



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - UFC  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
CENTRO DE HUMANIDADES  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS  
CENTRO DE TREINAMENTO E DESENVOLVIMENTO – CETREDE  
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA / RENAESP  
ESPECIALIZAÇÃO EM CIDADANIA, DIREITOS HUMANOS E SEGURANÇA  
PÚBLICA – TURMA I**

**Weudo Jorge Queiroz**

**ALCOOLISMO NA POLÍCIA CIVIL  
NO ESTADO DO CEARÁ**

**FORTALEZA - CE**

**ABRIL/2008**

**Weudo Jorge Queiroz**

**ALCOOLISMO NA POLÍCIA CIVIL  
NO ESTADO DO CEARÁ**

Monografia apresentada à Universidade Federal do Ceará - UFC para obtenção do grau de especialização em Cidadania, Direitos Humanos e Segurança Pública Turma I.

Orientador: Prof<sup>o</sup> Dr. Geovani Jacó de Freitas

**FORTALEZA - CE**

**2008**

**WEUDO JORGE QUEIROZ**

**ALCOOLISMO NA POLÍCIA CIVIL  
NO ESTADO DO CEARÁ**

Monografia apresentada à Universidade Federal do Ceará - UFC para obtenção do grau de especialização em Cidadania, Direitos Humanos e Segurança Pública – Turma I.

A citação de qualquer trecho desta monografia é permitida, desde que feita de acordo com as normas de ética científica.

Monografia Aprovada em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

---

Aluno: Weudo Jorge Queiroz

---

Professor Dr. Geovani Jacó de Freitas  
Orientador

---

Coordenadora: Celina Amália Ramalho Galvão Lima

## DEDICATÓRIA

À minha família, em especial à minha esposa  
Raquel Aparecida Rebouças, grande  
incentivadora dos meus estudos.

## **AGRADECIMENTOS**

A DEUS, que me deu vida e inteligência, e que me dá força para continuar a caminhada em busca dos meus objetivos.

À minha família, pelo apoio concedido à minha formação e pela motivação que me impulsionou a superar os obstáculos com humildade.

Ao meu orientador, Prof<sup>o</sup> Dr. Geovani Jacó de Freitas, pelo incentivo, simpatia e presteza no auxílio às atividades e discussões sobre o andamento e normatização desta monografia.

Aos professores do Curso e aos colegas de classe pela espontaneidade e alegria na troca de informações e materiais, numa rara demonstração de amizade e solidariedade.

À Universidade Federal do Ceará, por ter proporcionado a realização do Curso.

E aos demais que, direta ou indiretamente, contribuíram na elaboração desta monografia.

## RESUMO

Este trabalho tem como tema o alcoolismo na Polícia Civil no Estado do Ceará. O objetivo geral é analisar, com base nos alcoólicos no interior da polícia civil, as conseqüências que o alcoolismo traz à vida global desses indivíduos e do grupo social que o cerca. Buscou-se em princípio compreender os aspectos gerais do alcoolismo, seus conceitos e história. A temática aqui desenvolvida foi escolhida mediante a preocupação em compreendermos e ampliarmos o olhar sobre o problema do alcoolismo no cotidiano policial. Esta preocupação se justifica ao percebermos que o alcoolismo, além de ser uma doença, é incurável, não tendo ainda qualquer tratamento capaz de reabilitar o alcoolista ao seu estado normal. O álcool é uma droga como a heroína, a cocaína e o *crack*, vicia e altera o estado mental da pessoa que o utiliza, levando-a a atos insensatos, muitas vezes violentos, sendo um dos principais problemas da sociedade. Conclui-se que o alcoolismo destrói não somente a vida do indivíduo bebedor, mas de todas as pessoas que convivem ao seu redor, cujas conseqüências são devastadoras, levando até a morte do indivíduo. O resultado da pesquisa permitiu-nos compreender o efeito devastador do álcool na vida de muitas pessoas e seus familiares e o quanto há desconhecimento da sociedade em geral quanto à doença do alcoolismo.

**Palavras-chave:** Alcoolismo; Polícia Civil.

# SUMÁRIO

## LISTA DE SIGLAS LISTA DE TABELAS

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>07</b>
1.1 Recurso Metodológico da pesquisa.....	09
<b>CAPÍTULO 1 - O ÁLCOOL E ALCOOLISMO: ASPECTOS GERAIS.....</b>	<b>11</b>
1.1 Considerações e conceito do álcool e Alcoolismo.....	11
1.2 Breve histórico do álcool .....	15
1.3 A Farmacologia do Etanol .....	18
1.3.1 Os efeitos do álcool no sistema cardiovascular.....	20
1.3.2 O álcool e seus efeitos cancerígenos.....	21
1.3.3 O álcool na função testicular e impotência.....	22
1.3.4 Alcoolismo e distúrbios carenciais e seu efeito no sangue.....	23
<b>CAPÍTULO II - O ALCOOLISMO: DOENÇA DA FAMÍLIA.....</b>	<b>24</b>
2.1 O alcoólatra e o alcoolismo.....	25
2.2 Alcoolismo e doença psiquiátrica.....	29
2.3 Síndrome da abstinência do álcool.....	33
<b>CAPÍTULO III - O POLICIAL CIVIL NO ESTADO DO CEARÁ.....</b>	<b>37</b>
3.1 A problemática do alcoolismo no cotidiano policial .....	38
3.2 Prática desenvolvida pelo Departamento de Assistência Médico e Psico-social com policiais alcoolistas.....	42
3.3 Síntese da pesquisa .....	45
<b>CONCLUSÕES.....</b>	<b>49</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>51</b>
<b>ANEXOS</b>	

## LISTA DE SIGLAS

AA - Alcoólicos Anônimos  
DAMPS - Departamento de Assistência Médico e Psico-social  
DT - Delirium Tremens  
DSS - Divisão de Serviço Social  
DRH - Departamento de Recursos Humanos  
IPC - Instituto de Psiquiatria do Ceará  
OMS – Organização Mundial de Saúde  
PREAP - Projeto de Reintegração, Educação e Atendimento ao Policial Alcoolista  
SNC - Sistema Nervoso Central  
SNA - Sistema Nervoso Autônomo

## LISTAS DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> - Distribuição dos Usuários por Faixa de Idade no Período de Maio de 2007 a setembro de 2007.....	45
<b>Tabela II</b> - Distribuição dos usuários por renda mensal no período de maio a setembro de 2007.....	46
<b>Tabela III</b> - Distribuição dos usuários quanto ao estado civil, no período de maio de 2007 a setembro de 2007.....	46



# 1 INTRODUÇÃO

O alcoolismo é uma doença incurável que não destrói somente a vida do indivíduo bebedor, mas de todas as pessoas que convivem próximo do mesmo. Suas conseqüências são devastadoras, vai desde rompimento de relacionamentos sociais até a morte precoce do indivíduo.

No Brasil, por ser considerado uma droga lícita e fazer parte da nossa cultura, o alcoolismo tem causado inúmeras conseqüências. A falta de esclarecimentos sobre esta doença na sociedade, faz muitos casos serem tratados sob aspectos morais, o que tem gerado grande número de excluídos sociais.

Quando falamos em drogas, é comum esquecermos de mencionar o álcool entre os demais tipos de drogas. Por ser tido como droga lícita, usada em larga escala pela sociedade, quase não atentamos para os males que o mesmo causa à saúde física e mental dos homens e mulheres.

O difícil limite entre o ato de beber socialmente em cerimônias, festas, encontros com os amigos e o ato habitual do álcool e de forma progressiva, se apresenta como ponto inicial e preocupante dos profissionais de saúde que estudam e/ou atende ao alcoolista.

Segundo a Organização Mundial de Saúde - OMS, saúde é o perfeito equilíbrio bio-psico-social do indivíduo e, evidentemente, sempre que este equilíbrio é rompido, estamos diante de uma doença, sendo portanto necessário a recuperação das condições físicas, psíquicas e sociais do usuário. Com isso pode-se dizer que, na doença do alcoolismo existe interferência de fatores bio-psico-sociais (incluindo os culturais/econômicos), daí podemos definir o alcoolismo como qualquer forma de usar bebida alcoólica que ocasione prejuízos ao indivíduo, a sociedade ou a ambos, devendo ser submetido o bebedor a tratamento.

No Brasil, existem poucos serviços de saúde mental que trabalham com usuários de álcool, talvez, ainda, pela incerteza do tratamento ou grau de importância cada vez mais crescente do problema. O tratamento do alcoolismo é somente no nível de recuperação

daqueles que já são alcoolistas, como o A.A. (Alcoólicos Anônimos) se propõe a reabilitar o viciado em álcool ao trabalho, a vida familiar e social, conscientizando-os de que a doença alcoolismo é incurável, mas que pode ser controlada segundo a vontade e obstinação de cada indivíduo.

Em se tratando de prevenção existe uma negligência dos segmentos da sociedade, o que agrava e contribui para que a doença se espalhe e se estabeleça, principalmente entre crianças e jovens de todas as classes sociais. Combater a ignorância, o preconceito e a hipocrisia, no que respeita ao reconhecimento de que ser dependente de substâncias químicas é uma doença, pode ser o primeiro passo importante nesta imensa tarefa.

Um dos maiores flagelos do mundo moderno é o alcoolismo. É uma doença que constitui um dos maiores problemas sociais e de saúde pública, preocupando autoridades do mundo inteiro pelos seus efeitos maléficos à família, ao trabalho e à sociedade, infelizmente, devido à grande aceitação social.

O álcool é a droga mais utilizada no mundo que provoca graves problemas e sofrimentos não só para o usuário, mas também para sua família e para a sociedade, sendo alcoolismo o terceiro maior causador de mortes em todo mundo, superado apenas pelas doenças cardíacas e pelo câncer. Segundo a Organização Mundial de Saúde, a doença é responsável pela degradação individual, familiar e social, como também geradora de violência, criminalidade, acidentes de trânsito e trabalho. (SANTIAGO, 1981, p.67).

O alcoolismo entre policiais civis há muito já desperta a preocupação de integrantes dessas instituições. A temática aqui desenvolvida foi escolhida mediante a preocupação em compreendermos e ampliarmos o olhar, sobre o alcoolismo no cotidiano policial, tornando-se oportuno alguns questionamentos como: qual a imagem que se tem de um policial alcoólatra? E como este chegou a tal ponto? Quais as conseqüências que o alcoolismo traz para a família e para a vida social deste indivíduo? Como vivem os policiais alcoolistas perante a sociedade e a família?

Atualmente, sabemos que o alcoolismo é uma doença sem cura. Uma vez alcoolista, o que pode ser feito é a estagnação do avanço da doença e abstinência para o resto

da vida. De forma que o usuário nunca poderá voltar a consumir bebidas alcoólicas sob pena de desenvolver o quadro clínico que se encontrava controlado. Tratar do alcoolismo é uma tarefa árdua e exige esforço do paciente tendo em vista que é uma droga presente em todos os lugares e festividades, todavia, com efeitos colaterais tão letais e potentes como outras drogas ilícitas.

Neste trabalho a pretensão não é apenas discutirmos o uso de bebidas alcoólicas e o alcoolismo (dependência de álcool ou transtornos de comportamento decorrente do uso de álcool), mas avaliarmos, analisarmos através de alcoólicos dentro da polícia civil no Ceará, as conseqüências que o alcoolismo traz na vida desses indivíduos e do grupo social que o cerca.

## **1.1 Recurso Metodológico da pesquisa**

Esta pesquisa, de natureza qualitativa, passou por dois momentos para chegar a sua construção. Iniciamos com um levantamento bibliográfico dos dados já analisados e publicados por meio escritos, como livros, artigos científicos, *sites* da internet que abordam o tema. A segunda parte se completa com a pesquisa de campo, com dados coletados de entrevista realizada no Departamento de Assistência Médica e Psicossocial da Polícia Civil do Ceará.

Em Bueno (1991, p. 1333) encontra-se “Metodologia, s.f. Tratados dos métodos; arte de dirigir o espírito na investigação da verdade; orientação para o ensino de uma disciplina.”

A pesquisa bibliográfica constitui o ato de ler, selecionar, organizar e arquivar tópicos de interesse para a pesquisa em pauta (FERRAZ, 1971 *apud* FACHIN, 2001, p. 125).

A entrevista teve como objetivo coletar informações para pesquisa monográfica, visando a analisar, por intermédio de contatos com alcoólicos no interior da polícia civil, as

conseqüências que o alcoolismo traz à vida global desses indivíduos e do grupo social que o cerca.

Contemplando o tema em estudo e sentindo, necessidade de uma revisão bibliográfica, concomitantemente a uma análise empírica do assunto, lançamos mão de uma pesquisa de campo através de um estudo descritivo de relato de caso.

A pesquisa de campo trabalha com a observação dos fatos sociais colhidos do contexto natural. Segundo Fachin (2001, p. 133) “são formas de um problema meramente observadas, sem qualquer interferência apresentadas simplesmente como eles se sucedem em determinada sociedade.”

Além desta introdução, esta monografia está estruturada em três capítulos, e uma seção relativa às conclusões.

O primeiro capítulo, intitulado o álcool e alcoolismo: aspectos gerais, aborda as considerações e conceito do álcool e de alcoolismo, histórico do álcool, a farmacologia do Etanol, os efeitos do álcool no sistema cardiovascular, o álcool e seus efeitos cancerígenos, o álcool na função testicular e impotência, o alcoolismo e distúrbios carenciais e seu efeito no sangue.

O capítulo seguinte faz uma abordagem sobre o alcoolismo: doença da família, o alcoólatra e o alcoolismo, alcoolismo e doença psiquiátrica e a síndrome das abstinências do álcool.

No último capítulo analisamos a problemática do alcoolismo no cotidiano policial da Polícia Civil no Estado do Ceará, contém uma descrição detalhada da prática desenvolvida pelo Departamento de Assistência e Psicossocial com policiais alcoolistas, análise e discussão dos resultados levantados conforme a metodologia. Finalizando, expomos as conclusões de maneira simples e objetiva.

## **CAPÍTULO I - O ÁLCOOL E ALCOOLISMO: ASPECTOS GERAIS**

O álcool, como sabemos, é uma das poucas drogas psicotrópicas que tem seu consumo admitido e até incentivado pela sociedade. Esse é um dos motivos pelo qual ele é encarado de forma diferenciada, quando comparado com as demais drogas. Apesar de sua ampla aceitação social, o consumo de bebidas alcoólicas, quando excessivo, passa a ser um problema de magnitude não somente pessoal, como, principalmente, social.

Além dos inúmeros acidentes de trânsito e da violência associada a episódios de embriaguez, o consumo de álcool, a longo prazo, dependendo da dose, frequência e circunstâncias, pode provocar um quadro de dependência conhecido como alcoolismo

Apesar de o álcool possuir grande aceitação social e seu consumo ser estimulado pela sociedade, este é uma droga psicotrópica que atua no sistema nervoso central, podendo causar dependência e mudanças comportamentais.

### **1.1 Considerações e conceito do álcool e alcoolismo**

Pode-se perceber que o álcool é uma droga responsável pelo terceiro mal que mais mata no mundo, agindo no sistema nervoso central provocando mudanças de comportamento e os efeitos dependem da quantidade ingerida, da periodicidade e do estado geral da pessoa.

Os indivíduos dependentes do álcool podem desenvolver várias doenças, como as do fígado (esteatose hepática <sup>(1)</sup>, hepatite alcoólica e cirrose). Também são frequentes problemas do aparelho digestivo (gastrite, e pancreatite), e do sistema cardiovascular (hipertensão e problemas no coração).

---

<sup>1</sup> A esteatose hepática, geralmente chamada de gordura no fígado ou fígado gorduroso, é o acúmulo de gorduras no interior das células do fígado. Copyright 2006. Disponível em <http://www.minhavidacom.br/MostraMateria>. Acesso em: 15/mar/2008.

De acordo com Massur (1981, p.67), “o álcool é uma droga psicoativa utilizada em larga escala pela sociedade contemporânea e dependendo da dose, das circunstâncias e de cada indivíduo, seu uso pode ser feito sem problema”.

Assim, os problemas relacionados com o consumo de álcool transcendem o conceito de doença, sendo que Knupfer (1967), citado por Abreu (2008), seguindo este novo enfoque, propõe que os problemas relacionados ao consumo de álcool podem ser familiares, legais, no trabalho, de saúde (incluindo hospitalizações) e econômicos.

O álcool contido nas bebidas utilizadas pelo homem é o ETANOL (álcool etílico), substância psicoativa com capacidade de produzir alterações no sistema nervoso central, podendo, portanto, modificar o comportamento dos indivíduos que dela fazem uso. Por ter efeitos prazerosos, induz à repetição.

Ainda com relação ao álcool, podemos salientar que ele é um depressor do sistema nervoso que exerce seu efeito sobre o cérebro poucos minutos depois da ingestão, iniciando sua ação inibidora pelos lóbulos frontais e estendendo-se posteriormente para o resto do cérebro. Uma das suas manifestações mais facilmente apreciáveis são os déficits de coordenação e uma lentidão nos reflexos. Por sua vez, o álcool retarda as funções cerebrais, necessitando, assim, mais tempo da mente para processar as informações e reagir (mediante os fatos) aos estímulos externos.

Segundo Gonçalves (1988, p. 45), "a droga é toda substância que introduzida no organismo provoca alteração no seu funcionamento, modificando uma ou mais de suas funções”.

Partindo deste princípio, tudo que inalamos, injetamos ou ingerimos é droga, tal como o álcool, o cigarro, os medicamentos, os poluentes etc. Sem dúvida, é uma definição muito ampla, pois de certa forma somos todos, sem exceção, consumidores de drogas, em maior ou menor quantidade.

Gonçalves (1988) afirma que existe uma interação de três fatores principais para que se entenda o uso abusivo de drogas ou toxicomania: o indivíduo, a droga e o contexto sócio-cultural responsável maior pelos costumes, moda, comportamento de cada grupo social, que influenciam em cada indivíduo, hábitos que são aceitos culturalmente.

Portanto, as drogas usadas pela sociedade, usadas livremente, como o álcool, são chamadas drogas lícitas, ou seja, acatadas pela Lei. Assim sendo, a legislação sobre entorpecentes no Brasil se contradiz no próprio enunciado da lei, quando não trata o álcool como droga lícita. Veja a lei 6.368 de 21 de outubro de 1946: que dispõe sobre medidas da prevenção e regressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinam dependência física ou psíquica e dá outras providências.

De fabricação fácil (pode ser através da fermentação de produtos que contém amido) a bebida alcoólica é acessível a todas as camadas da população, sendo encarada pela sociedade de forma ambígua e contraditória; ora por seu aspecto positivo (melhoria de desempenho), ora por seu aspecto negativo (dependência). Assim:

a) seu poder inebriante é amplamente divulgado e destacado como substâncias cuja ação depressora do sistema nervoso central - SNC, traz a percepção subjetiva de melhoria do desempenho individual nas relações interpessoais;

b) a possibilidade de levar alguns a um quadro de dependência físico-psíquica é minimizada e quando se depara com o alcoolista discrimina, isola e pune.

Segundo Teixeira (1990, p. 21), "cada embriaguez por álcool pode destruir, sem recuperação, até 20 mil células do S.N.C. Quando se instala *Delirium Tremens*<sup>1</sup> é sinal que mais da metade das células nervosas são destruídas", além do cérebro, outros órgãos como o coração, pulmões, fígado, intestino, vasos sanguíneos, rins, etc., decorrentes do uso abusivo do álcool.

Estudos comprovam que junto aos danos causados ao organismo, o álcool também desenvolve a dependência física, que modifica o funcionamento do mesmo, resultante de uma adaptação ao uso contínuo de drogas. Autores como Gonçalves (1988), Olivenstein (1988), descrevem três fatores como características da dependência física:

1. O mecanismo farmacológico da tolerância
2. O fator subjetivo da compulsão a conseguir o produto de qualquer jeito.
3. A síndrome de abstinência, que é o mais específico da dependência física.

---

<sup>1</sup> Delirium tremens é uma psicose causada pelo alcoolismo. Assim, é uma forma mais intensa e complicada da abstinência. Disponível em: [pt.wikipedia.org/wiki/Delirium\\_tremens](http://pt.wikipedia.org/wiki/Delirium_tremens). Acesso em: 13/mar/2008.

A dependência psíquica significa um impulso, um desejo intenso de continuar a usar a droga para novamente experimentar o prazer e a satisfação que ela produz.

Ainda segundo Gonçalves, (1988), podemos dizer também que a dependência psíquica se manifesta por uma aparência pela droga. Para que a droga leve a um estado de dependência é preciso que ela tenha propriedades toxicomanógenas, isto é, propriedades capazes de influenciar o sistema nervoso central.

Permeando a dependência física e psíquica, vem o uso repetido e freqüente da droga psicotrópica, tornando-se necessário usar doses cada vez maiores para se obter efeitos ditos antes com doses menores. Segundo Begrete (1983), "a esse fenômeno chama-se tolerância, que resulta da adaptação biológica que se estabelece lentamente, às vezes depois de algumas semanas".

Junto com a tolerância estabelece-se a escalada, ainda por Begrete (1983), como a passagem de um consumo ocasional para um consumo toxicomaniaco, podendo ser vista também como passagem de uma "leve" para outra mais "pesada".

Vale ressaltar, ainda, a dependência cruzada, ou seja, a mistura de álcool com outras drogas, principalmente tranqüilizantes. Uma vez desenvolvido o alcoolismo, a tolerância para grandes quantidades de comprimidos também será desenvolvida.

De acordo com Massur (1981, p. 17), "pode-se diferenciar tipos de utilizadores de drogas como experimentador, usuário recreativo ou ocasional, usuário funcional ou habitual, dependente disfuncional".

O conceito social do alcoolismo surgiu nos primórdios da idade moderna, quando o barateamento de bebidas destiladas permitia o consumo de álcool pela população de baixa-renda encarregada da produção.

Pode-se verificar que nas classes sociais privilegiadas onde não havia o envolvimento direto de seus agentes nos processos de produção, alcoolismo podia ser mascarado, enquanto a classe social inferior sustentava o jargão de "alcoologista", "viciado", por ter sua produtividade comprometida pelo uso do álcool. Nascia aí, carregado de preconceitos, o estigma social do alcoolismo, trazendo consigo o conceito de vício, com toda ênfase negativa que a palavra encerra.



Mesmo considerando o avanço da ciência, ainda são evidentes o preconceito e a falta de conhecimento da realidade do problema de alcoolismo. Com estudos recentes de profissionais e organismos ligados ao assunto, entretanto, chegou-se à concepção do alcoolismo como doença.

Dentre estes estudos Herrera (1990, p. 34) expressa que: "o uso problemático da bebida alcoólica esteve por muito tempo ligado a questão da conduta moral". No entanto, a OMS – Organização Mundial de Saúde define alcoolismo como "doença incurável e que se constitui um dos maiores problemas de saúde em todos os países".

Hoje, a ciência não concebe mais a valorização deste conceito sob a perspectiva de uma avaliação especializada. Assim, o alcoolismo é uma doença multifatorial, na qual fatores orgânicos constitucionais básicos são desencadeados por fatores psíquicos, mesclando-se com meio sócio-cultural para produzir um alcoolista.

Partindo da investigação feita por vários autores, consideramos que o alcoolismo é doença crônica e progressiva, manifestada pela ingestão repetida de bebidas alcoólicas que causam dano ao indivíduo, à sociedade ou a ambos e que, estritamente, o conceito de doença se aplica somente ao álcool.

## **1.2 Breve histórico do álcool**

De acordo com Murad (1991), o álcool é uma substância psicoativa conhecida há muitos séculos pelos homens, as primeiras referências conhecidas datam de 6.000 a.C, sendo portanto, um costume extremamente antigo e que tem persistido por milhares de anos.

A noção de álcool como uma substância pode ser encontrada em inúmeros exemplos na mitologia, sendo talvez um dos fatores responsáveis pela manutenção do hábito de beber ao longo do tempo. Para Murad (1991), desde o princípio, sua difusão e popularização se deram um ritmo crescente. Este fato se comprova mediante registros históricos.

Embora seja uma droga, freqüentemente o álcool não é considerado como tal, principalmente pela sua grande aceitação social e mesmo religiosa. Podemos observar nas obras gregas mitos sobre a criação do vinho.

O álcool contido nas bebidas é cientificamente conhecido como etanol, e é produzido por intermédio de fermentação ou destilação de vegetais como a cana-de-açúcar, frutas e grãos. O etanol é um líquido incolor. As cores das bebidas alcólicas são obtidas de outros componentes como o malte ou através da adição de diluentes, corantes e outros produtos.

O uso excessivo de álcool é tão antigo quanto a história da humanidade. Acredita-se que a bebida alcoólica teve origem na pré-história, mais precisamente durante o período Neolítico, quando houve a aparição da agricultura e a invenção da cerâmica. Por meio de um processo de fermentação natural ocorrido há aproximadamente 10.000 anos, o ser humano passou a consumir e a atribuir diferentes significados ao uso do álcool.

A própria história da Bíblia faz várias alusões à cultura da uva e ao vinho, ilustrado com exemplos de embriaguez, entre eles o patriarca Noé. Ao registrar que quando “Noé, que era um agricultor, após o dilúvio plantou uma vinha. Tendo bebido vinho, embriagou-se, e apareceu nu no meio de sua tenda”. (GÊNESIS, 9,20).

A Bíblia menciona o consumo de bebidas alcólicas em caráter individual, moderado, exagerado ou indesejável, e descreve casos de pessoas que hoje em dia seriam consideradas alcoolistas. No entanto, a questão não é focalizada sobre o ponto de vista coletivo, seja porque o consumo já estava regulado pelos rituais e festas sagradas, seja pela falta de percepção social dos problemas dessas sociedades primitivas, embora as informações sobre os excessos alcóolicos de gregos e romanos, por ocasião de festas religiosas e profanas, tenham sido divulgadas amplamente. (ALBUQUERQUE, 1991).

Ainda sobre a origem do hábito de beber, Albuquerque (1991, p. 89) afirma: “postula-se que o hábito de beber teria se originado não de uma única vez, mas em várias vezes na história, em diferentes regiões geográficas que começaram a desenvolver maior desenvolvimento agrícola”. A cerveja e o vinho, oriundos de regiões agrícolas, foram as primeiras bebidas alcólicas a serem usadas em virtude da facilidade do processo de fabricação. No Brasil, os índios bebiam o cauim, uma bebida que era feita por meio da fermentação da mandioca cozida ou do suco de frutas.

O vinho e a cerveja sempre foram considerados bons quando tomados em doses terapêuticas, além destes, os gregos usavam outras drogas para fins cerimoniais e lúdicos, sendo o ópio a droga mais popular.

Para Escotado (2003, p. 26)

O emprego de diversas drogas não significa que os gregos ignorem um “problema de toxicomania”, como dizemos hoje. O que os diferencia de nós é que a periculosidade social e individual das drogas se concentrou no vinho. Símbolo de Dionísio, um deus-planta que suspende as fronteiras da identidade pessoal e chama a periódicas orgias, o vinho rompeu na Grécia

Dessa forma, pode-se verificar que os antigos romanos também eram afetos ao álcool, havia porém, uma proibição para as mulheres e os menores de 30 anos. Escotado (IDEM) relata casos em que mulheres foram mortas por terem sido flagradas bebendo. No mundo romano, os cristãos são perseguidos por usarem vinho em suas cerimônias, por ser esta substância causadora de um “relaxamento induzido”.

O hábito de se beber moderadamente ou “socialmente”, como costumamos dizer, por vezes, torna a pessoa tolerante à bebida e esta pode vir a transformar-se em um bebedor problema ou alcoolista.

Segundo Albuquerque (1991, p. 90),

Logo no começo da colonização, a instalação dos primeiros engenhos para produção de açúcar e aguardente no Nordeste, Rio de Janeiro e São Paulo, ofereceu a oportunidade para a população mais simples, principalmente índios e negros escravos, de se embriagar com destilados nacionais.

A aguardente, conhecida popularmente com o nome de cachaça, obtida da fermentação e destilação da borra do melaço era oferecida pelos fazendeiros aos escravos, para a finalidade medicinal para alegrá-los nos feriados e dias de festas religiosas. Embora os portugueses recém-chegados preferissem as bebidas européias, os famosos vinhos franceses e portugueses, com o passar dos anos, muitos deles passaram a consumir cachaça, cada vez mais popular e procurada.

Albuquerque (1991, p. 91), aponta que “os senhores do engenho, como os maiores responsáveis pela difusão de bebidas alcoólicas entre negros e escravos”. Somente a partir do século XI, na Arábia, quando o químico Albucais, descobriu a técnica da destilação, obtendo bebidas de teor alcoólico mais forte, é que se agravaram as conseqüências do uso do álcool. Sendo que no século XIX, com a industrialização, se desenvolveu e se intensificou a produção industrial e a distribuição de bebidas alcoolizadas, aumentando consideravelmente o consumo.

Sabemos que o Brasil é considerado um dos maiores produtores de bebidas alcoólicas do mundo, e a sua população uma das maiores consumidoras. O Ministério da Saúde comprova mediante estatísticas, que 80% dos brasileiros são consumidores de bebidas alcoólicas e 10% são portadores de alcoolismo. Assim sendo, pode-se ainda ressaltar que esses consumidores estão se iniciando cada vez mais cedo no vício que os leva ao alcoolismo.

De acordo com Murad (1991), cerca de 500 anos a.C., Platão, já compreendendo os riscos das bebidas alcoólicas, recomendava sua proibição para menores de 18 anos. Essa recomendação de Platão foi consolidada nos dias atuais pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, Capítulo I dos Crimes, Artigo 243, onde é expressamente proibida a venda e o fornecimento de substâncias que causam dependência física e psíquica aos menores de 18 anos.

Em termos de reflexões sobre a história do alcoolismo e da história atual na qual o álcool parece fazer parte indissociável de todas as relações, podemos destacar o papel importante que a mídia vem fazendo para que seu consumo seja cada vez mais elevado.

Assunto polêmico e digno de várias reflexões que não se esgotam na história, o alcoolismo precisa ser alvo de discussões e debates, por se tratar de um problema de saúde pública, é necessário que se comecem a pensar em alternativas de prevenção para uma melhor qualidade de vida para todos presentes e seus descendentes.

### **1.3 A Farmacologia do Etanol**

Como sabemos, o alcoolismo, freqüentemente progressivo e fatal, é uma doença crônica primária com fatores genéticos, psicossociais e ambientais que influenciam seu

desenvolvimento e manifestações. Caracterizado por descontrolo na ingestão de bebida, o alcoolismo crónico é bastante frequente em todo o mundo.

Embora muitas pessoas consumam bebidas alcoólicas, apenas uma minoria desenvolve dependência ao etanol e apresentam alterações comportamentais que se enquadram na definição de alcoolismo. Hoje o alcoolismo está classificado no código 303 de acordo com a classificação internacional das doenças. Entre as consequências adversas da ingestão crónica contínua do etanol, mostraremos agora alguns dos problemas clínicos mais comuns no alcoolismo.

Para Edwards (1987), a esofagite é um dos primeiros efeitos do etanol no tubo digestivo, que consiste na inflamação do esôfago, apresentando um quadro semelhante ao da gastrite é o esgarçamento da porção terminal do esôfago causando náuseas violentas com um consequente vômito de sangue, ou também denominado de síndrome de Mallory-Weiss.

A gastrite segundo Edwards (1987, p. 78), é a inflamação do revestimento do estômago, a náusea e os vômitos da gastrite alcoólica ou após um surto de ingestão, não devem ser confundidos com o componente gástrico da síndrome de abstinência, que tem sua origem na reatividade do sistema nervoso central e não em alguma inflamação do revestimento do estômago. Alguns goles podem "curar" as náuseas da abstinência, mais pioram a gastrite.

Daí podemos dizer que o álcool tem um efeito muito irritante sobre a mucosa gástrica ou revestimento do estômago. Ainda dando continuidade aos efeitos do álcool no tubo digestivo Albuquerque (1991, p. 98) afirma que:

A diarreia crónica faz parte do quadro clínico do alcoolismo, chegando às vezes a sugerir síndrome de má absorção, particularmente quando o paciente se encontra desnutrido, facilitando o desenvolvimento de neuropatias e diminuição da resistência às infecções. O intestino grosso também sofre efeito com a ingestão aguda de álcool no cólon, parece acarretar inibição das ondas não propulsivas e estimulação das propulsivas. O reflexo gástrico ileocolico encontra-se exacerbado.

Vales salientar que o fígado é o órgão mais atingido pelo álcool, a cirrose é uma das causas mais frequentes de morte dos alcoolistas.

Segundo Edwards (1987) nos Estados Unidos a cirrose está em 5º Lugar entre as causas de morte mais comuns de adultos entre 25 e 65 anos. E embora a ingestão excessiva há muito tempo implique reconhecidamente um altíssimo risco de cirrose (cerca de 25% da

população clínica de alcoolismo desenvolverá cirrose ao longo de digamos, 20 anos de ingestão abundante), graus mais leves de ingestão também aumentam esse risco. A pessoa que bebe regularmente suas três garrafas de cerveja por dia aumenta o risco de cirrose.

A cirrose resulta diretamente do efeito tóxico do álcool sobre o fígado, e não de uma deficiência nutricional. A hepatite alcoólica é também uma inflamação induzida pelo álcool, e não uma cicatrização do fígado. O tecido hepático inflama, mas não ocorre uma lesão estrutural fixa.

Edwards (1987) afirma que a condição pode, no entanto, ser pré-cirrótica, e levar a uma posterior cicatrização. Assim, são comuns em alcoolistas os graus leves desta condição inflamatória, mas pode também ocorrer um estado inflamatório mais grave. O paciente com hepatite alcoólica aguda grave apresenta febre, interícia, náuseas, falta de apetite e intenso mal-estar. Este quadro em geral se desenvolve em pacientes com história bastante prolongada de ingestão abundante, mas o início pode ser súbito e dramático. Cerca de 10% dos pacientes com hepatite alcoólica morrem no episódio.

A Miopatia é também uma das complicações do alcoolismo que consiste na degeneração dos músculos.

### 1.3.1 Os efeitos do álcool no sistema cardiovascular

O sistemático uso do etanol pode afetar o sistema cardiovascular de diversas formas, induzindo vários problemas clínicos, podemos destacar, segundo Ramos e Bertolote (1990, p. 1):

1. Na elevação da Pressão Arterial - "as evidências epidemiológicas, obtidas através de vários estudos utilizando diferentes populações, demonstram um aumento de prevalência de hipertensão arterial sistêmica associada ao consumo regular de grandes quantidades de etanol. Este efeito hipertensor ocorre com um consumo acima de três doses/dia de destilados, independentemente da presença de outros fatores hipertensores".

2. Nas palpitações, arritmias é comum a presença de palpitações relacionadas com intoxicação alcoólica aguda em indivíduos alcoolistas ou não-alcoolistas, sem história prévia de cardiopatia.
3. “Falta de ar, evidências concretas demonstram que o etanol é depressor do miocárdio, por efeito direto, e que pacientes cardiopatas são extraordinariamente suscetíveis a este efeito” (RAMOS e BERTOLOTE 1990, p. 2 ). A mio cardiopatia alcoólica é causada pelo efeito direto do álcool ou de seus metabólicos sobre o miocárdio.
4. Dor torácica, pesquisando a dor torácica informaram que “o etanol aumenta o fluxo coronariano, mas o consumo de oxigênio pelo miocárdio aumenta simultaneamente”. Durante o exercício, o etanol freqüentemente alivia a dor ancinosa ou a previne. “Este efeito é principalmente sedativo pela alteração da percepção da dor isquêmica”.

### 1.3.2 O álcool e seus efeitos cancerígenos

Como as pessoas que bebem muito geralmente também fumam muito, tem sido difícil distinguir a contribuição relativa do álcool e do fumo na gênese de certos cânceres. Segundo Edwards (1987, p.15), “já há, entretanto, uma clara evidência de que entre os alcoolistas é maior a incidência de câncer de boca, língua, faringe, laringe e esôfago. A relação com câncer de estômago é mais imprecisa”.

O álcool é uma causa ocasional de várias doenças pulmonares. Antes do advento dos antibióticos, os alcoolistas morriam, com enorme freqüência, de pneumonia. Numa época em que a tuberculose se torna uma doença rara, os alcoolistas ainda mostram uma suscetibilidade particular a essa doença.

Afirma Edwards (1987, p. 22) que:

O álcool pode levar a infecções pulmonares pela supressão das respostas imunológicas do organismo, mas o descaso e o estilo de vida a ele associados podem também ser importantes, particularmente a população de alcoolistas de “sarjeta”. Como os alcoolistas podem vomitar e tornarem-se então estupefatos, eles têm uma predisposição a aspirar vômito e desenvolver abscesso pulmonares ou bronquiectasia (dilatação e infecção dos brônquios).

Novamente devemos lembrar que os alcoolistas são grandes fumantes, o que às vezes dificulta o diagnóstico, como por exemplo, o caso de carcinoma pulmonar, incomum entre esses indivíduos.

O que pensávamos ser uma demência alcoólica revela-se, por exemplo, um câncer de cérebro secundário, ou uma grave neuropatia periférica "alcoólica" se revela uma neuropatia (carcimatosa) relacionada a um câncer.

O que concluímos é que se um alcoolista comparece para uma avaliação e não fez recentemente uma radiografia de tórax, deve ser providenciada.

### 1.3.3 O álcool na função testicular e impotência

Afirma Edwards (1987) que os homens alcoolistas podem apresentar uma redução notável dos níveis de hormônios masculinos, o que pode contribuir para alta incidência de problemas sexuais entre eles, embora haja a inter-relação de fatores físicos e emocionais.

Segundo o autor, a queixa pode ser tanto de impotência como perda do impulso sexual. A extensão da recuperação, uma vez interrompido o uso da bebida, varia e nem sempre é completa.

Uma queixa freqüentemente encontrada no homem alcoolista é o da impotência e perda da libido. Para Ramos e Bertolote (1990), a impotência, a atrofia testicular e a diminuição do crescimento de pêlos formam o conjunto de achados relacionados ao hipogonadismo<sup>2</sup> secundário do álcool.

### 1.3.4 Alcoolismo e distúrbios carenciais e seu efeito no sangue

Segundo Albuquerque (2008), o consumo crônico de grande quantidade de álcool etílico é importante causa de desnutrição em nosso meio. A freqüente associação de um baixo

---

<sup>2</sup> Hipogonadismo é um termo médico para um defeito no sistema reprodutor que resulta na diminuição da função das gônadas (ovários ou testículos). Ramos e Bertolote. Alcoolismo hoje, 1990.



nível socioeconômico aliado a uma alta prevalência de alcoolismo nessa faixa populacional leva o aparecimento de distúrbios carenciais de grande repercussão clínica e social.

Ainda de acordo com o autor, a desnutrição e as deficiências nutricionais são encontradas freqüentemente numa população de alcoolistas, sendo importante lembrar que a obesidade não afasta a existência de um distúrbio carencial. O fator sócio-econômico, como já mencionado, interfere na presença das alterações nutricionais, observando-se uma prevalência maior delas nos grupos menos abastados. O álcool etílico, consumido em grande quantidade, parece possuir um efeito anorético, que conduz a diminuição do paladar e à anorexia.

Para Ramos e Bertolote (1990), o sistema hematopoiético <sup>3</sup>, em face de sua elevada velocidade de trocas, é muito sensível à ação dos tóxicos. As alterações hematológicas associadas ao alcoolismo podem ocorrer por efeito direto pelo etanol ou estarem relacionadas a outras patologias comuns em alcoolistas: doença hepática, deficiência nutricional e infecções.

## **CAPÍTULO II - O ALCOOLISMO: DOENÇA DA FAMÍLIA**

Sabemos que o alcoolismo é uma doença crônica primária com fatores genéticos, psicossociais e ambientais que influenciam seu desenvolvimento e manifestações e que é

---

<sup>3</sup> Hematopoiese é o processo de substituição das células sanguíneas que ocorrem nos chamados órgão hematopoiéticos, que compreendem a medula. Disponível em: [pt.wikipedia.org/wiki/Sistema hematopoiético](http://pt.wikipedia.org/wiki/Sistema_hematopoiético). Acesso em: 13/abr/2008

caracterizado por descontrole na ingestão de bebida, o alcoolismo crônico é bastante freqüente em todo o mundo.

Dessa maneira, podemos observar que o alcoolismo é uma doença “da família”, a compulsão pela bebida afeta o bebedor e isso afeta seus relacionamentos, assim como a amizades, o emprego, os filhos, os pais, no namoro, no casamento; tudo isso sofre os efeitos do alcoolismo.

Aquelas pessoas que por relacionamentos especiais estão realmente ligadas a um alcoólico são as mais afetadas, e as pessoas que se preocupam são as mais atingidas pelo comportamento do alcoólico, elas percebem que a maneira de beber está fora de controle e tentem controlá-la. Sentem-se envergonhados com as cenas em público, mas em particular tentem controlar a situação. Desta forma, não leva muito tempo para se sentirem culpados e tomarem para si as dores, os medos e o sentimento de culpa do alcoólico.

Vários são os sentimentos sofridos pela família de um alcoólico e que levam aos mais variados sofrimentos de desajustes emocionais. Enquanto o alcoólico não parece estar preocupado com as contas a pagar, com o emprego, com os filhos, com sua própria saúde, as pessoas a seu redor começam a se preocupar. Cometem o erro de encobrir suas faltas, dando jeito em tudo, pedem desculpas, contam pequenas mentiras para restabelecer relacionamentos estremecidos e se preocupam cada vez mais.

Vale salientar que mais cedo ou mais tarde, o comportamento do alcoólico acaba irritando as pessoas ao seu redor. Elas percebem que o alcoólico não está assumindo suas responsabilidades, está mentindo e as manipulando. Entretanto, aqueles que convivem com o alcoólico começam a fingir. Aceitam promessas, acreditam, querem acreditar que o problema desapareceu toda vez que ocorre um período de sobriedade.

## **2.1 O alcoólatra e o alcoolismo**

Em princípio, é importante fazer uma distinção entre os termos “alcoólatra” e “alcoologista”. Para Silva (2008), o primeiro significa adorador do álcool e o segundo, dependente do uso do álcool, ou seja, bebe por necessidade do organismo, logo, um portador da doença do alcoolismo.

Dessa forma, o termo alcoólatra confere uma identidade e impõe um estigma, que anula todas as outras identidades do sujeito, tornando-o aquilo que ele faz e que é socialmente condenado, não pelo que faz, mas pelo modo como o faz. Assim, não é a bebida em si, mas a pessoa que bebe mal, isto é, de modo abusivo, desregrado, que a leva à condição de ser socialmente identificada popularmente como "alcoólatra", ou seja, quem "idolatra", "adora" e se tornou dependente do álcool.

Em relação ao alcoolista, este termo foi proposto por alguns pesquisadores como uma alternativa menos carregada de valoração, isto é, de estigma. Isto não reduziria a pessoa a uma condição, como a de alcoólatra, mas o identificaria como uma pessoa que tem como característica uma afinidade com alguma coisa, com alguma idéia.

Apesar desta argumentação, em português, os termos "alcoólatra" e "alcoolista" continuam a serem usados, quase que indistintamente, por diferentes autores, mas sempre equivalendo a "dependente de álcool". Esta seria a expressão mais adequada cientificamente.

Para que se possa compreender as causas do alcoolismo, é necessário ter em mente que o álcool é uma droga capaz de afastar, minimizar ou remover inúmeros sentimentos desagradáveis do indivíduo que o ingere excessivamente, pelo menos enquanto durar seus efeitos.

Pode-se verificar que muito tem sido noticiado pela mídia diferentes iniciativas no sentido de promover reduções nos índices de violência e criminalidade por meio de medidas visando a regular o consumo de bebidas alcoólicas. Mesmo assim, o álcool continua sendo um mal para todos que o usam e são viciados, em alguns, tornando-se violentos onde quer que estejam ao ponto que este comportamento interfira na vida pessoal, familiar, social ou profissional.

O consumo de bebida alcoólica pode ser um aspecto constante de muitas atividades familiares e sociais. Porém, o mau uso da mesma conduz ao desenvolvimento de desordens causadas por ela, ocasionando, assim, um impacto negativo à família e à sociedade. Para a maioria das pessoas, o consumo de álcool gera pouco ou nenhum risco de se tornar um vício. Outros fatores geralmente contribuem para que o uso de álcool se torne em alcoolismo

Apesar do desconhecimento por parte da maioria das pessoas, o álcool também é considerado uma droga psicotrópica, provocando mudanças no comportamento de quem o consome, além de ter potencial para desenvolver dependência.

Segundo estudiosos como Wallgren e Barry (1970), o que acontece no primeiro momento após a ingestão de álcool, é sua ação na zona do cérebro, tirando a censura, dando

idéia de ação estimulante, devido às reações de desinibição, euforia etc. Se ingerido em grande quantidade, há descontrole emocional e dificuldade de articulação da voz, de caminhar e dirigir, havendo até agressividade. Após a euforia, vem a fase do sono e da depressão dos centros respiratórios.

Dessa forma, para definir ou identificar as causas da doença alcoolismo, tem sido tarefa bastante perseguida pelos estudiosos do assunto, mas ainda hoje estas causas não estão determinadas de forma definitiva e consolidadas. O álcool não é a causa e sim um fator desencadeador do alcoolismo. A ingestão do álcool, pura e simplesmente, não pode ser tomada como causa do alcoolismo, tendo em vista que existem bebedores que não se tornarão alcoolistas.

O alcoolismo, por sua vez, é uma doença complexa que atinge o indivíduo na sua integralidade bio-psico-social. Manifesta-se principalmente na maneira incontrolada de ingerir o álcool, a quem se dá o nome de alcoolista.

De fato, o estágio inicial, de adaptação, do alcoolismo parece ser marcado pelo oposto da doença, porque o álcool é abençoado com a capacidade supranormal de tolerar o álcool e desfrutar de seus efeitos eufóricos e estimulantes. (CAMPBELL e GRAHAM, 1988).

Segundo Campbell e Graham (1988), esta melhoria no funcionamento é trágica, porque o alcoolista tem pouco ou nenhum aviso de deteriorização que inevitavelmente se seguirá. O alcoolismo muitas vezes é fatal. A doença é difícil de reconhecer ou diagnosticar em seus estágios iniciais porque os sintomas são sutis e facilmente confundidos com as reações normais do álcool. Não se acha envolvida qualquer dor ou disfunção visível. O alcoolista inicial não se queixa, não tem razão para consultar um médico por causa da bebida e não sofre quando bebe. Com efeito, nada o diferencia dos demais bebedores.

Dessa forma, neste estágio inicial, seria difícil convencer um alcoolista a se abster de beber. Um alcoolista de estágio inicial, frente a um diagnóstico de alcoolismo, não aceitaria tal conselho ou advertência.

Como o alcoolista inicial não mostra sinais de moléstia, persiste a idéia lógica, mas totalmente errônea, de que o alcoolismo começa somente quando o bebedor sofre com a bebida e mostra alguma deteriorização no funcionamento fisiológico, como sintomas sérios de síndrome de abstinência, desintegração da personalidade ou incapacidade para controlar sua

ingestão. Antes que estes sintomas visíveis apareçam, a maioria das pessoas supõe que os alcoolistas e não-alcoolistas sentem precisamente a mesma reação física ao álcool.

Na verdade estudos comprovaram que não é o que acontece muitas vezes, o alcoolista reage fisicamente de um modo anormal ao álcool e sua moléstia começa muito antes que ele se comporte e pense como alcoolista. Segundo Milan (1983), as reações ou adaptação das células do corpo ao álcool permanecem ocultas nos estágios iniciais da doença, mas, não obstante, estão correndo. Em meses ou anos, as células se alterarão de tal modo pelo álcool que o comportamento e os processos de pensamentos do alcoolista serão afetados. Depois, a doçura já não será mais oculta, e o alcoolista demonstrará claramente problemas com o álcool.

A reação de adaptação das células é realmente um instrumento de sobrevivência que ajuda o corpo a suportar mudanças estressantes nos ambientes internos e externos. As respostas de adaptação ocorrem rapidamente, espontaneamente na maioria dos casos, sem o conhecimento consciente da pessoa.

Podemos dizer que no estabelecimento do alcoolismo, a adaptação é central. Inicialmente os alcoolistas sentem estresse físico todas as vezes que bebem. Suas enzimas, hormônios e numerosos processos químicos são desestabilizados pelo álcool, e a entrada e saída de matérias para dentro ou para fora das células são perturbadas.

De acordo com Martinelli (1972), para contra-atacar esta confusão, as células fazem mudanças em suas estruturas. Essas adaptações permitem gradualmente que elas funcionem suave e eficientemente, mesmo quando o álcool está presente no corpo em grandes quantidades. De fato, as células dos alcoolistas se tornam tão competentes no uso do álcool para obtenção de energia que escolhem exatamente o álcool dentre as demais fontes de energia ou alimentos.

Nos alcoolistas, as mitocôndrias <sup>4</sup> aparentemente tentam explorar do álcool, esta rica fonte de energia, mudando sua estrutura para acomodar grande quantidade de álcool. As mitocôndrias normais são redondas, com paredes externas e estruturas internas claramente

---

<sup>4</sup> A mitocôndria é a organela celular responsável pela produção de energia. É uma organela basicamente membranosa. Seu envoltório é formado por duas membranas, a membrana externa e a membrana interna, ambas com composição química e estrutural semelhante à plasmalema. Disponível em: <http://www.virtual.epm.br/material/tis/curr-bio/trab99/envenena/estrutur.htm>. Acesso em: 15/mar/2008.

definidas; nos alcoolistas torna-se aumentadas e mal formadas, e sua arquitetura interna é redesenhada.

Essas adaptações, segundo Martinelli (1972), podem em parte, ser uma tentativa das mitocôndrias no sentido de permitir ao organismo processar mais álcool, de maneira que possam beneficiar-se da energia abundante e prontamente disponível do álcool."

Infelizmente, apesar de tudo o que o álcool dá as células, por fim acaba tirando muito mais. "Os micógrafos e elétrons das células dos alcoolistas crônicos retratam um triste campo de batalha", constatam Wallgren e Barru (1970, p. 87). As mitocôndrias espalhadas ao acaso, algumas grotescamente mal formadas, outras com buracos abertos em suas membranas, e outras ainda brancas e vagas, secadas de tudo quanto continham, Uma vez mais, parece que as adaptações iniciais das células toleram a bebida em excesso, que por fim leva ao prejuízo disseminado das células e a morte.

Todo alcoolista apresenta características básicas através das quais podem detectar a doença como a negação da doença, o doente nega que bebe e quando chega a admitir que bebe diminui a quantidade. Sempre tem motivos para beber, sejam tristes ou alegres e ainda dizem que pára de beber na hora que quiser.

No entanto, igual a várias doenças incuráveis, o alcoolismo pode ser detido em sua marcha. Requer a abstenção total do alcoolista, e para que não volte a beber parece também requerer uma mudança na personalidade do doente.

Um dos primeiros sintomas do alcoolista é a necessidade de aumentar a ingestão de álcool e ainda funcionar "normalmente". Para Milam e Ketcham (1983), a maioria das doenças incorre em penalidades imediatas e, não em benefícios, e resulta em funcionamento reduzido em vez de melhorias, mas os primeiros estágios do alcoolismo, o alcoolista não parece doente, não sente dor apresenta-se visivelmente anormal.

Dessa forma, o alcoolismo é uma doença que constitui um dos maiores problemas sociais e de saúde pública devido à grande aceitação social. A simples conscientização dos perigos do álcool parece não evitar que as pessoas busquem nas bebidas alcoólicas a melhor diversão, a solução dos problemas. Entretanto, poucas pessoas encaram o álcool como uma droga e, se o fazem, é como uma droga leve.

Quando uma pessoa perde o controle sobre a ação de beber, ela se torna objeto da bebida, que perturba a consciência para além do domínio que a pessoa tem de si mesma. Entretanto, quando o álcool não é utilizado para aumentar a espíritosidade, mas para incentivar, encorajar ou consolar amargura, ele se torna um poderoso fator de desorganização do sujeito como ser social. Quando advém a embriaguez e, com a frequência do uso, o alcoolismo, toda a magia da bebida é substituída pela perversidade da forma como ela é consumida.

## **2.2 Alcoolismo e doença psiquiátrica**

Qualquer pessoa que trabalhe com alcoolismo deverá conhecer a ampla variedade de doenças mentais que resulta da bebida, para deixar que problemas muito graves sejam ignorados. Parte da coincidência entre problemas de bebida e distúrbios mentais reside no fato de ambos serem muito comuns e, portanto sujeitos a se superporem em qualquer população. Mais importante é o fato de o álcool ser um lenitivo amplamente acessível para muitos tipos de desconforto mental, e nesses casos a bebida vem complicar patologia primária e subjacente.

Segundo Edwards (1987, p. 47), “insistir em que é essencial levar em conta a possibilidade da coexistência de doença psiquiátrica, não significa dizer que todos os pacientes com problema de bebida tenham uma doença psiquiátrica subjacente”. Essa afirmação estaria muito distante da realidade. É impossível traduzir esse tópico em termos de porcentagem, e a resposta vai depender do ambiente em que o paciente é observado; o serviço penitenciário, o serviço social, o clínico geral, o Hospital Geral ou Psiquiátrico, cada um lida com um tipo diferente de paciente.

Esse tema leva em conta a variedade de distúrbio mental que pode coexistir com o alcoolismo e os problemas da vida diária que deles podem resultar. Destacaremos, inicialmente, os estados alucinatórios relacionados com o álcool como exemplos de condições nas quais a digestão ou a abstinência de álcool têm um papel causal fundamental e indiscutível, e, em seguida, abordaremos as relações entre alcoolismo e tipos de distúrbios psiquiátricos gerais.

Ainda está em discussão a melhor maneira de se classificarem os estados alucinatórios relacionados com o álcool e a questão retornará ao se discutir o *Delirium Tremens* e a Alucinoze Alcoólica.

Para Edwards (1987, p. 50), “as vivências alucinatórias transitórias merecem atenção por duas razões”: em primeiro lugar, elas podem anunciar um início de *Delirium Tremens* ou de Alucinoze Alcoólica e são, com frequência, aviso prévio da probabilidade de ocorrências dessas doenças muito mais grave. Em segundo lugar, é importante saber que as alucinações transitórias podem ocorrer sem haver progressões para as formas mais graves. O profissional não habituado a esses fenômenos transitórios pode ser tentado a registrar incorretamente teve DT (*Delirium Tremens*), quando isso não aconteceu.

A essência dessa condição é que o paciente passa súbita e rapidamente por distúrbios perceptuais, freqüentemente, para sua surpresa e consternação, isso pode ocorrer em períodos de ingestão contínua, intensa e caótica, ou durante a abstinência. Não há *delirium* nem evidência de perturbação grave, como no DT.

A Alucinoze Alcoólica é um quadro dramático, onde o cliente em plena lucidez experimenta alucinações auditivas, que se caracterizam por vozes que lhes falam aos ouvidos, às vezes comandam-lhes as ações. As mesmas podem mandar xingá-lo, mandá-lo cometer atos delituosos ou tentar suicídio. Segundo Fortes e Walter (1991, p. 87), uma característica importante da Alucinoze Alcoólica é o fato de a consciência permanecer lúcida durante toda a vivência do quadro.

O paciente passa a desenvolver, sobre essas alucinações, idéias de conteúdo persecutório. Acredita que está sendo vigiado, perseguido; imagina-se cercado por inimigos. Surgem então, ansiedade, agitação, insônia, agressividade e pânico, reativos às idéias delirantes. A conduta do paciente passa a ser regida por essas alterações. (FORTES e WALTER, 1991, p. 88).

Amnésia, esta expressão leiga, amplamente utilizada, refere-se às amnésias transitórias que podem ser induzidas pela intoxicação. Embora tais ocorrências sejam freqüentemente vivenciadas por pessoas com problemas graves de bebida ou com dependência, também podem ocorrer em pessoas que bebem socialmente após incidentes de consumo abundante. Portanto, é um erro considerar a amnésia como prova de alcoolismo, embora seja claro que quem consome álcool a ponto de agredir o cérebro dessa maneira "não sabe beber".



É uma complicação comum quando os alcoolistas por ocasião dos excessos, não lembram o que fez por um longo tempo, às vezes várias horas, e que adquirem enorme importância no cometimento de crimes ou acidentes de trânsito. Ciúme alcoólico (*delirium* de ciúmes), embora a própria condição do alcoolismo leve a um desajuste familiar (e como já vimos anteriormente que o álcool afeta a função sexual, levando mesmo a impotência), podem surgir alterações na vida conjugal, que o leva a apresentar sentimentos de ciúmes nem sempre fora de propósito ou absurdos.

No entanto, quando o delírio aparece, o paciente justifica as idéias de modo absurdo. Esses pensamentos podem representar sério perigo porque o mesmo pode executar atos como assassinar pretensos amantes ou mesmo sua esposa. O álcool tem capacidade de alterar todos os tecidos corporais e, particularmente, um dos mais sensíveis, no caso, o tecido nervoso.

O que é mais característico é o déficit de memória de fixação ou memória de fatos recentes, pois o indivíduo não consegue lembrar de fatos ocorridos há poucos instantes. Demência alcoólica, como toda demência, é sinônimo de perda intelectual e há um empobrecimento do que chamamos de personalidade e está alterada a capacidade de concentração, de violação, perda da capacidade de raciocínio, além do distúrbio da memória de evolução. Para que ocorra a demência alcoólica é preciso que o alcoolista faça uso prolongado de bebidas alcoólicas por vários anos.

Para Edwards (1987), a compreensão das possíveis relações entre alcoolista e depressão de enorme importância clínica, mas não são raro que os problemas, aqui, causem confusão.

Há várias razões de ordem prática para se determinar se o alcoolista tem uma doença de ordem depressiva, portanto, se a doença existe, merece tratamento (da mesma forma que qualquer tipo de ajuda psicológica ou social que se faça necessário).

Para Fortes e Walter (1991), ocasionalmente o paciente hipomaníaco pode, no entanto descobrir que o álcool alivia elementos desagradáveis em seus sentimentos. Acompanhando a elevação básica do humor. O estado hipomaníaco pode caracterizar-se por uma mistura considerável de ansiedade, irritabilidade e desconfiança. Existem estados afetivos mistos, em que o paciente se mostra excitado e choroso, ao mesmo tempo com uma manifestação confusa que passa em minutos da exaltação para a depressão.

A Esquizofrenia <sup>5</sup> não ocorre com frequência em associação com o alcoolismo, também não é frequente a esquizofrenia levar ao alcoolismo. Deve ser porque o álcool em geral não é sentido como uma droga útil para aliviar os sentimentos desagradáveis do esquizofrênico. Outra razão pode ser o fato de que a pessoa que está desenvolvendo esquizofrenia tenta com frequência mobilizar defesas psicológicas que a capacitem de alguma maneira a manter a sua integridade diante de uma ameaça aterradora.

Assim, o álcool pode ser disfuncional porque a intoxicação faz emergir muitas sensações perigosas num momento que é extremamente difícil em qualquer circunstância. Daí podemos dizer que quando nos deparamos com um indivíduo esquizofrênico e alcoolista, devem procurar tratar não só a esquizofrenia como também o alcoolismo da melhor maneira possível.

A doença depressiva contribui para a gênese do problema da bebida. Às vezes o advento de uma depressão pode acelerar o desenvolvimento do que já constituía um problema grave em evolução. Outras vezes a relação parece ser até mais direta.

Resumindo a questão, podemos dizer que uma percepção clara do significado da doença depressiva é tão essencial ao trabalho com alcoolistas, que aqueles que se interessam mais de perto com as problemáticas do alcoolismo, deverão desenvolver um bom conhecimento da depressão. Se existe aqui uma regra áurea, é de que um alcoolista sofre de uma doença depressiva a prioridade terapêutica é de ajudar o alcoolista a primeiro parar de beber.

### **2.3 Síndrome da abstinência do álcool**

De acordo com Fortes e Walter (1991), a síndrome de abstinência alcoólica corresponde às mudanças pelas quais o corpo passa quando uma pessoa subitamente deixa de beber depois de usar álcool de forma intensa e prolongada. Os sintomas incluem tremores, insônia, ansiedade e outros sintomas físicos e mentais.

---

<sup>5</sup> A esquizofrenia é uma doença mental grave que se caracteriza classicamente por uma coleção de sintomas, entre os quais avultam alterações do pensamento, alucinações (sobretudo auditivas), delírios e embotamento emocional com perda de contacto com a realidade, podendo causar um disfuncionamento social crónico. Disponível em: [pt.wikipedia.org/wiki/Esquizofrenia](http://pt.wikipedia.org/wiki/Esquizofrenia). Acesso em: 13/mar/2008.

A abstinência do álcool pode apresentar-se com variados graus de gravidade e, portanto, necessitando de diferentes níveis de interrupção médica. Pode variar desde uma situação de desconforto até o *delirium*, a abstinência do álcool surge após consumo constante de álcool por tempo suficiente e em quantidade suficiente. A síndrome da abstinência segundo Fortes e Walter (1991, p. 87) pode aparecer após a interrupção uso do álcool por uma série de fatores:

- a) Doenças intercorrentes, especialmente gastrite com vômitos, que impedem o consumo de álcool.
- b) Intervenção médica, internações para doenças que não estejam relacionadas ao abuso do álcool.
- c) Falta de dinheiro para comprar bebidas alcoólicas.

Segundo Fortes e Walter (1991, p. 87), “os sintomas da abstinência aparecem desde algumas horas até 7 ou 10 dias após a interrupção do consumo de álcool”. Costuma-se dizer que a abstinência do álcool tem duas síndromes: uma de início precoce e outra tardia.

A síndrome precoce tem início 24 a 48 horas após a interrupção do consumo de álcool, pode durar até duas semanas, embora raramente ultrapasse cinco dias. Sinais e sintomas: agitação, ansiedade; irritabilidade, inquietude; náuseas e vômitos; alterações do sono; sudorese; tremores.

O quadro clínico de aparecimento mais tardio, entre 2 e 10 dias, e pode evoluir para o *Delirium Tremens*.

Conforme afirma Martinelle (1972), o *Delirium Tremens* (DT), muitas vezes mencionado como os "horrores", é a expressão mais impressionante e perigosa da síndrome de abstinência. Traduzindo diretamente do latim "*Delirium Tremens*" significa "delírio com tremor ou insanidade com tremor". Tipicamente, o DT começa três a quatro dias após o último drinque do alcoolista, quando o álcool está completamente eliminado da corrente sanguínea, e dura em regra de três a sete dias. Os alcoolistas são as vítimas mais comuns, mas os danos ao encéfalo e outros traumas ou complicações médicas, podem agravar a síndrome de abstinência e desenvolver o DT nos alcoolistas do estágio intermediário inicial.

Um alcoolista com *Delirium Tremens* fica mentalmente desorientado, alucinado e incapaz de controlar os movimentos do corpo. Como todos os sintomas da síndrome aguda, porém, o DT tem inúmeras expressões externas.

Alguns alcoolistas sentem alucinações violentas e aterrorizadoras, outros se tornam agressivos e perigosos e outros ainda podem suar e tremer, enquanto se concentram intensamente em um jogo de cartas com um baralho inexistente.

Independente de quão violento, perturbado ou pacífico possa parecer, o DT é claramente um sinal de distúrbio profundo no encéfalo e no organismo. A condição é tão estressante que qualquer outra complicação médica que ocorra simultaneamente, como problemas gastrintestinais, pancreatite ou moléstia do coração, fígado, pode provocar uma derrubada fatal no organismo do alcoolista já seriamente super estressado.

Segundo Gato (1975, p. 45), em certos casos “o trauma do DT por si só, poderia ser suficientemente sério para precipitar um problema coronário, uma hemorragia encefálica ou uma via respiratória”. Para este autor:

O DT poderia ser virtualmente eliminado se todos os alcoolistas recebessem tratamento médico adequado durante a síndrome de abstinência aguda. Ainda que o alcoolista seja capaz de suportar a síndrome da abstinência aguda sem tomar um gole para aliviar a sua angústia, seus problemas não terminariam. A maioria continua a sentir-se ansiosa, deprimida, nervosa e temerosa, muito depois de ter deixado de beber. Os alcoolistas abstênicos por meses e até anos podem queixar-se de insônia, depressão, agitação, mudança de ânimo e de um desejo avassalador pelo álcool. Como tantos alcoolistas, sentem estes sintomas até certo ponto, as pessoas concluem que eles são e sempre foram psicologicamente perturbados. Os especialistas rotulam estes alcoolistas que eles são e sempre foram psicologicamente perturbados. Os especialistas rotulam estes alcoolistas que sofrem de problemas psicológicos ou emocionais de "neuróticos", "propensos à ansiedade", ou simplesmente "imaturos".

Dessa forma, estes alcoolistas algumas vezes se submetem aos tranqüilizantes ou sedativos na esperança de aliviar seu padecimento mental. Os que voltam a beber, não são mais capazes de suportar a vida sem o álcool, podem ser considerados como desesperançadamente deprimidos ou morbidamente suicidas.

Podemos verificar que os alcoolistas sóbrios em recuperação sentem-se perplexos por sua continuada depressão e ansiedade, podendo ele também concluir que seu problema é principalmente psicológico. Sua desesperança e desespero são avassaladores, e ele é perseguido por perguntas que já parecem ter sido respondidos afirmativamente: "Sou apenas uma pessoa emocionalmente insensível que bebe para acomodar meus problemas? Voltarei sempre a beber porque sou tão fraco e psicologicamente enfermo". Como sugere Twerski

(1987), se seus problemas persistem, o alcoolista sóbrio sente-se frustrado e amedrontado. Ele pode muito bem acreditar que estava melhor quando bebia, porque o álcool sempre pareceu acomodar seus problemas.

Não obstante, os problemas persistentes do alcoolista não são acusados por quaisquer faltas psicológicas ou fraquezas emocionais, mais pela doença física em si. Segundo ainda Twerski (IDEM), a depressão e ansiedade são realmente sintomas de abstinência de longo prazo (ou demorados), e indicam que as células ainda estão sofrendo o dano causado pelo álcool.

Podemos perceber que o processo de recuperação não se completa automaticamente quando o alcoolista cessa de beber. O álcool provoca uma destruição no organismo e as células necessitam de tempo para voltar a ficarem boas. Também necessitam de auxílio para que o processo de recuperação seja rápido e completo.

### **CAPÍTULO III – O POLICIAL CIVIL NO ESTADO DO CEARÁ**

De acordo com o DAMP (2007) - Departamento de Assistência Médica e Psicossocial da Polícia Civil do Ceará, o Serviço Social da Superintendência da Polícia Civil foi implantado em 1974 e era subordinado ao Gabinete do Secretário de Segurança Pública com a denominação de Serviço de Assistência Social, e tinha como objetivo inicial um atendimento assistencialista, oferecendo respostas imediatas e paliativos aos usuários.

Após dois anos de desenvolvimento dos trabalhos, passou a ser subordinado ao Departamento de Administração Geral, mudando seu nome para setor de Serviço Social. Houve uma reforma na estrutura básica e setorial da Secretaria da Segurança Pública criando-se com isto, o Departamento de Assistência Médica e Psicossocial da Polícia Civil do Ceará.

Este Departamento, sentindo a necessidade de desenvolver um trabalho mais técnico e menos imediatista, reformulou a metodologia utilizada e também a sua identificação; passou, então, a denominar-se DSS - Divisão de Serviço Social, ligada ao DRH. Atualmente, o Serviço Social pertence ao Departamento de Assistência Médica e Psicossocial e vem priorizando o bem-estar biopsicossocial do policial e familiares.

A polícia civil, hoje, como instituição permanente, integrante do Sistema Estadual de Segurança Pública, tem como área de abrangência todo o Estado do Ceará, sendo essencial à Justiça Criminal, à preservação da ordem pública e a incolumidade das pessoas e do patrimônio. Atualmente, a Secretaria de Segurança Pública vive o grande desafio de atender

às necessidades de segurança da população em um contexto onde a violência aumenta dia a dia.

Partimos da convicção de que a matéria prima de todas as atividades institucionais da Polícia Civil é o ser humano com suas aspirações e potencialidade. A ação policial é solicitada sempre em situação que envolvem fortes tensões emocionais. Cada indivíduo espera da polícia uma resposta à segurança coletiva e aos seus interesses.

O policial é visto como um indivíduo cuja vida, a partir do momento em que está em ação profissional, é posta de lado, como se os fatores sociais, políticos, particulares e emocionais não influenciassem a conduta deste profissional. Para minimizar esta problemática é que foi criado o Departamento de Assistência Médica e Psicossocial na Instituição policial.

Essa realidade muitas vezes leva o policial a desequilibrar-se psicologicamente trazendo por consequência vários problemas para a instituição. Desse modo, a Secretaria implanta o departamento de Assistência e Psicossocial, visando a desenvolver um trabalho que seja um apoio a esta situação.

### **3.1 A problemática do alcoolismo no cotidiano policial**

Em qualquer profissão, homens lúcidos e equilibrados são necessários, principalmente em se tratando de segurança pública, onde o instrumento de trabalho é uma arma de fogo e qualquer descontrole emocional pode ceifar o bem mais precioso que existe, a vida. O álcool desestabiliza, desequilibra e enfraquece o indivíduo, levando-o a perder o senso da razão.

O efeito nocivo do álcool implicaria não só numa degenerescência orgânica, mas afetaria a própria conduta moral do bebedor, sobretudo no que diz respeito ao trabalho e à manutenção da família e da sociedade.

Sendo o alcoolismo uma doença que não respeita sexo, idade, grupos étnicos, religião e profissão, a pessoa que é alcoolista coloca em risco sua segurança pessoal, sua saúde, seu bem-estar e, no caso do policial civil, o risco passa a ser maior, uma vez que ele é responsável pela segurança e pelo bem-estar da população, sendo estes um de seus deveres.

Tendo como um de seus deveres a segurança pública, o cotidiano policial é bastante contraditório, pois muitas vezes sai de casa deixando a família, sem saber se vai voltar, vai fazer um trabalho nas ruas e se depara com marginais bem mais equipados e organizados que eles. Os policiais são considerados os responsáveis pela ordem e pela disciplina da sociedade.

Dentro deste cotidiano ameaçador e contraditório, o alcoolismo traz conseqüências desastrosas tanto para o trabalho, como para a família e para a saúde do policial alcoolista.

Ao compreender de modo geral que a instituição policial é a responsável legal pela manutenção da ordem pública, do disciplinamento dos espaços sociais e, por isso, portador do monopólio e do “uso da força”, vai-se entender também, a dificuldade de se enfrentar a problemática do policial alcoolista dentro desta instituição.

Como podemos perceber, o policial é responsável pela ordem, disciplina, defesa da cidadania e é frente a estas questões que estão declarados os maiores níveis de exploração do policial. O seu salário insuficiente pra satisfazer suas necessidades básicas, revela-se insignificante mediante a responsabilidade do seu trabalho junto à sociedade e os riscos à sua própria vida. É o policial o responsável pela segurança da sociedade e é ele que se depara todos os dias com criminosos, homicidas, seqüestradores, etc. Ao mesmo tempo em que tem que manter a calma e a tranqüilidade diante de toda dessa problemática ao serem orientados para agir com cautela e com segurança visando a garantir a “paz na sociedade“, ou seja, o policial tem de estar saudável. Segundo a O.M.S – organização Mundial de Saúde, saúde é um bem-estar biopsicossocial e o policial tem de estar com todo esse equilíbrio para que possa trabalhar e desenvolver suas funções com dignidade.

Para se ter um quadro de policial eficiente, digno e respeitado pelos mecanismos que regem o estado de direito democrático, é preciso, antes de tudo, garantir dignidade a seus componentes. Jamais estes estarão livres da influência corruptora do meio em que vivem se não forem dadas condições materiais capazes de se compatibilizarem com as funções que exercem. Isso significa também dar-lhes formação técnica e doutrinária baseada em sólidos princípios democrático e humanitários, capazes de torná-los admirados pela população e não apenas temidos, como muitas vezes temos constatado.



Sentindo-se angustiado diante dessa situação, o policial não consegue superar esta angústia sozinho, busca apoio. Por isso, procura se utilizar de meios que venham amenizá-la. Entre estes meios, constatou-se o uso de bebidas alcoólicas por ter um custo pequeno e ser uma droga licita.

As alterações decorrentes do uso abusivo de bebidas alcoólicas se revelam no trabalho mediante as faltas, principalmente às segundas-feiras ou após feriados prolongados, atrasos, saídas antecipadas, consultas e licenças por razões clínicas e psíquicas e acidentes. Já com relação ao sistema de trabalho do policial, este se dá em regime de plantões, que variam de acordo com cada delegacia, podendo ser das seguintes maneiras: 24 horas por 48 horas ou de 24 horas por 72 horas, o que significa que o policial passa, no mínimo, dois dias sem trabalhar, o que acaba incentivando o uso abusivo de álcool, pois, acaba sendo seduzido pela ingestão de bebidas alcoólicas, prejudicando o desempenho das suas atividades, embora muitos policiais procurem desenvolver outras atividades nesses dias de folga.

Segundo pesquisa feita pela Revista VEJA, na área profissional, o álcool é responsável por um absenteísmo exagerado nas segundas-feiras e após os dias de pagamento e feriados. Quem bebe falta 10 vezes mais do que os demais funcionários, a produtividade é bem menor e o índice de erro bem maior. São os chamados “bebedores-problemas” que abusam do álcool em vários momentos. Desses, é consenso mundial que 10% se tornarão dependentes (28 maio 1998, p.71).

Por não existir uma identificação do policial logo no início, devido o alcoolismo ser a doença da negação e de difícil diagnóstico e devido também ao despreparo da sociedade acerca dessa problemática e dos próprios colegas de trabalho pois a questão do alcoolismo ainda está muito empírica, embora reconhecida como doença pela Organização Mundial de Saúde, é que muitos ainda acham que os policiais alcoolistas são irresponsáveis e que só pensam em se divertir.

Outra dificuldade encontrada na identificação do policial alcoolista é a distância do local de seu trabalho. Muitas delegacias se localizam no interior do Estado, o que dificulta o contato com a Capital. Muitos desses policiais quem têm problemas com álcool passam despercebidos e quando não identificados, na maioria dos casos, já é tarde demais, mesmo

que o Departamento de Assistência Médica e Psicossocial se esforce bastante para detectar o policial no início da doença, mesmo com ajuda das chefias, enfrenta dificuldades para detectar a doença do alcoolismo.

Existem, porém, características que servem para ajudar a identificar um policial alcoolista, por exemplo, dificilmente desempenham seu papel melhor que um policial não alcoolista. Pode até ser mais inteligente, desprendido, conhecer a atividade policial melhor que ninguém, ter uma vasta experiência e ter até participado de grandes operações policiais, mas o alcoolismo não permite mais que ele desenvolva o mesmo trabalho com a mesma eficácia que o não alcoolista.

O policial tem como uma de suas funções, segundo o Estatuto da Polícia Civil de Carreira, o resguardo da inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade de todos os brasileiros e estrangeiros residentes no país, só que, quando esse policial é alcoolista, ele perde a noção do medo, não dá muita importância para sua segurança, e como percebemos, acaba colocando em risco a sua própria vida, a de seus companheiros e de todos aqueles que necessitam de sua “proteção”. Começa, também, a mostrar os sintomas físicos, tais como tremores intensos e baixa habilidade manual (para quem trabalha com armas de fogo isto é muito complicado). Na maioria das vezes, procura enganar-se a si e aos outros sobre sua compulsão pela bebida alcoólica.

Devido ao uso exagerado do álcool, o relacionamento do policial alcoolista com seus companheiros de trabalho e até com as chefias (delegados, gerentes e diretores) fica afetado. Surgem as incompreensões, as dificuldades, e o policial alcoolista fica sem ambiente favorável, pois em casa ele também não é bem recebido e isso faz com que ele se aproxime cada vez mais do álcool, ou seja, por ser rejeitado dentro de casa e no trabalho, ele passa a maior parte do tempo a fazer ingestão de bebidas alcoólicas, e chegando em casa em estado de embriaguês, mandando a esposa ligar para o trabalho dizendo que estar doente, mascarando, assim, o problema. Sua condição de alcoolista não é percebida, por isto é marginalizado moralmente, é visto com desconfiança e tratado de forma não adequada para seu caso.

Diante de toda essa problemática, o Departamento de Assistência Médica e Psicossocial da Superintendência da Polícia Civil não poderia ficar omissos. Por este motivo

foi proposto um tratamento baseado na recuperação e reintegração do policial portador da síndrome da dependência química (alcoolismo) assistido pelo Departamento. Sabemos que o enfrentamento desse problema não é á base de punição administrativa, de condenação à exclusão social ou à demissão, mas sim a base de um trabalho fundamentado nos ensinamentos humanos e científicos que proporcionem o entendimento deste problema em toda sua abrangência.

Dentro deste contexto, podemos observar que o alcoolismo é um problema sério que afeta qualquer pessoa e profissão e, quando esta é na esfera policial, tem uma maior conotação por esta ter como tarefa a segurança da sociedade.

Sabemos, hoje, que existe um grande número de policiais alcoolistas na corporação, dado que é extremamente preocupante tendo em vista a função primordial e original do policial civil. Ele pode ser encaminhado pelo seu Comandante imediato, pelo seu médico, podendo dirigir-se a ao Departamento espontaneamente ou por meio de orientação familiar. No tratamento, o policial é atendido por um corpo de profissionais, dentre estes, destacam-se os setores de Psicologia, Psiquiatria e Serviço Social.

### **3.2 Prática desenvolvida pelo Departamento de Assistência Médico e Psicossocial com policiais alcoolistas**

Toda a atividade de pesquisa desenvolvida envolveu policiais civis alcoolistas lotados no Departamento de Assistência Médica e Psico-social porque é para este local que são encaminhados, pelas chefias, os policiais que estão tendo problemas com o uso abusivo do álcool.

Vale ressaltar, neste momento, que quando estes policiais são encaminhados, a maioria deles já se encontra num alto índice de dependência e, conseqüentemente, a recuperação e reintegração é bem mais complicada e demorada, e isto ocorre devido ao alcoolismo ser a doença da negação e o doente não admitir que está doente, pois ainda não se conscientizou que o alcoolismo é uma doença e não uma atividade de irresponsabilidade, "safadeza" razão pela qual quanto mais cedo for detectada a doença, menos complicada será a recuperação.

Diante de toda esta problemática, o mencionado Departamento não poderia ficar omissos, assim, a proposta de atuação surgiu tendo em vista o grande índice de policiais portadores da síndrome da dependência química (alcooolismo ) entre escrivões, inspetores e delegados.

O efetivo da Policia são 1.746 ativos policiais. Desse universo, tem-se aproximadamente 30 policiais com problemas relacionados com o uso abusivo de bebidas alcoólicas, sendo assistidos por esse Departamento. Nestes dados não estão considerados, aqueles policiais que no presente momento não apresentam a dependência do álcool, mas que, possivelmente no futuro, se tornarão alcoolistas. É preciso salientar também que não é possível detectarmos todos os policiais alcoolistas, já que muitos deles se mostram camuflados e outros se encontram nas delegacias do interior do Estado.

Partindo desta realidade, o Departamento de Assistência Médico e Psico-social da Policia Civil se propôs, ante a estas demandas, de elaborar um projeto que servisse de base para o trabalho com o policial alcoolista e até mesmo para apresentar as autoridades da Policia Civil o quanto é sério esta problemática.

A ação do Departamento, mediante essa proposição é direcionada ao alcoolista policial, com o apoio de instituições como o Hospital de Saúde Mental de Messejana, Instituto de Psiquiatria do Ceará (IPC), Comunidade Shalon, Alcoólicos Anônimos (AA) e outras entidades indiretamente.

O Projeto de Reintegração, Educação e Atendimento ao Policial Alcoolista (PREAP), no início de sua implantação, desenvolveu campanhas de sensibilização, visando a despertar os policiais e as chefias para a dimensão da problemática, uma vez que a mesma comprometia o bom andamento da instituição, a segurança da população e principalmente o próprio policial no seu cotidiano.

Assim, o objetivo desse projeto é prevenir, recuperar e reintegrar o policial alcoolista, por meio de ações de natureza médico-social, com o objetivo específico de esclarecer o policial sobre o alcoolismo e seus reflexos negativos no meio sócio-funcional e familiar, além de orientar os policiais e as autoridades na aquisição de atitudes positivas e mudanças de hábitos em relação ao fenômeno do alcoolismo. O referido projeto vem sendo desenvolvido na seguinte metodologia:

Divulgação da doença do alcoolismo para as delegacias e departamentos;

Abordagem individual com o policial, levando-o a refletir sobre sua realidade humano-social frente à problemática que o envolve e ainda orientando quanto à necessidade de fazer psicoterapia semanal, por intermédio da participação no grupo de auto-ajuda no referido departamento;

Encaminhamento a internação em hospitais para aqueles policiais portadores de alcoolismo crônico em virtude da grande necessidade de desintoxicação, com a finalidade de iniciar o tratamento, sendo acompanhado pelo Serviço Social através de visitas hospitalares;

Manter contato com as chefias para que os policiais que estão começando a ter problemas com o uso abusivo de álcool sejam liberados do expediente para participarem das reuniões de grupo, que acontecem todas as quintas-feiras no período da manhã, já que os policiais alcoolistas se encontram lotados no Departamento. A execução dessa reunião é feita com aproximadamente vinte policiais alcoolistas e outros que ainda não desenvolveram a doença e é coordenada por profissionais da equipe interdisciplinar do referido Departamento.

Um fator negativo para a realização destas reuniões é a falta de um espaço próprio para ser efetivada. Ou seja, uma sala isolada onde sejam colocados cartazes de incentivo à abstinência, vídeos e slides sobre a problemática do alcoolismo, um espaço onde possa levar pessoas para dar depoimento acerca do assunto, sem serem interrompidas, e até mesmo para manter o sigilo dos policiais acometidos pela doença.

Com tudo isso, a reunião foi uma forma que o Departamento encontrou para ter o controle dos policiais, no que concerne à recuperação, à reintegração, ou seja, se continuam bebendo ou não, se param de beber, há quanto tempo estão sem beber. Este espaço é importante, pois deixam os policiais mais à vontade para darem seus depoimentos.

Podemos observar no decorrer das reuniões, que os policiais alcoolistas têm a necessidade de contar sua história, processo este chamado de “terapia da história”, atribuindo quase sempre a dependência alcoólica a uma “fuga” ou seja, uma forma de esquecer os problemas do cotidiano.

Atualmente, estas reuniões acontecem em uma sala isolada, embora pequena dentro do próprio Departamento, mas em decorrência do sigilo necessário para manter a privacidade dos policiais alcoolistas, fator importante em razão de essa doença ainda ser encarada de forma preconceituosa.

Uma dificuldade observada é que o policial tem que ter vontade própria de participar do processo de sua recuperação, não adiantando ir forçado ao tratamento. Segundo o Dr. Cleto Ponte, psiquiatra cearense, a receita da doença é a força de vontade.

### 3.3 Síntese da Pesquisa

Frente a esta realidade e em busca de um maior conhecimento acerca do alcoolismo policial, foi elaborada e realizada uma pesquisa empírica com os policiais alcoolistas do Departamento de Assistência Médico e Psicossocial da Polícia Civil, por meio de entrevistas, envolvendo a problemática e o agir desses policiais alcoolistas.

**TABELA I** - Distribuição dos usuários por faixa de idade no período de maio de 2007 a setembro de 2007.

IDADE	N.º	%
40 a 50 anos	06	75
51 a 60	02	25
TOTAL	08	100

Fonte: Departamento de Assistência e Psicossocial com policiais alcoolistas. 2007.

De acordo com os dados expostos na tabela acima, podemos constatar um percentual significativo na faixa etária de 40 a 50 anos. Segundo Albuquerque e Cardo (2008), em “alcoolismo, diagnóstico e tratamento,” os 40 anos representam a idade média usual para o alcoolista dar entrada num serviço para tratamento. Devido ao avanço da doença,

surtem complicações clínicas, sociais e psíquicas, que o levam (nem sempre) a procura de ajuda.

**TABELA II** - Distribuição dos usuários por renda mensal no período de maio a setembro de 2007.

RENDA MENSAL	N.º	%
1 a 2 salários mínimos	04	50
2 a 3 salários mínimos	03	37,5
4 a 5	01	12,5
TOTAL	08	100

Fonte: Departamento de Assistência e Psicossocial com policiais alcoolistas. 2007.

Com base na tabela acima constatamos que 50%, dos entrevistados têm uma renda mensal que varia de 1 a 2 e 37,5% na faixa de 3 salários mínimos, assim, recorre para empréstimos no intuito de suprirem suas necessidades básicas ou buscarem outras alternativas para uma complementação salarial deixando a segurança pública em segundo plano.

**TABELA III** - Distribuição dos usuários quanto ao estado civil, no período de maio de 2007 a setembro de 2007.

ESTADO CIVIL	Nº	%
Solteiro	02	25,00
Casado	01	12,50
Separado	05	62,50

Fonte: Departamento de Assistência e Psicossocial com policiais alcoolistas. 2007.

Segundo a Tabela acima, quando foi indagado aos entrevistados sobre seu estado civil, observou-se que 62,5% são separados, e geralmente moram sozinhos ou com os pais enquanto que as ex-esposas moram com os filhos. A separação se deu em consequência do alcoolismo, pois esta “é uma doença onde quem adoece não é apenas o alcoolista, mas toda sua família” (ALCOÓLICOS ANÔNIMOS, 1991). Como podemos confirmar também em alguns depoimentos obtidos:

A separação aconteceu porque eu chegava em casa bêbado, quebrando tudo o que visse pela frente, e se a mulher falasse alguma coisa ela entrava na porrada. (Depoimento de P 1-7).

Me separei porque a mulher disse que não agüentava mais ver o sofrimento dela e dos filhos, porque eu botava boneco mesmo. (Depoimento de P2).

Minha doença estava tão séria que eu fiquei cego, a mulher não podia ir na esquina, ou então demorar mais do que o de costume que eu já ficava com raiva, e começava a brigar e acabava batendo nela. (Depoimento de P 3).

Quando perguntamos aos policiais, no decorrer da entrevista, se mesmo com todos estes problemas, eles tinham parado de ingerir bebidas alcoólicas, concluímos é que a maioria já estava em abstinência devido ao acompanhamento e trabalho desenvolvido pelo Departamento de Assistência Médico e Psicossocial.

O alcoolismo é uma doença que atinge a todos sem escolher idade, sexo, e a média de idade com a qual estes policiais começaram a beber foi de 18 anos, ou seja, uma idade crítica para os adolescentes, pois com ela se adquire a maioridade, e muita coisa começa a ser cobrada, como, por exemplo, a responsabilidade.

Pelas entrevistas, observamos que o primeiro passo que levou estes policiais a beberem foi a falta de coragem, ou seja, eles bebiam para terem coragem para chamar as meninas para dançar, para mostrar que eram homens, para muitas vezes enfrentar os pais, e também bebiam por influência dos amigos. As amizades são bastante influentes no que concerne ao consumo de bebidas alcoólicas, pois a maioria dos entrevistados abordou o fato de seus amigos beberem e eles não beberem no período, ficavam apenas olhando. Até porque eram homens também. E os depoimentos estão aí para comprovar.

Todos os meus amigos bebiam, então eu tinha que beber também, se não era chamado de molenga. (Depoimento de P7.)

Eu e meus colegas começamos a beber nas festas para poder ter coragem de chamar as meninas pra dançar. (Depoimento de P 80).

Todos os meus amigos bebiam, então eu tinha que beber também, se não era chamado de mole. (Depoimento de P 1.)

Como nessa época eu morava no interior eu tinha que beber para mostrar que era homem eu tinha que beber para mostrar que era homem macho, pois só era homem quem bebesse. (Depoimento de P 1).

Tinha um amigo mais velho que eu, então eu saía com ele, foi que eu comecei a beber. (Depoimento de P 3).

Comecei a beber por esporte, diversão e amizades. (Depoimento de P 6.)



Com relação a esta situação, perguntamos se os policiais perceberam algum problema em decorrência do consumo abusivo do álcool e a resposta foi que, no início tudo é festa, pois o alcoolista começa a beber em festas, no entanto, com o passar do tempo bebe todos os finais de semanas e depois todos os dias, sem hora certa, quando começam os primeiros problemas causados pelo alcoolismo. Muitas vezes, quando as pessoas se dão conta, já é muito tarde, no entanto, o caso é reversível, difícil, porém, tem recuperação. Outros só percebem o quanto o alcoolismo é prejudicial quando perdem o emprego, ou seja, quando acontece uma coisa muito séria para se darem conta da gravidade da situação.

## **CONCLUSÕES**

O resultado da pesquisa permitiu-nos compreender o efeito devastador do álcool na vida de muitas pessoas e seus familiares e o quanto há desconhecimento da sociedade em geral quanto à doença do alcoolismo.

O álcool é a droga mais utilizada no mundo, que provoca graves problemas e sofrimentos não só para o usuário, mas também para sua família e para a sociedade. É uma doença sem cura no qual o indivíduo se torna dependente do álcool e não há qualquer tratamento capaz de reabilitar o alcoolista a tal ponto que volte ao seu estado normal.

O alcoolismo como entendemos é o conjunto de problemas relacionado ao consumo excessivo e prolongado do álcool; é entendido também como o vício de ingestão excessiva e regular de bebidas alcoólicas, e todas as conseqüências decorrentes. Dentro do alcoolismo existe a dependência, a abstinência, o abuso (uso excessivo, porém não continuado), intoxicação por álcool (embriaguez).

O alcoólatra de "primeira viagem" sempre tem a impressão de que pode parar quando quiser. Geralmente encobre o alcoolismo incipiente e resistente; resistente porque nega qualquer problema relacionado ao álcool, mesmo que os outros não acreditem, ele próprio acredita na ilusão que criou. A negação do próprio alcoolismo, quando ele não é evidente ou está começando, é uma forma de defesa da auto-imagem (aquilo que a pessoa pensa de si mesma).

Na área profissional, o álcool é responsável por um absenteísmo exagerado. Por não existir uma identificação do policial no início, devido o alcoolismo ser a doença da negação e de difícil diagnóstico e devido também ao desespero da sociedade acerca dessa problemática e dos próprios colegas de trabalho, o alcoolismo ainda está muito impírica, embora reconhecida como doença pela OMS – Organização Mundial de Saúde.

Outra dificuldade encontrada na identificação do policial alcoolista é a distância de delegacias no interior do Estado, dificultando o contato com a capital. Assim, os policiais que têm problemas com o álcool passam despercebidos, na maioria dos casos, não são identificados e diagnosticado a tempo, quando o são, já é tarde demais.

Na análise procedida nos textos consultados durante a pesquisa bibliográfica e a pesquisa de campo, constatamos que a ingestão de álcool é feita principalmente por pessoas do sexo masculino (87,5%), de baixa renda (68,75%) e desempregados (68,75%), acarretando aos mesmos consequências físicas, psicológicas e sociais, conforme dados coletados junto aos usuários do Programa Elo de Vida.

As causas que levam os usuários a experimentarem o álcool esporadicamente e freqüentemente, são fuga de problemas (47,4%), prazer (52,6%) pressão do grupo a que pertencem, como relatado pelos referidos usuários do Elo de Vida.

Diante do resultado do trabalho desenvolvido, observamos a desinformação do usuário em relação à problemática da doença do alcoolismo, fazendo-se necessário uma preocupação maior frente às políticas de saúde na implantação de medidas preventivas em que haja uma educação em saúde pública mais específica sobre o álcool alcoolismo.

Nas concepções dos entrevistados, o alcoolismo, embora cause transtornos familiares e traga prejuízos à saúde, não é uma doença e, por isso, não pode ser tratada como tal.

O presente estudo contribuiu bastante para a compreensão acerca das representações sociais sobre o alcoolismo entre os policiais civis no Estado do Ceará e acreditamos que qualquer ação de tratamento, de prevenção, ou de planejamento das ações de saúde devam levar em conta valores, atitudes e crenças dos grupos aos quais se destinam ações voltadas para tratamento da doença alcoolismo.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Jose Roberto de Fortes & CARDO Walter Nelson. **Diagnóstico e Tratamento**. Disponível em <http://www.planetaneWS.com/produto/L/102471/alcoolismo--diagnostico-e-tratamento-jose-roberto-de-albuquerque-fortes---walter-nelson-cardo.html>. Acesso em: 15/mar/2008.

ALBUQUERQUE, A.M Carlos. **Álcool etílico**. 1. ed. São Paulo: Atlas, 1991.

ABREU, Kátia Ricardi de. **Álcool e qualidade de vida**. Plenitude News. Disponível em: [http://www.plenitude.com.br/noticias/news/index\\_noticias.php?id=145](http://www.plenitude.com.br/noticias/news/index_noticias.php?id=145). Acesso em: 25/mar/2008

ALCOÓLICOS ANÔNIMOS, 1991

BÍBLIA. A. T. **Bíblia Sagrada**: Gêneses 9,20 – 23.

BEGERET, J. **Toxicomania e Personalidade**, Rio de Janeiro: Zahar, 1983.

BUENO, Silveira. **Minidicionário da Língua Portuguesa**. 5. ed. Atualizada, Reimpressão. São Paulo: Editora Lisa S.A, 1991.

CAMPBELL, Drusilla e Maribyn Graham. **Drogas e Álcool no Local de Trabalho**. Rio de Janeiro: Editora Nártico, 1988.

D.A.M.P. Departamento de Assistência Médica e Psicossocial da Polícia Civil do Ceará. Fortaleza, 2007.

ESCOHOTADO, Antonio. **Historia elemental de las drogas**. 2. ed. Barcelona: Anagrama, 2003.

EDWARDS, Griffith. **O tratamento do alcoolismo**. São Paulo: Editora Martins Fortes, 1987.

FACHIN, Odélia. **Fundamentos de metodologia**: São Paulo: Saraiva, 2001.

FORTES J. R. Albuquerque e WALTER, Ricardo. **Alcoolismo e Tratamento**. São Paulo: Sarvier, 1991.

GATTO, Benedito Calixto Fontes. **Alcoolismo**. São Paulo, Savier SAI. Editora de Livros médicos, 1975.

GONÇALVES, Elisabeth Costa. **As Drogas e a Vida**. São Paulo: E MP, 1988.

HERRERA, Ângelo E. C. **O alcoolismo nas empresas e o papel de recursos humanos**, Informação profissional de R. H. São Paulo: n° 34, jul. 1990.

MACIEIRA, M.S., et al. PAA - Programa de Atendimento ao Alcoolista do HUCAM da UFES. **Revista ABP- APAL**, V. n. 1, 1992.

MARTINELLE, Reynaldo. **Vinho e Civilização**. São Paulo: Empresa Metodista, 1972.

MASUR, J. **A Questão do Alcoolismo**. São Paulo: Brasiliense, 1981.

MILAM, James R. e Katherine Ketcham **Alcoolismo: Os mitos e a Realidade**. São Paulo: Editora Fundo Educativo Brasileiro, 1983.

MURAD, José Elias. **Alcoolismo: doença social**. Belo Horizonte: Estado de Minas, 1991.

OLIVEIRA, Edyla Maria Lima Pires. **As drogas e a Vida**. São Paulo: EPU, 1988.

OLIVENSTEIN, CLAUDE. **A droga**. São Paulo: Brasiliense, 1988.

RAMOS, Sérgio de Paula e BERTOLOTE José Manuel & colaboradores. **Alcoolismo Hoje**. 2a Edição. Porto Alegre: 1990.

SANTIAGO, Maria das Graças. **Alcoolismo, por que tanto silêncio?** João Pessoa: A União, 1981.

SILVA, Cristiane Castro da. **CAPS contra o Alcoolismo**. Disponível em: [http://www.pm.ma.gov.br/index2.php?option=com\\_content&do\\_pdf=1&id=31](http://www.pm.ma.gov.br/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=31). Acesso em: 12/02/2008.

TEIXEIRA, Luis. **Breve Análise Médica**. Revista Brasileira de A.A. Fortaleza, n.14, 1990.

TWERKI, Abrabam J.M.D. **Como proceder com o alcoólatra**. São Paulo: Edições Paulinas, Reindal, 2a Edição, 1987.

WALLGREN, H e H. Barry. **Actions of Alcohol**. Amsterdam: Elsevier Publishingco, vol. 2, 1970.

# **A N E X O S**

KISSIM, B.J. Schenker. The effects of ethyl alcohol and chlorpromazine on certain physiological functions in alcoholics quarterly, *Journal of Studies on Alcohol*, 1959.

SALLES, Spencer. **Eu bebo, sim... e daí?:** entendendo o que é o alcoolismo. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999.

RAMOS, S. BERTOLOTE, J.M et. al. **Alcoolismo hoje.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

NOLASCO, SÓCRATES. **O Mito da Masculinidade.** Rio de Janeiro: ROCCO, 1993.

MENDELSON, J.H. e N. K. Meisler. **The Diagnosis and Treatment of alcoholism.** Nova York.

MENDELSON, J.H. e N. K. Meisler. **The Diagnosis and Treatment of alcoholism.** Nova York.

LIEBER, Charles. Pesquisa em Drogas e álcool. **Revista Científica Americana**, 1976.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente.** Fortaleza: CIBIALE, 1990

BRASIL. **Legislação sobre entorpecentes no Brasil**. Brasília: Ministério da Justiça, 1988.

BUCHER, Richard. **A toxicomania Paradigma da Dependência Humana**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1986.

ESCH, Ricardo de Queiroz. **Você e o alcoolismo**: Uma proposta de ação. Rio de Janeiro: Inalitymark, 1991.

VAILLANT, George E. “Alcoolismo: Brasil, campeão mundial do consumo de bebidas destiladas” (reportagem de capa), **Revista Veja**, 21 de outubro de 1981, Editora Abril, p. 88-96.

BÍBLIA Sagrada, Edição Claretiana, 1996.

CONFERÊNCIA DE SERVIÇOS GERAIS DE A.A. **Viver sóbrio**. 1977

FONSECA, Alexandre Guerreiro da. **Drogas: não caia nessa!** 6.ed. rev. e atual. Aparecida, SP: Santuário, 2002.

GRUPOS FAMILIARES AL-ANON DO BRASIL. **Em todas as nossas atividades: tirando proveito das crises**. 2. ed. São Paulo: Os grupos 2001. 231 p.

\_\_\_\_\_. **Manual de serviços do Al-Anon/Alateen**, 2002.

\_\_\_\_\_. **Os caminhos para a recuperação**, passos tradições e conceitos do Al-Anon. São Paulo: Os grupos, 2002. 382 p.

REVISTA VIVÊNCIA – REVISTA BRASILEIRA DE ALCOÓLICOS ANÔNIMOS. São Paulo, n.106, mar./abr. 2007.

REVISTA VIVÊNCIA – REVISTA BRASILEIRA DE ALCOÓLICOS ANÔNIMOS. São Paulo, n.107, maio./jun. 2007.

REVISTA VIVÊNCIA. REVISTA BRASILEIRA DE ALCOÓLICOS ANÔNIMOS. São Paulo, n. 105, jan./fev. 2007.