica, se este não tomar consciência da criticidade da problemática que está envolvido, as pessoas mais próximas tem que tentar intervir, buscando ajuda com pessoas especializadas no assunto. Apreender a respeito da doença, evitar julgamento moral, desenvolver um desprendimento emocional, e procurar auxílio é uma forma de ajudar o alcoolista e se recuperar.

No próximo capítulo, serão abordadas as relações conjugais e os conflitos que o alcoolismo desencadeia nas famílias, uma pesquisa realizada com base na prática de estágio curricular, desenvolvida no Setor de Serviço Social do Fórum da Capital.

CAPÍTULO II

RELAÇÕES CONJUGAIS E CONFLITOS DESENCADEADOS PELO ALCOOLISMO MASCULINO, ATUAÇÃO E INTERVENÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL DAS VARAS DE FAMÍLIA DO FÓRUM DA CAPITAL

2.1 EXPECTATIVA DAS PESSOAS FRENTE À RELAÇÃO CONJUGAL

✓ O ser humano em geral tem a necessidade de partilhar sua vida com um parceiro, um companheiro, um amante.

Praticamente todas as pessoas estão em busca de sua “alma-gêmea”, sua “cara-metade”, para satisfazerem o ideal de serem felizes por completo, compartilhando sua vida com alguém.

As pessoas idealizam amar e serem amadas, viverem felizes, compreendidas, admiradas e respeitadas, construir um lar e uma família feliz.

Segundo Jablonski, “a idealização é um processo psíquico pelo qual a qualidade e o valor de um objeto são levados à perfeição. A identificação com o

objeto idealizado contribui para a formação e o enriquecimento das chamadas instâncias ideais da pessoa (ego ideal, ideal de ego)”.

X A busca do amor verdadeiro acaba criando um estereótipo de homem e mulher perfeitos e leva as pessoas a procurarem incansavelmente por seu par ideal, buscando um companheiro que preencha suas expectativas.

Nosso inconsciente cria expectativas tão alucinantes que nem sempre a realidade torna possível esta realização, assim, muitos relacionamentos conjugais, sejam eles casamentos ou concubinatos, acabam sendo uma vivência imaginária, e se não forem vivenciados dentro da realidade trazem frustrações e angústias, ingredientes que desencadeiam desencanto em torno da vida conjugal.

Com a evolução dos tempos, com a liberdade que a mulher vem conquistando, as pessoas estão procurando a satisfação, a felicidade, o bem-estar, independentemente do sexo, raça, cor, idade e situação econômica.

“O mundo transformou-se e a sociedade de consumo criou novas necessidades, gerou novas ambições, e, por isso, produziu frustrações e angústias no momento em que a mulher veio competir pela sobrevivência, passou a informar-se e tomar consciência de problemas e de aspectos da vida, antes ignorados, e aí encontrou novos ideais e novas formas de realizar a sua felicidade”. (MALHEIROS, 1994:66)


* O principal objetivo das pessoas frente ao relacionamento conjugal é o amor, a complementariedade, o respeito, caso isto não se concretize, há razão suficiente para a dissolução da união.

O ideal de uma relação conjugal é criado baseado em mitos, que são repassados pelos meios de comunicação, do relacionamento com os pais, da própria utopia ou sonho interior que almejamos um dia vivenciar.

* Sendo culturalmente e socialmente definido, grande parte dos casais tem boas razões para concretizar um relacionamento. Um considerando o outro um ser maravilhoso, alguém importante e significativo, com desejo de entrelaçar suas vidas, depositar expectativas e construir uma família.

Vivenciar um relacionamento conjugal, experimentar um sentimento de acolhimento, acreditar que as diferenças pessoais não vão interferir na união, e que esta será livre de conflitos e decepções, sendo que o “amor” seria forte o suficiente para superar qualquer obstáculo, mantendo a paixão e a vitalidade do relacionamento.

“ Amar significa entregar-se sem garantias, entregar-se completamente, na esperança de que nosso amor produza amor na pessoa amada. Amar é ato de confiança e qualquer pessoa de pouca confiança será de pouco amor” (Erich Fromm [S.1...S.n., 19 ..])

 Quando uma pessoa escolhe um companheiro e é escolhida, está fortemente influenciada por uma série de padrões de vida observados, assimilados e impostos pela própria sociedade.

Segundo Costa e Katz:

“A busca do cônjuge está ligada a satisfação sexual, ao desejo de ser atendido e admirado, ao temor de envelhecer sozinho ou a obtenção de valores materiais e prestígio social ou até mesmo uma qualidade externa como beleza ou um traço de caráter, O que motiva uma pessoa na escolha de outra para se casar é quase absolutamente inconsciente, e tem origem nas suas primitivas relações com os pais”. (1992:25)

Ainda segundo Costa e Katz (1992:30), o casamento se estrutura tendo por base quatro princípios:

1º - As motivações, que levam as pessoas ao casamento, sustentam a sua perpetuação e lhe dão qualidades particulares são, em grande partes, inconscientes;

2º - Nos relacionamentos duradouros, e considerados de importância pelos participantes há, geralmente, reciprocidade e complementariedade das necessidades, anseios e medos que caracterizam a vida a dois;

3º - Muitas das necessidades, anseios e medos que fazem parte do contrato não verbal do casamento, provém, principalmente, de relacionamentos de infância;

4º - O padrão de relacionamento dos cônjuges é derivado do tempo em que a criança se dá conta da intensidade de seus desejos em relação a seus pais, e reconhece que eles formam um casal com um relacionamento particular e intenso, do qual é excluída, o que caracteriza o conflito edípico. O modo como essa experiência evolui e se estrutura afetará, de maneira crucial, as fantasias subsequentes evocadas por anseios sexuais.

O autor utiliza o termo casamento, adoto as citações do mesmo, referindo-me, entretanto, às relações conjugais independente de serem formalizadas ou não tais uniões.

Diante do que o autor cita como os princípios das relações, é fundamental deixar de lado condicionamentos do passado, perceber que a pessoa com quem se convive não é o pai ou a mãe, e que na convivência deve-se estar atualizado com os próprios desejos, com os do companheiro e com a forma mais adequada de concretizá-los.

Os sentimentos de amor e de afeto são fundamentais nas relações familiares e conjugais.

2.2 QUANDO SURGEM OS CONFLITOS NA RELAÇÃO CONJUGAL, RELACIONADOS AO ALCOOLISMO MASCULINO

Y No início da relação conjugal é constatada uma fase de idealização, um período de intensa atividade e exaltação, onde o lado positivo da relação predomina, e o negativo não é observado, a princípio, e, se observado, é desconsiderado.

O primeiro estágio da união é repleto de fantasias maravilhosas de satisfação e perfeição, em que se acredita ter encontrado a pessoa idealizada, que completará seu sonho, proporcionando-lhe satisfação e suprimindo carências,

além de várias outras utopias atribuídas ao parceiro, que na verdade não pertencem a ele e não condizem com a realidade.

Com o passar do tempo, o desgaste da relação vai dando espaço à decepção, ao desencanto e aos conflitos, evidenciando que a pessoa idealizada não condiz com a realidade vivida.

Segundo Scarf, é nesta fase que surge o problema do discernimento, ou seja, capacidade para reconhecer a diferença entre as qualidades reais do parceiro e as fantasias criadas sobre essa pessoa.

Após alguma convivência, os mitos criados em torno do companheiro vão se desfazendo e acaba-se por perceber o que era sonho e o que é realidade.

As diferenças vão se desencadeando em conflitos, onde as qualidades atrativas transformaram-se em características ruins e desagradáveis.

Na prática de estágio, constata-se problemáticas desta natureza.

M.L.S., usuária do Serviço Social do Fórum da Capital, afirmou que: “quando nós começamos a namorar ele já bebia, só que eu não via isso como um problema, achava que era coisa de homem. Depois do casamento, virou um problema, ele me bate, faz escândalos, não tem higiene”.

“A manutenção da fantasia amor no casamento é mais forte do que o próprio amor no casamento. Isso porque, em geral, renuncia-se mais facilmente ao casamento do que ao ideal

romântico de par amoroso". (Muzz Kat **apud** Porchat, 1992:89)

X Depois de muitas lutas para manter o encanto de um laço conjugal vivo, chega o momento em que a realidade é mais forte, e acaba revelando sua verdadeira face. Assim, não há mais espaço para o romance, sonhos, desejos e para os mitos.

L Quando o desencanto desta idealização é desencadeado pelo uso abusivo do álcool, a problemática dentro da relação fica muito mais evidente, e a desestruturação do lar começa a acontecer.

F.M.A.B., 30 anos, usuário do Serviço Social aduz que: “ Eu tinha a imagem do homem ideal nele, do tipo de pessoa que eu gostaria que meu marido fosse, mas o vício do álcool destruiu tudo”.

X Segundo Silveira: “No coração da esposa de um alcoólatra há sempre um misto de ódio e amor, repulsa e compaixão para com aquele homem que ela imaginara seria o personagem mais importante de sua vida, mas que agora é um falido moral”.

A influência dos conceitos da humanidade em nossas vidas nos faz acreditar que o amor sobrevive a qualquer dificuldade. Este tipo de amor baseia-se em abstrações.

De repente, todas essas representações caem, é tirado o véu imaginário de um relacionamento. O desencanto acontece porque o dia-a-dia da relação conjugal trouxe o mundo real para perto, as projeções, as idealizações se depararam com a realidade, com o companheiro alcoolizado, a falta de dinheiro, muitas vezes, a violência, o desemprego e todas as mazelas a que estão expostos os casais no convívio cotidiano, mais ainda, quando o álcool está presente na relação.

O efeito final é ainda mais frustrante. É desfeito o mito e junto a ele a expectativa de ter encontrado o príncipe encantado, somos devolvidos à dimensão da realidade.

Os conflitos rotineiros e demasiados levam o casal, muitas vezes, ao fim da relação, pois o desgaste torna cada dia mais insuportável a convivência.

Antes de ser rompido os laços da relação, a esposa, companheira, se afasta do companheiro a fim de evitar os conflitos, as brigas, as agressões físicas e verbais, é um subterfúgio por ela utilizado.

O contato é minimizado ao extremo, há uma esquiva emocional e física. Quando é impossível esquivar-se, concretizando o confronto, o ataque é inevitável, ela ralha, grita, ameaça deixá-lo e até agride-o fisicamente. Ela age a

fim de envergonhar o marido por estar embriagado, mostrando-lhe o desconforto e a insatisfação enquanto companheira.

Outra estratégia que ela pode usar é mimar o companheiro, cuidar dele durante as ressacas, espera-o com o jantar, promete-lhe benefícios especiais caso melhore seu comportamento.

Outro estilo é o da condução construtiva, mantendo o sentimento de auto estima, protegendo e cuidando da família, trabalhando fora de casa, assegurando sua renda.

Há outros tipos de comportamento que companheiras de alcoolistas desempenham. O estilo de comportamento sofre a influência da forma pela qual a mulher se defronta com a vida, por expectativas de classe, pelo tipo de comportamento que o marido manifesta e pela duração do problema.

A companheira não sabe se quando o marido voltar ele estará sentimentalmente bêbado ou raivoso. A exaustão resultante da experiência de lidar com tal situação é uma das queixas principais das esposas.

Os problemas emocionais por ela enfrentados constantemente são: angústia, medo e infelicidade.

A relação está envolta de dificuldades, a realidade cotidiana não mais traz felicidade e satisfação, a falta de dinheiro, as discussões constantes, o

descontrole orgânico do marido que o leva a urinar ou evacuar na calça ou na cama acentua ainda mais o desgaste e o fim da relação conjugal.

Tais considerações são frutos do estágio vivenciado no Fórum da Capital, mas especificamente no Setor de Serviço Social das Varas de Família.

O estágio naquela instituição foi desenvolvido durante os dois semestres do ano de 1997.

Nestas oportunidades, foi prestado atendimento ao público, onde os usuários foram orientados sobre seus direitos e deveres de cidadão, dentro da situação por eles trazida, ressaltando-se que o Setor de Serviço Social das Varas de Família atinge especificamente casos de separação, guarda de filhos, visitas familiares, enfim, casos que envolvam conflitos familiares.

Foram realizados, também, estudos sociais de processos jurídicos, quando determinados pelo juiz.

O assunto abordado neste estudo está ligado diretamente com o atendimento individual ao usuário, nos quais chama a atenção o número de mulheres que convivem com alcoolistas, muitas com uniões formalizadas, porém a maioria em relacionamentos não formalizados (união estável). Vivenciam um cotidiano conflitante e desgastante, o que as trazem ao Setor em busca de uma orientação, uma luz, ou até mesmo um desabafo em torno da

situação em que estas mulheres e seus familiares convivem a cada dia com seus companheiros alcoolistas.

2.3 O SERVIÇO SOCIAL NAS VARAS DE FAMÍLIA DO FÓRUM DA CAPITAL, PRÁTICA E INTERVENÇÃO

Os dados pesquisados sobre o Fórum da Capital, especificamente sobre o Setor de Serviço Social nas Varas de Família são embasados em documentos arquivados naquele setor, escrito por Assistentes Sociais e Estagiárias, e nossa experiência prática.

O Setor de Serviço Social das Varas de Família, local onde são desenvolvidas as práticas de estágio curricular, foi implementado em 1981.

As Varas de Família tem função sócio-jurídica, e a finalidade básica de processar e resolver, através de julgamentos, todo e qualquer problema que envolva direito de família e sucessão.

É importante salientar que o Fórum é uma instituição de caráter público e o Estado participa diretamente na sua condução. É uma instituição dedicada à prestação de serviços.

O Estado possui um papel significativo no Fórum, pois dele partem as políticas que operam no campo sócio-jurídico, levando, através da instituição, o desenvolvimento social operado a partir do Serviço Social.

O Fórum tem como tarefa principal a responsabilidade e a administração da justiça na comarca em que está localizado, bem como as questões relacionadas com as leis, zelando pelo seu fiel cumprimento.

O Tribunal de Justiça ordena a direção do Fórum, tendo em vista que é o órgão máximo do Poder Judiciário no Estado.

O Fórum é uma entidade dotada de personalidade jurídica, de direito privado, com patrimônio e capital da União, ou de suas entidades de administração indireta, criadas por Lei para o desenvolvimento da atividade sócio-jurídica.

O Serviço Social foi implantado em decorrência da necessidade de serem trabalhados problemas de ordem psicossocial, apresentados por grande número de pessoas que recorriam ao Fórum, tendo em vista que ao setor jurídico competia o aspecto legal das situações, levando-se à necessidade do trabalho complementar, integrando o setor jurídico com o social.

Tais serviços são desenvolvidos de maneira integrada com as Varas de Família e com instituições externas como a OAB, Prefeitura e EMAJ (Escritório Modelo de assistência Judiciária da UFSC).

Os objetivos sociais do Serviço Social do Fórum são:

- ⇒ Possibilitar às famílias em processo de desestruturação alternativas para solução da problemática apresentada;
- ⇒ Orientar e acompanhar famílias desestruturadas ou em processo de desestruturação em relação aos seus direitos e deveres, como também dos papéis vivenciados na atual situação familiar;
- ⇒ Atender situações sócio-jurídicas específicas, esclarecendo, orientando e dando encaminhamento interno ou externo à instituição;

⇒ Refletir com o usuário sua situação existencial, para que dela tenha consciência, buscando uma possível transformação da realidade.

O Serviço Social do Fórum busca oportunizar formas alternativas de intervenção junto ao grupo familiar, trabalhando num processo institucional, identificando e articulando recursos comunitários.

Realiza, também, a triagem, atendimento individual, orientação, encaminhamento à recursos externos e internos, esclarecimentos e estudos sociais em processo.

Dentro da prática de serviço social, desenvolvida junto às Varas de Família do Fórum da capital, o encaminhamento à assistência judiciária é a intervenção mais freqüente, tendo em vista que este recurso é um direito do cidadão, cuja renda mensal seja de até três salários mínimos, previsto na Constituição Federal.

O Serviço Social atua diretamente com problemas sócio-jurídicos ou apenas sociais, relacionados com as questões familiares dos usuários.

No atendimento individualizado ao usuário, ou a família deste, após a exposição da realidade trazida pelo mesmo, o assistente social intervém,

orientando e refletindo junto à ele, visando solucionar os conflitos através da mediação, sempre que possível. Cumpre ressaltar que a maioria destas pessoas vive em regime de concubinato. Dentro desses acordos estão inclusos: pensão alimentícia, divisão de bens, guarda de filhos, regulamentação de visitas, entre outros. Quando a união é formalizada e o litígio é inevitável, faz-se o encaminhamento para a assistência judiciária gratuita (quando preenchidos os requisitos legais), através de advogados que prestam serviços pela Defensoria Dativa do Estado.

As problemáticas que a demanda traz ao assistente social exigem deste um conhecimento jurídico, tendo em vista que a grande maioria das pessoas desconhecem seus direitos e deveres, cabendo ao profissional que lhes assiste sanar as dúvidas e prestar os esclarecimentos que se fizerem necessários.

Paralelo ao atendimento individual e familiar, são realizados estudos sociais em processos solicitados pelo juiz, a fim de fornecer elementos fundamentais às decisões judiciais, pois este é o meio científico para se obter, através da investigação, mediante entrevistas e visitas domiciliares, a possível compreensão de uma determinada realidade social.

Os processos mais comuns que chegam ao setor são de transferência de guarda, regulamentação de visitas, guarda de filhos, revisão de pensão alimentícia, entre outros.

A demanda que chega ao Serviço Social do Fórum da capital é caracterizada por pessoas de baixo poder aquisitivo, cuja renda mensal varia entre 0 e três salários mínimos, oriundas das periferias, ou até de outras comarcas. Geralmente constituem família numerosa, onde o casal possui de 2 a 6 filhos.

O nível cultural ou de escolaridade é baixo. A maioria não completou o primário, e são geralmente, do sexo feminino.

Quanto à profissão, quase todos configuram mão-de-obra desqualificada, o que dificulta sua absorção pelo mercado de trabalho, restando-lhes os subempregos (serventes, lavadores de carros, jardineiros, engraxates, faxineiros, empregadas domésticas, etc.) ou até mesmo desempregados. Sofrem as conseqüências do sistema vigente no país, onde cresce o número de pessoas em busca de recursos nas instituições governamentais. Neste sentido, o profissional deve desenvolver estratégias políticas, alianças e táticas possíveis de serem efetivadas no âmbito profissional.

Nos atendimentos realizados ao público, o fato de mulheres procurarem o setor com problemas de relacionamento conjugal, devido a conflitos desencadeados pelo alcoolismo do companheiro, foi o que despertou inquietação.

Os atendimentos com mulheres de alcoolistas somaram, aproximadamente, quarenta (40) casos, dos quais seis (06) foram selecionados para o presente estudo. Das mulheres selecionadas, duas (02) são casadas, ou seja, vivem em união formalizada, e quatro (04) convivem em união estável. Todas possuem filhos, cujo número varia de um a quatro.

Essas mulheres exercem profissão não qualificada, vivendo em situação econômica de baixa renda. Elas procuraram o Fórum numa tentativa de compreender e solucionar os problemas afetivos que permeavam suas relações conjugais.

Nos atendimentos realizados com as mulheres de alcoolistas que procuraram o setor, questionamos o início e a atual situação do relacionamento, sendo que três delas responderam que a atual situação era o fim da relação. Para estas, o desencanto se deu de forma tão inusitada que elas decidiram pela separação. Desta forma, foram encaminhadas para advogados, a fim de que fosse realizado o processo cabível, eis que a vida em comum tornara-se

insustentável, devido ao uso abusivo do álcool e da violência que o estado de embriaguez estava gerando.

Outras três mulheres marcaram um futuro retorno junto ao companheiro, porém não compareceram ao setor dois casais, exceto uma companheira, M.L.S., que retornou no dia marcado, sem o companheiro, dizendo que ele não aceitou a ida ao setor. Assim, a mesma foi encaminhada ao Al-Anon, Grupo de Apoio às mulheres de alcoolistas, e após esse encontro ela não mais retornou. Nos quarenta casos atendidos, em que as companheiras de alcoolistas recorreram ao Setor de Serviço Social para expor sua problemática, sendo que após a orientação foi marcado um retorno no futuro para o casal, para que pudesse ser realizado um trabalho, não retornaram.

A intenção era trabalhar a “família alcoolista”, ou seja, o dependente e a sua família.

A proposta de intervenção do Serviço Social é realizar um trabalho de orientação com o casal, “abrir caminhos” para que o alcoolista possa compreender que a dependência do álcool é uma doença, e que ele precisa de ajuda para alcançar a sobriedade, tendo em vista que o alcoolismo não tem cura. Reconhecendo que ele está sendo dominado e influenciado pelo álcool e que a dependência irá levá-lo à ruína.

Explicar ao alcoolista que não há razões ou desculpas para justificar suas bebedeiras, e, assim, se auto-analisar como o grande e maior responsável quando alcoolizado. Salientar a importância do alcoolista tomar a firme decisão de cortar abruptamente sua dependência etílica.

É imprescindível que o alcoolista reconheça que sua vida e seus atos estão sendo cada vez mais influenciados pelas bebidas alcóolicas, para o primeiro passo rumo à libertação do vício.

Contudo, não pode ficar nesta fase de reconhecimento. Outro passo é de deixar os amigos, não mais freqüentar ambientes que favoreçam o prosseguimento da dependência, enfim, estar firme na decisão de não voltar a beber.

Os profissionais do Serviço Social não tem a resolução dos problemas em suas mãos. Através do contato com este tipo de usuários, após conversas e orientações, o trabalho se conclui, fazendo-se o encaminhamento para os recursos da comunidade, como, por exemplo, grupos e Alcoólicos Anônimos, onde, juntamente com outros alcoolistas e ex-alcoolistas, os dependentes possam chegar rumo à sobriedade.

É de suma importância que os Assistentes Sociais orientem estes usuários, para que eles possam compreender sua situação existencial, sentindo a

verdadeira vontade e a importância de mudar suas vidas, assim como de suas famílias, encaminhando-os a Centros de Recuperação.

A título ilustrativo, foram destacados alguns depoimentos de usuárias, companheiras (esposas) de alcoolistas:

M.L.S.: “Não agüento mais viver com ele, desde que nos juntamos a vida é um inferno. Quando eu estava grávida ele me batia e me ameaçava com faca. Ele parece um bicho ruim, é nojento, é sujo, não sei o que eu faço, fazem anos que não nos tocamos com carinho”.

N.A.S.: “Ele me bate todos os dias, está louco. Quebra tudo dentro de casa, bate em mim, nas crianças, quando vê as crianças brincando, surra elas dizendo que estão malucas e depois as leva para o bar. É relaxado, faz as necessidades fisiológicas na calça. Eu quero a separação, não posso mais ver este homem”.

M.F.R.: “Ele sempre bebeu, e hoje está sendo pior, ele me bate e quebra os móveis, T.V. e o que encontra pela frente quando fica com raiva. Ele entra em casa, eu vou para o quarto das crianças com elas, porque não posso olhar na cara dele. Não agüento mais morar com ele, quero me separar, este homem me faz mal”.

V.S.: “Eu sustento a casa, trabalho como manicure, ele é biscateiro e bebe diariamente, mesmo quando faz bicos. Ele abusa sexualmente de mim, fazendo coisas anormais, e me

espanca se recuo. Não tenho atração por ele, tenho outros homens que me dão carinho, porque eu tenho nojo do meu marido, ao mesmo tempo tenho pena e não me separo”.

Através destes depoimentos foi possível observar que o “grupo familiar” tornou-se um “grupo de estranhos”, onde seus membros estão próximos fisicamente e distantes em seus corações.

O relacionamento se dá permeado de atitudes grosseiras, falta de compreensão, reações tempestivas e ofensivas, dificuldades para dialogar e demonstrar amor, de ambas as partes, fruto de uma dolorosa e desgastante convivência, desencadeada pelo alcoolismo.

*N.A.S.: “Ele bebe quase todos os dias, moramos juntos mas não temos contato. Ele é grosso, sujo, bate em mim e nas crianças, não deixa a gente escutar rádio, nem ver televisão, quebra tudo em casa. Tem o corpo marcado por facadas de tantas brigas na rua.
Tenho nojo dele”.*

Esta usuária chegou ao setor certa que queria a separação, não havia mais sentido conviver com este companheiro, os sentimentos que ela nutre por ele não são ruins, de aversão.

A mesma procurou o setor a fim de ver-se encaminhada a um advogado.

Percebível é que, para um relacionamento prosperar, mister o equilíbrio, para que o ser humano possa realizar-se como um todo e conquistar uma vida satisfatória e feliz.

Diante das relações desequilibradas, constatou-se que a família se transforma, cada dia mais, em um espaço superficial e frágil de convivência, quando, na verdade, poderia ser o espaço ideal de formação do ser humano, de transmissão de valores e, especialmente, de elementos objetivos e emocionais.

Acredita-se que é a partir de uma vida interior saudável, onde principalmente as questões afetivas e emocionais tenham sido bem trabalhadas, que a pessoa humana terá melhores condições para o viver social.

No entanto, conclui-se que é na família que as pessoas adquirem suas primeiras experiências afetivas, as quais afetarão profundamente suas vidas, assim, precisam ser as melhores possíveis e, neste contexto, o álcool desequilibra e destrói esta base fundamental, quando usado abusivamente.

A importância do encaminhamento de alcoolistas e suas companheiras para Centros de Recuperação é imprescindível, pois a família é a base da sociedade e deve ser sadia e equilibrada emocionalmente.

No decorrer da execução deste estudo, foram necessárias visitas ao AL-Anon (Grupo de Apoio às mulheres e companheiras de alcoolistas), onde pode-se constatar a real importância da mulher procurar o grupo de apoio.

O alcoolista, quando em estágio de dependência, não avalia nem tenta compreender a situação que ele está gerando para si e sua família, portanto, a companheira, vítima, e co-dependente deve recorrer ao grupo de apoio, onde encontrará ajuda, apoio e alternativas de recuperação para si e sua família.

Veja-se o relato de C.S., freqüentadora do Grupo de Apoio à companheiras de alcoolistas - AL-Anon, da cidade de Florianópolis (SC), centro:

“Quando nos conhecemos ele bebia, eu achava normal, quase todos os rapazes bebiam. Nos casamos, e nas festas que íamos, ele bebia, eu levava na brincadeira.

Com poucos meses de casados ele chegou bêbado. Cuidei dele, dei-lhe banho, café, acomodei-o na cama. Pensei que tinha sido um descuido da parte dele. Me enganei. Continuou a chegar bêbado. Foram anos de sofrimento, vergonha, desilusão, fome.

Fizemos alguns tratamentos de desintoxicação, ele melhorava por pouco tempo e logo tudo voltava. Prometia, jurava que nunca mais, mas continuava bebendo.

Só nos sobrou a casa e o meu emprego, gastamos tudo. Devíamos em todos os botecos.

Após um tratamento, ele ficou quase um ano sem beber. Numa festa de aniversário tomou um copo de cerveja e tudo voltou.

Vida matrimonial, familiar, não existia mais. Existia sofrimento e mágoa, desgostos e incertezas sempre maiores.

Ele chegava em casa embriagado, acordava os filhos aos gritos, de olhos esbugalhados, era muito sofrimento.

Ir dormir, sabendo ou sentindo que íamos ser acordados a qualquer hora e encontrar-nos todos chorando de medo destrói qualquer fibra.

Certo dia fui ao médico, estava bastante desgastada pelo que acontecera na noite anterior, devido a bebedeira dele e, contando o que passava em minha vida.

Assim, ele me encaminhou ao Alanon, e aqui encontrei forças e estamos superando este mal.

Aqui entendi que bebida é doença, e que esta doença não tem cura.

O bêbado é um dependente. Para ele o único caminho é o A.A. (Alcoólicos Anônimos), onde ele ouvira testemunho de colegas que conseguiram manter-se sóbrios.

O propósito, a honradez e a dignidade é viver a sobriedade por um dia.

Compreendi que meu marido é alcoólatra, dependente e que não aceita esta palavra.

Fui freqüentando as reuniões, aprendendo, compreendendo as situações e aprendendo a lidar com elas. Aqui fui amada, respeitada.

Meu marido ainda não freqüenta o A.A., mas sempre levo folhetos que falam do álcool para que ele leia, levo pensamentos e eu mudei o comportamento, e com minha mudança ele está mais consciente.

Ele sabe que eu estou freqüentando o Alanon. No início, achou ruim, hoje, ele não fala mais, e vem bebendo bem menos que antes.

Aqui aprendemos como nos comportar diante das situações que vivemos, os que estão a mais tempo no grupo compartilham sua experiência e assim, vivemos muito melhor.

Eu não penso em me separar, amo ele e penso nas crianças, fora a bebida, ele é bom, e agora está melhorando mais, porque está bebendo menos, se conscientizando que é doente e se ingerir álcool, só trará coisas ruins para a sua saúde e para a saúde da nossa família. Estou muito satisfeita com o grupo e tenho a esperança de um dia ele participar das reuniões do A.A. e parar de vez com a bebida”.

Segundo Robin Nowood, o Grupo de Apoio é um espaço para se trabalhar em sua própria recuperação. É importante falar dos traumas passados.

Um bom grupo de apoio presta ajuda a todos que o freqüentam, e inclui membros que conseguiram uma certa recuperação e compartilham sua experiência.

É de suma importância que se assista no mínimo seis reuniões, neste tempo, a pessoa vai se sentindo parte do grupo, aprende a existir, e começa a aprender o processo de recuperação.

No grupo, com outras pessoas, compartilhando suas histórias, o dependente ou co-dependente vai se identificando.

A pessoa passa a se comunicar consigo mesmo, eis que o grupo ajuda o indivíduo a lembrar de coisas que ele não se conscientizava.

Através da identificação com outras pessoas, apesar das falhas, a aceitação das próprias características e dos próprios sentimentos vai acontecendo. Este é o início do desenvolvimento, da aceitação, requisito vital para a recuperação. Técnicas que funcionam são expostas nas reuniões do grupo.

O fato de estar com pessoas que compreendem sua experiência e a compartilham produz uma sensação de segurança e bem estar, necessária às companheiras de alcoolistas e às que provém de famílias desajustadas.

É perceptível a importância dos grupos de apoio, porém há carência de incentivo e informação para que as mulheres de alcoolistas recorram à esses grupos, pois é a alternativa mais eficaz para a solução da problemática em que ela está inserida.

O Serviço Social como profissão que trabalha visando proporcionar o bem estar do usuário deve elaborar planos, visando informar e despertar a necessidade da procura de grupos de apoio, principalmente para as companheiras de alcoolistas, eis que as chances de elas participarem dos movimentos são maiores, caso incentivadas. Sobre essas mulheres recai o peso da família, encontrando-se, geralmente, debilitada emocionalmente e fisicamente. No entanto, procura ajuda para amenizar seus problemas, eis que

não mais agüenta o cotidiano sofrido, e já que não consegue deixar o companheiro.

A complexidade deste problema é demasiada, e com base em referências teóricas pode-se constatar que, somente através destes grupos de apoio é que estas mulheres compreenderão sua realidade e se fortalecerão a ponto de tomar atitudes a respeito de suas vidas, mesmo que estejam decididas a continuar vivendo com seus companheiros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da realização deste trabalho, acerca da problemática do alcoolismo masculino e seus reflexos nas famílias, pode-se arquetetar algumas considerações para que estas possam colaborar com futuras pesquisas, envolvendo o mesmo objeto.

Cabe pontuar que o intuito central deste foi lançar a questão do uso abusivo do álcool e os problemas nas famílias daí advindos.

Como exposto no primeiro capítulo, desde a década de 50, o alcoolismo vem sendo estudado como uma doença biológica, psicológica e social. Uma doença que provém de três fatores imprescindíveis que constituem o ser humano.

É extremamente complexo lidar com essa problemática, tendo em vista que é uma doença crônica, progressiva e fatal, que até o presente momento não tem cura, a abstinência é a solução para amenizá-la.

Quanto às pessoas, enfocou-se o homem, pois a pesquisa se dá pelo alcoolismo masculino.

Tratado-se de homens jovens e descompromissados, a problemática não é tão grave, eis que, aos olhos da sociedade, o álcool está, atualmente, muito

presente entre a juventude. O mesmo é utilizado para diversão, para se “soltarem”, irônica ilusão!

Quando o alcoolismo se dá dentro das famílias, a problemática se torna mais grave e reflete firmemente na relação conjugal, bem como na educação e criação dos filhos, pois estes tendem-se a tornar alcoolistas.

É um problema seríssimo, o qual desestrutura a relação, desencadeia conflitos e gera violência.

Com base no estudo realizado e nos atendimentos junto ao Setor de Serviço Social, constatou-se que as companheiras que lá se dirigiram, ou seja, recorreram ao setor, estavam visivelmente desestruturadas emocionalmente, abaladas, angustiadas, com sentimento de raiva e até de ódio muito grande dentro de si, devido às situações geradas pelo companheiro alcoolizado. Tais conflitos devem-se ao comportamento agressivo, violento, conturbado do dependente, que, em decorrência destes fatores, permanece muito tempo desempregado, não contribuindo com as despesas domésticas.

Essas mulheres desesperadas com a situação e a realidade que convivem diariamente, não conseguem separar-se definitivamente deste companheiro alcoolista, pois ela tornou-se uma co-alcoolista, viciada neste homem, segundo Robin Nowood. Tais companheiras são a viga mestra da

família, ela necessita ser necessária. Convivem com o sofrimento de ter um companheiro alcoolizado “dias a fio” e não conseguem libertar-se desta situação, desta dependência que é gerada pelo círculo vicioso no qual está inserida. O homem é dependente do álcool e ela é dependente do companheiro, e muitas vezes, torna-se dependente da situação de comandar, prover e manter a casa e os filhos.

Tal situação é muito cruel. A solução é procurar um grupo de apoio como o Al-Anon, para as mulheres de alcoolistas, e Al-Ateen, para os filhos desses pais, para que eles possam chegar perto da libertação que esta terrível e ameaçadora problemática gera no indivíduo.

O alcoolista deve ser muito trabalhado, porém, é difícil para um homem admitir que está doente e precisa de ajuda. Nos Centros de Recuperação de Alcoolistas, nos Grupos de A.A. (alcoólicos anônimos) eles encontram força e alternativas para a libertação desta doença que leva o ser humano à sarjeta.

Um programa em cima do incentivo para que alcoolistas e suas famílias procurem estes grupos de apoio é de suma importância, pois só assim este problema poderá ser amenizado.

Como antes já destacado, este é um problema que gera conflitos emocionais, morais e na saúde biológica do alcoolista e de toda a sua família.

- O descaso do Estado em face deste problema está expresso, as pessoas não tem informações mais amplas e reais a cerca do que é o álcool e seu uso abusivo.

Este trabalho objetivou abrir discussões sobre a problemática do uso abusivo do álcool, e o reflexo deste na família, sendo que tais discussões necessitam trilhar caminhos muito mais amplos, complexos e árduos.

A família é a base da sociedade, e quando o álcool marca presença nesta, ela desaba, se desestrutura. A sociedade apenas recrimina o alcoolista, sendo que os meios de recuperação não são por ela propagados.

A necessidade de informação sobre o álcool e apoio às famílias de alcoolistas cabe aos profissionais atuantes na área social, e, principalmente do Estado, que deve assumir o papel de informar, conscientizar e mostrar alternativas de recuperação.

O uso abusivo do álcool é uma questão de sanidade e saúde coletiva, e, portanto, resta a todos aqueles que se sentem motivados, viabilizar formas e alternativas que tornem possíveis os meios necessários, quais sejam; informação, conscientização e propaganda sobre grupos de apoio, só assim este problema será amenizado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

a) Livros e artigos

ALBUQUERQUE, J.R. *Alcoolismo*. São Paulo: Sanvier, 1975.

FROMM, Erich. [S.1.: S.N., 19]. *A arte de amar*. Belo Horizonte, 1986.

JABLONSKI, Bernardo. *Até que a vida nos separe: a crise do casamento contemporâneo*. Rio de Janeiro: Agir, 1981. 278p.

KATZ, Gildo., COSTA, Gley P. *Dinâmica das Relações Conjugais*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

MALHEIROS, Fernando. *Os laços conjugais e os novos rumos da família. O laço Conjugal*. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 1994. 159p.

*MASUR, Jandira. *A etiologia do alcoolismo*. Alcoolismo Hoje. Porto Alegre, Artes Médicas: 1987, 209p.

MASUR, Jandira. *A questão do alcoolismo*. São Paulo: Brasiliense, 1984.

MASUR, Jandira. *Abordagem biológica, psicológica e social do alcoolismo*. Revista Ciência e Cultura. São Paulo: Brasiliense, 1984.

MASUR, Jandira. *O que é o alcoolismo*. Coleção Primeiros Passos. São Paulo: Brasiliense, 1988.

NORWOOD, Robin. *Mulheres que amam demais*. Editora Siciliano. Tradução: Cristiane Maria Ribeiro.

PORCHAT, Ieda (Org.). *Amor, Casamento, Separação*. São Paulo: Brasiliense, 1992.

SCARF, Maggie. *Casais Íntimos: convivência, casamento, afetividade*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1990. 394p.

SILVA, Maria Lourdes da., CAVALHEIRO, Olzaneide Chaves de Mello., ZAMBONI, Maria das Dores Vieira., LOPES, Eliana Rodrigues Boralli. *ALCOOLISMO – Um problema com o qual muitos convivem, porém poucos conhecem*. 2ª Edição. São Paulo: Edilon, 1985.

SILVEIRA, Ajax C. da. *O Drama do Alcoolismo: causas, conseqüências e solução*. São Paulo: Casa Publicadora Brasileira, Tatuí. 204p.

SOUZA, João Batista. *A concepção do alcoolismo como enfermidade*. São Paulo, 1989.

b) Periódicos

ALCOOLISMO. [Http://websd.com/self/alcool.html](http://websd.com/self/alcool.html).

LIVRO AZUL - A.A. [Http://www.geocities.com/HotSprings/1805.htm](http://www.geocities.com/HotSprings/1805.htm).

O QUE VOCÊ FAZ QUANDO O ALCOÓLICO BEBE? Grupos Familiares

AL-Anon.

VIVENDO COM UM ALCOÓLICO, anteriormente. Grupos Familiares AL-

Anon.

ANEXOS

ANEXO 1º

Nome do Aluno: DANIELA GIASSI CABREIRA

Matrícula: 93.21604-1

Ano do desenvolvimento do Estágio I: 1995 **Semestre:** 2º

Nome do Local do Estágio: Hospital Universitário – H.U.

Nome da Supervisora da Instituição: Viviane Fernandes

Nome da Supervisora da UFSC: Vera Maria Ribeiro Nogueira

Nº de horas desenvolvidas: 280 horas

Ano do desenvolvimento do Estágio II: 1997 **Semestre:** 1º

Nome do Local do Estágio: Fórum da Capital – Vara de Família

Nome da Supervisora da Instituição: Arlete Maria Milanez

Nome da Supervisora da UFSC: Geney Mitika K. Takashima

Nº de horas desenvolvidas: 242 horas

Ano do desenvolvimento do Estágio III: 1997 **Semestre:** 2º

Nome do Local do Estágio: Fórum da Capital – Vara de Família

Nome da Supervisora da Instituição: Arlete Maria Milanez

Nome da Supervisora da UFSC: Geney Mitika K. Takashima

Nº de horas desenvolvidas: 289 horas

ANEXO 2º

ALCOOLISMO: QUEDA E LIBERTAÇÃO

Como alguém se torna alcoólico

1. Aumenta o consumo de álcool.
2. Bebe para obter alívio.
3. Perde o apetite
4. A memória começa a falhar.
5. Não cumpre as promessas e resoluções.
6. Sofre de constante remorso.
7. Necessita beber a determinadas horas do dia.
8. Evita a família e os amigos, e bebe só.
9. Cria estratégias que lhe permitam dar-se à bebida.
10. Constantemente pensa em beber.
11. Perde sua força de vontade.
12. As bebidas alcoólicas se convertem no que há de mais importante.
13. Não pode admitir que tem problemas com a bebida.
14. Ressente-se com todos.
15. Surgem problemas de trabalho e de dinheiro.
16. Começa a beber desde o amanhecer.
17. Experimenta uma deterioração física e mental.
18. Admite sua completa derrota.

Como o alcoólico se reabilita

1. Deseja sinceramente receber ajuda.
2. Obtém informação de que o vício pode ser dominado.
3. Deixa de tomar álcool.
4. Encontra-se com ex-alcoólicos completamente reabilitados – terapia de grupo.
5. O médico faz-lhe um exame físico.
6. Começa a comer regularmente.
7. Examina suas necessidades espirituais e surge nele uma nova esperança.
8. Enfrenta os fatos de forma realista.
9. Reaparece a confiança em si mesmo.
10. Descansa e dorme de maneira natural.
11. Reajusta-se à família e à comunidade.
12. Aumenta a estabilidade emocional.
13. Desenvolve novas capacidades econômicas.
14. Começa uma nova vida.

ANEXO 3º

OS DOZE PASSOS¹

Estes passos são usados pelos membros de Alcoólicos Anônimos para alcançar sobriedade e crescimento espiritual. Foram adotados pela irmandade Al-Anon para esclarecer e orientar seus membros.

Tão universal foi a inspiração, por meio do qual os Passos foram escritos, que o Al-Anon, ao adaptá-los para seu uso, substituiu, no Décimo Segundo Passo, apenas a palavra *alcoólicos* por *outras pessoas*.

1. Admitimos que éramos impotentes perante o álcool – que tínhamos perdido o controle de nossas vidas.
2. Viemos a acreditar que um Poder Superior a nós mesmos poderia nos devolver a sanidade.
3. Tomamos a decisão de entregar nossa vontade e nossa vida aos cuidados de Deus, como nós o *concebíamos*.

¹ Estudo mais profundo pode ser encontrado no livro OS DOZE PASSOS & AS DOZE TRADIÇÕES DO AL-ANON.

4. Fizemos um minucioso e destemido inventário moral de nós mesmos.
5. Admitimos para Deus, para nós mesmos e para um outro ser humano, a natureza exata dos nossos defeitos.
6. Ficamos inteiramente prontos para que Deus removesse todos esses defeitos de caráter.
7. Humildemente, pedimos a Ele para remover nossas imperfeições.
8. Fizemos uma relação de todas as pessoas que tínhamos prejudicado e nos dispusemos a fazer reparações a todas elas.
9. Fizemos reparações diretas a essas pessoas, sempre que possível, exceto quando fazê-lo viesse prejudicá-las ou a outras pessoas.
10. Continuamos fazendo o inventário pessoal e, quando estávamos errados, nós o admitimos prontamente.
11. Procuramos, através da prece e da meditação, melhorar nosso contato consciente com Deus, como nós *O concebíamos*, rogando apenas o conhecimento de Sua vontade em relação a nós e a força para realizar essa vontade.

12. Tendo tido um despertar espiritual, por meio destes Passos, procuramos levar esta mensagem a outras pessoas e praticar estes princípios em todas as nossas atividades.

ANEXO 4º

AS DOZE TRADIÇÕES²

Assim como os Doze Passos orientam a pessoa em seus esforços para obter crescimento espiritual, as Doze Tradições expressam os propósitos e princípios do grupo. A experiência de grupo indica que a unidade da irmandade AL-Anon depende da adesão a estas Tradições.

1. Nosso bem-estar comum deveria vir em primeiro lugar; o progresso pessoal do maior número de membros depende da unidade.
2. Para o nosso propósito de grupo há somente uma autoridade – um Deus amoroso que pode Se manifestar em nossa consciência de grupo. Nossos líderes são apenas servidores de confiança; eles não governam.
3. Os parentes de alcoólicos, quando se reúnem para prestar ajuda uns aos outros, podem chamar-se de Grupo Familiar AL-Anon,

² Estudo mais profundo pode ser encontrado no livro OS DOZE PASSOS & AS DOZE TRADIÇÕES DO AL-ANON.

desde que, como grupo, não tenham nenhuma outra filiação. O único requisito para ser membro é que exista um problema de alcoolismo num parente ou amigo.

4. Cada grupo deveria ser autônomo, exceto em assuntos que afetem um outro grupo, ou o AL-Anon ou o AA como um todo.
5. Cada Grupo Familiar AL-Anon tem apenas um propósito: prestar ajuda a familiares de alcoólicos. Fazemos isso, praticando os Doze Passos do AA, *nós mesmos*, encorajando e compreendendo nossos parentes alcoólicos, bem como acolhendo e proporcionando alívio a familiares de alcoólicos.
6. Nossos Grupos Familiares AL-Anon nunca deveriam endossar, financiar ou emprestar nosso nome a qualquer empreendimento de fora, para que problemas de dinheiro, propriedade e prestígio não nos desviem de nosso objetivo espiritual primordial. Embora sendo uma entidade separada, deveríamos sempre colaborar com os Alcoólicos Anônimos.
7. Cada grupo deveria ser auto-suficiente, recusando contribuições de fora.
8. O trabalho do Décimo Segundo Passo AL-Anon deveria sempre permanecer não profissional, mas nossos centros de serviços podem contratar funcionários especializados.

9. Nossos grupos, como tais, nunca deveriam ser organizados, mas podem criar juntas de serviço ou comitês diretamente responsáveis por aqueles a quem prestam serviço.
10. Os grupos familiares AL-Anon não opinam sobre questões de fora, portanto, nosso nome jamais deveria ser envolvido em controvérsia pública.
11. Nossa política de relações públicas se baseia na atração, não na promoção; precisamos manter sempre o anonimato pessoal, a nível de imprensa, rádio, TV e filmes. Precisamos proteger, com o máximo cuidado, o anonimato de todos os membros do AA.
12. O anonimato é a base espiritual de todas as nossas tradições, lembrando-nos sempre de colocar os princípios acima das personalidades.

ANEXO 5°

VANTAGENS DA ABSTINÊNCIA

1. *Melhor saúde.* Cada vez que a pessoa introduz em seu corpo substâncias prejudiciais, se candidata a ter problemas de saúde. A pessoa que não bebe pode evitar muitas enfermidades produzidas pelo álcool. Estará livre da permanente ansiedade e nervosismo provocados pela possibilidade de se converter em alcoólico. Terá uma mente atilada, boa coordenação motora e um funcionamento excelente dos órgãos internos.

2. *Vida mais longa.* O abstêmio desfruta melhor saúde durante mais anos que o bebedor. Em média, quem não bebe vive dez anos mais que o alcoólico. Talvez isso não pareça demais para uma criança ou um jovem, mas tem imenso valor para quem já passou dos cinquenta ou cinquenta e cinco anos.

3. *Segurança no trabalho.* Ninguém pode manter uma família sem trabalhar. Lamentavelmente o hábito de beber tem levado muitos a perder o emprego do qual necessitam. Em compensação, o álcool é incapaz de roubar o emprego dos abstêmios.

4. *Melhor juízo.* O juízo e as reações dos abstêmios são de melhor qualidade que dos que se entregam às bebidas alcoólicas. Os abstêmios evitam numerosos erros ridículos mentais e físicos que poderiam ser altamente custosos.

5. *Vida familiar mais feliz.* Os abstêmios tem lares mais felizes. Um lar onde reina a paz e a tranqüilidade é o lugar ideal para o desenvolvimento dos filhos. Muitas pessoas desejam ter felicidade no lar, no entanto, não conseguem. O abandono das bebidas alcoólicas é o primeiro passo para a felicidade da família.

6. *Mais êxito nos estudos.* Se algumas vezes os estudos parecem difíceis e complicados, muito mais serão se o aluno utiliza bebidas alcoólicas. Ademais, os alunos que bebem se arriscam a ser expulsos caso sejam apanhados bebendo nos limites da escola. Não há dúvida que os abstêmios retém melhor as lições aprendidas e tiram as melhores notas.

7. *Harmonia pessoal.* Os que não bebem desfrutam de maior harmonia na mente, corpo e espírito. Têm especial satisfação pelo fato de não serem escravos do álcool, darem bom exemplo a seus amigos e manterem uma relação satisfatória com Deus, que deseja o melhor para a vida de seus filhos.

A MELHOR ESPERANÇA DO ALCOOLISMO

Suponhamos agora que o leitor já se tenha iniciado no consumo das bebidas alcoólicas. Significa que não há esperança para ele? Há um caminho para escapar da armadilha do alcoolismo? Se o bebedor deseja reabilitar-se, então há esperança para ele.

Vejam primeiro porque as pessoas bebem. Alguns bebem porque tem problemas. Nesse caso, as bebidas alcoólicas não solucionam nada, mas até pioram a situação. Se os problemas pessoais, a insegurança ou um complexo levam alguém a beber, é melhor que essa pessoa encare corajosamente sua situação negativa. Deve procurar identificar seu problema. Se não pode fazê-lo só, deve ir em busca de ajuda. No caso dos adolescentes e jovens, se têm pais compreensivos e judiciosos, podem esperar deles socorro e ajuda necessária. Lamentavelmente os pais são as últimas pessoas no mundo com quem os filhos querem compartilhar seus problemas. Outro passo é consultar um professor compreensivo, um médico, um sacerdote e ou ministro evangélico. Qualquer um deles pode ajudá-lo. Os adultos, além de contarem com os profissionais já

mencionados, podem se dirigir aos Alcoólicos Anônimos, Escolas de Recuperação de Alcoólicos ou outras agências de reabilitação.

A verdadeira solução para o problema do alcoolismo se encontra em Jesus. Ele é a melhor solução para todos os problemas. Ele é a saída para os problemas e pressões que induzem uma pessoa à bebida. Não ameaça ninguém. Não se omite em relação àqueles que o desprezam. Escuta com paciência. Promete ajuda. Cumpre suas numerosas promessas. Ama aos bebedores e deseja sua reabilitação.

Embora o bebedor possa se encontrar vencido, sem força de vontade, sem esperança e sem futuro, pode encontrar solução em Jesus. Ele é o único médico que pode garantir a cura do alcoólico. E jamais perdeu um caso sequer. Em nenhuma circunstância abandona aqueles que o buscam por uma ajuda. Tampouco é capaz de deixar lutando sozinho o alcoólico que se volta para Ele.

10 REGRAS DE BOA SAÚDE PARA OS QUE DESEJAM LIBERTAR- SE DO ALCOOLISMO

1. Decidir-se *hoje* a não mais ingerir bebidas alcoólicas, reconhecendo serem elas inimigas da saúde, do lar e da Pátria.
2. Não imaginar que poderá obter uma vitória reduzindo as dozes ou mudando os rótulos das garrafas para bebidas mais fracas, porque essa atitude indica uma falsa decisão.
3. Reconhecer em Deus o grande poder que garante uma vitória total e duradoura e pedir a ele forças para não declinar sua determinação. Abandonar os ambientes e os amigos dos bares, procurando fazer do seu lar uma fortaleza contra os vícios.
4. Falar com entusiasmo aos seus parentes e amigos dos benefícios que já está recebendo dessa sua nobre e sábia decisão.
5. Reconhecer nas forças da Natureza a maior ajuda para a vitória, não procurando nas drogas um substituto para o álcool.
6. Levantar e deitar cedo para oferecer ao seu corpo o suficiente repouso (8 horas).
7. Fazer diariamente 10 minutos de exercício, seguido de um banho. Reconhecer no banho morno um poderoso sedativo

natural para o sistema nervoso, e no banho frio um estimulante para o trabalho.

8. Fazer uso abundante de suco de frutas ao natural para receber o mais salutar agente desintoxicante do organismo. Evitar regime cárneo, abster-se totalmente do uso de carne de porco, pimenta, tabaco, café e outros alimentos muito condimentados, para obter uma vitória mais consagrada.
9. Procurar ajudar a outros que caíram no mesmo vício, sabendo que todo esforço feito nesse sentido trará no final um benefício a si mesmo.
10. Freqüentar regularmente as escolas e cursos *antialcoólicas*, procurando sempre renovar sua decisão de não mais voltar ao velho hábito.

ANEXO 6º

ALGUMAS DAS 350 DOENÇAS CAUSADAS PELO ABUSO DE ÁLCOOL

Cérebro (129) – deterioração de células nervosas, demência, alterações de personalidade, como depressão, esquizofrenia, ansiedade e incapacidade de pensar com clareza.

Coração (197) – áreas de degeneração, taquicardia e pressão alta.

Estômago (196)– gastrite – inflamação do órgão.

Fígado (47)– órgão que processa o álcool no organismo, pode deteriorar e matar a pessoa.

Intestino (50) – deterioração da função que movimenta os alimentos pelo intestino.

Músculos (74) – degeneração de fibras musculares.

Olhos – cegueira noturna, principalmente devido à deficiência de zinco no organismo provocada pelo abuso do álcool.

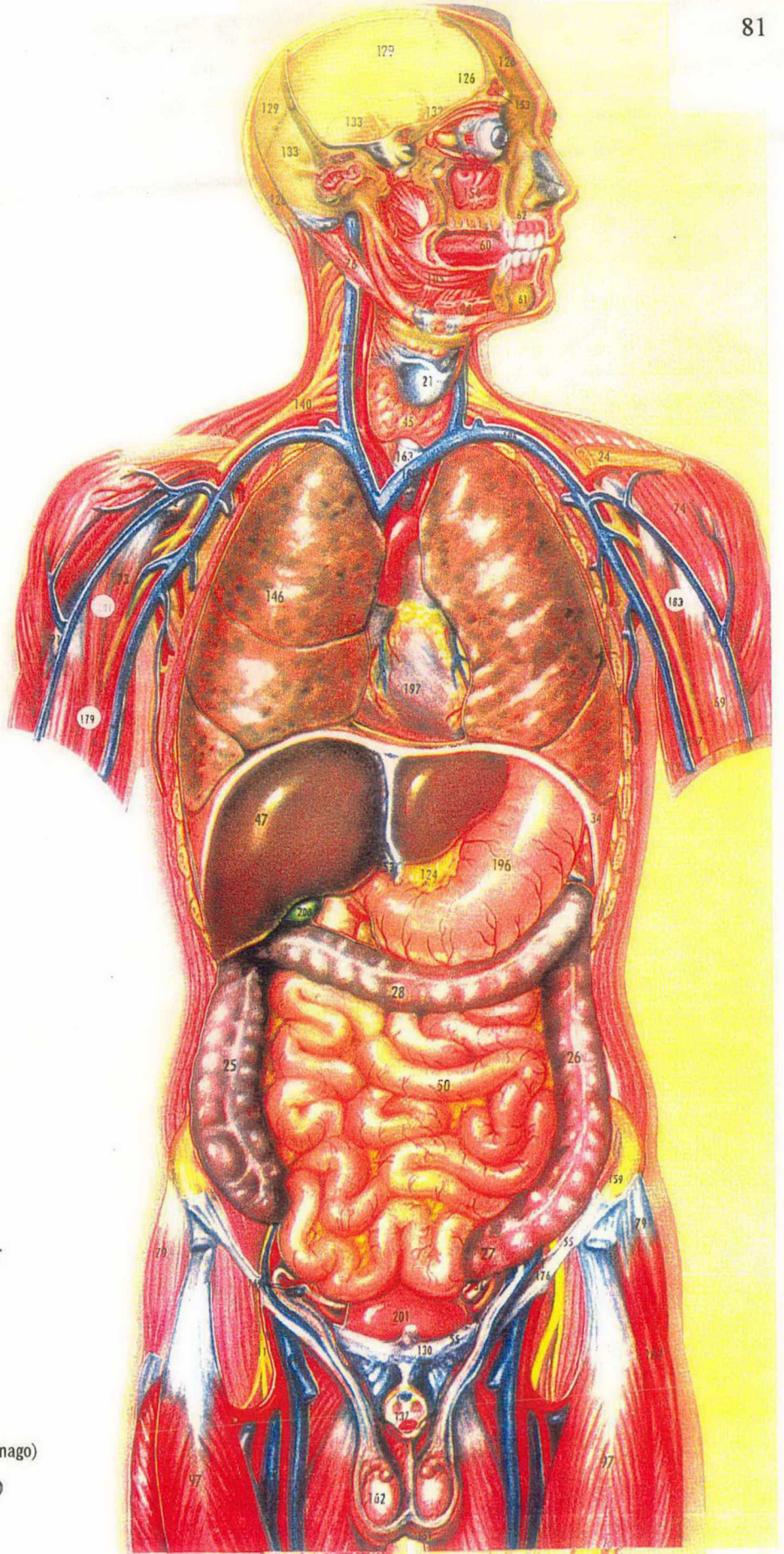
Pele (183)– inflamação da pele, freqüentemente com coceira.

Pulmão (146)– redução da capacidade do pulmão de eliminar germes, o que pode causar infecções.

Rins (149) – disfunção renal

Sistema Reprodutor – impotência e infertilidade, além de desordens menstruais em mulheres e atrofia dos testículos em homens.

3. Aorta
8. A. carotis communis
9. A. femoralis
21. Cartilago thyroidea
24. Clavicula
25. Colon ascendens
26. Colon descendens
27. Colon sigmoideum
28. Colon transversum
34. Diaphragma
36. Ductus deferens
45. Glandula thyroidea
47. Hepar (hígado, figado)
50. Intestinum tenue
53. L. falciforme hepatis
55. L. inguinale
60. Lingua
61. Mandibula
62. Maxilla
69. M. biceps brachii
73. M. coracobrachialis
74. M. deltoideus
76. M. digastricus
79. M. gluteus medius
86. M. mylohyoideus
92. M. pectoralis minor
97. M. quadriceps femoris (rectus)
105. M. styloglossus
107. M. tensor fasciae latae
111. M. trapezius
112. M. triceps brachii
117. N. medianus
124. Omentum minus
126. Os frontale
129. Os parietale
130. Os pubis
132. Os sphenoidale
133. Os temporale
137. Penis
140. Plexus brachialis
146. Pulmo
151. Scrotum
153. Sinus frontalis
154. Sinus maxillaris
159. Spina iliaca anterior superior
162. Testis
169. Vasa epigastrica inferiora
176. Vasa testicularia
178. V. axillaris
179. V. comitans a. brachialis
180. V. brachiocephalica
183. V. cephalica
184. V. femoralis
188. V. jugularis interna
195. V. subclavia
196. Ventriculus (estômago, estômago)
197. Ventriculus dexter
200. Vesica fellea (vesicula biliar)
201. Vesica urinaria



3. Aorta
6. A. axillaris
7. A. brachialis
8. A. carotis communis
9. A. femoralis
10. A. iliaca communis
11. A. iliaca externa
12. A. iliaca interna
13. A. lienalis
14. A. mesenterica inferior
16. A. pulmonalis
18. A. subclavia
20. Bronchus principalis
24. Clavicula
34. Diaphragma
35. Ductus choledochus
36. Ductus deferens
37. Duodenum
44. Glandula suprarenalis
52. Lien (bazo, baço)
55. L. inguinale
60. Lingua
61. Mandibula
62. Maxilla
69. M. biceps brachii
73. M. coracobrachialis
74. M. deltoideus
79. M. gluteus medius
82. M. iliacus
91. M. pectoralis major
92. M. pectoralis minor
97. M. quadriceps femoris (rectus)
107. M. tensor fasciae latae
111. M. trapezius
112. M. triceps brachii
116. N. ilioinguinalis
117. N. medianus
120. N. ulnaris
122. Oesophagus
126. Os frontale
128. Os occipitale
129. Os parietale
132. Os sphenoidale
133. Os temporale
136. Pancreas
137. Penis
140. Plexus brachialis
146. Pulmo
149. Ren (riñón, rim)
151. Scrotum
152. Septum nasi
153. Sinus frontalis
158. Sinus sphenoidalis
159. Spina iliaca anterior superior
162. Testis
163. Trachea
164. Truncus brachiocephalicus
165. Truncus coeliacus
166. Ureter
169. Vasa epigastrica inferiora
174. Vasa mesenterica superiora
176. Vasa testicularia
181. V. cava inferior
182. V. cava superior
184. V. femoralis
185. V. iliaca communis
186. V. iliaca externa
187. V. iliaca interna
188. V. jugularis interna
190. V. mesenterica superior
191. V. portae
197. Ventriculus dexter
198. Ventriculus sinister
201. Vesica urinaria

