

O ALCOOLISMO E SUAS CONSEQÜÊNCIAS: ASPECTOS FÍSICOS E PSÍQUICOS

ALCOHOLISM AND ITS CONSEQUENCES: PSYCHICAL AND PHYSICAL ASPECTS

EL ALCOHOLISMO Y SUS CONSECUENCIAS: ASPECTOS FÍSICOS Y PSÍQUICOS

FRANCISCO VILEMAR PINTO CARNEIRO¹

MARIA SALETE BESSA JORGE²

FÁTIMA LÚCIA RAMOS BATISTA³

Pesquisa sobre o alcoolismo e suas conseqüências, cujos objetivos foram: identificar os fatores que interferem na abstinência do álcool e conhecer as manifestações físicas e psíquicas expressas durante a abstinência do álcool e os motivos que levam o alcoolista a beber. Estudo descritivo com 30 clientes alcoolistas em tratamento em um Hospital Público de Fortaleza, Ceará, nos meses de janeiro e fevereiro de 2003. Amostra composta por 27 homens e 3 mulheres na faixa etária entre 15 a 54 anos. Informações levantadas por meio de entrevista semi-estruturada e os resultados foram construídos por meio da técnica de análise de conteúdo. Os resultados apontaram as principais dificuldades do alcoolista diante da abstinência do álcool, destacando-se a depressão, as relações sociais, além de alterações físicas que afetam a saúde e a qualidade de vida. Conclui-se que o tratamento e a recuperação dependem do interesse e da motivação pessoal somando-se alternativas de apoio e ajuda à vítima.

UNITERMOS: Alcoolismo; Abstinência e álcool; Fatores.

Research about alcoholism and its consequences aimed at identifying the factors that interfere in the alcohol abstinence, at knowing the physical and psychical manifestations that take place during such abstinence, and at identifying the reasons that lead alcoholics to drink. This descriptive study was undertaken on 30 alcoholic patients in treatment at a Public Hospital in Fortaleza, Ceará, from January to February of 2003. The sample was composed of 27 men and 3 women within an age range of 15 to 54 years-old. Information was gathered through semi-structured interviews and the results were built up through the content analysis technique. The results have pointed out the main difficulties of alcoholics facing alcohol abstinence, in which stand out depression, social relationships, as well as physical alterations that affect health and quality of life. We concluded that the treatment and recovering depends on the interest and personal motivation, in addition to alternatives of support and help to the victim.

KEYWORDS: Alcoholism; Alcohol withdrawal; Factors.

Investigación sobre el alcoholismo y sus consecuencias, cuyos objetivos fueron: identificar los factores que interfieren en la abstinencia del alcohol y saber las manifestaciones físicas y psíquicas expresadas durante la abstinencia del alcohol y las razones que llevan al alcohólico a beber. Estudio descriptivo con 30 pacientes alcohólicos en tratamiento en un Hospital Público de Fortaleza, Ceará, en los meses de enero y febrero de 2003. Muestra compuesta por 27 hombres y 3 mujeres con edad entre 15 a 54 años. Informaciones obtenidas a través de entrevista estructurada en parte, y los resultados se construyeron por medio de la técnica de análisis de contenido. Los resultados señalaron las principales dificultades del alcohólico delante de la abstinencia del alcohol, en que se destaca la depresión, las relaciones sociales, además de alteraciones físicas que afectan la salud y la calidad de vida. Se concluye que el tratamiento y la recuperación dependen del interés y de la motivación personal, agregándose alternativas de apoyo y ayuda a la víctima.

PALABRAS CLAVES: Alcoholismo; Abstinencia alcohólica; Factores.

¹ Aluno do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – UECE e bolsista da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico – FUNCAP.

² Professora, Doutora em Enfermagem pela EERP/USP. Titular em Enfermagem em Saúde Mental. Orientadora do Curso de Mestrado Acadêmico em Saúde Pública da Universidade Estadual do Ceará – UECE.. Pesquisadora do CNPq.

³ Enfermeira da Secretaria Executiva Regional VI/Prefeitura Municipal de Fortaleza e aluna do Curso de Mestrado Acadêmico em Saúde Pública da Universidade Estadual do Ceará – UECE. Av. João Pessoa, 6933, Bloco C, ap. 310. CEP 60425-682.

INTRODUÇÃO

As conseqüências do abuso do álcool e do alcoolismo têm sido reconhecidas e descritas desde muitos anos em diversos países do mundo. O dependente de álcool é, portanto, um doente e como tal precisa ser tratado, pois o alcoolismo ocorre a partir do momento em que o indivíduo perde a liberdade de se abster do álcool.

O alcoolismo é uma doença caracterizada por quatro fases: na primeira fase – fase social, não há dependência física, mas existe dependência emocional. Inicia-se na primeira vez em que o sujeito bebe. O primeiro sintoma é a dependência emocional, quando a pessoa passa a se tornar um pouco tolerante. A partir desse momento, a doença se desenvolve mais ou menos devagar, dependendo da predisposição orgânica. O indivíduo bebe pouco e socialmente e não há perdas em virtude do uso; não apresenta problemas físicos. Na segunda fase, ainda fase social, o usuário continua sem dependência física, mas já apresenta dependência emocional; o organismo modifica-se, aumentando a tolerância. Não há problemas em conseqüência da ingestão do álcool, nem apresenta problemas físicos; na terceira fase, caracterizada como fase problemática, o indivíduo apresenta dependência física e emocional. Beber torna-se um fardo. Ocorrem muitos problemas emocionais, familiares e de relacionamento em decorrência da bebida, além de “ressacas” constantes. Inicia-se a síndrome de abstinência: começam as paradas estratégicas e podem ocorrer internações. Finalmente, na quarta fase, também problemática, apresenta dependência física e emocional. A pessoa bebe menos que na primeira fase. Inicia-se a atrofia do cérebro, podendo ocorrer delírios, tremores nas mãos durante períodos longos, problemas físicos e emocionais extremos e esquizofrenia. Há poucas expectativas de recuperação física¹.

O alcoolismo é considerado uma “saída” individual e severamente condenada pela sociedade². Corresponde a uma fuga em direção a uma decadência mais rápida e a um destino mental e somático particularmente grave, em razão da utilização rápida do dinheiro que não permite mais assegurar uma alimentação conveniente³.

Trata-se de uma doença primária, adquirida em conseqüência da ingestão de álcool por vários anos, onde alguns

fatores podem interferir na sua manifestação, como por exemplo, a predisposição genética^{3,4}, a constituição psíquica do sujeito e o contexto sócio-cultural e econômico⁵.

Em números simples e diretos, uma em cada dez pessoas é ou possui predisposição para ser alcoólatra. Ressalta-se que dentre os aspectos sócio-culturais que predispõem ao alcoolismo, estão as **profissões estressantes**, em que o alcoolista leva as tensões para sua vida particular; a **publicidade**, que estimula e valoriza o uso de bebidas alcoólicas, nas atividades sociais, como facilitadora do relacionamento amoroso ou mesmo para saber tomar uma decisão ou afugentar dificuldades e mágoas; a **sociedade** que é de opinião relativamente tolerante quanto ao uso de bebidas alcoólicas; o **preço acessível** da bebida alcoólica, ingerida pelas classes sociais menos favorecidas; os **interesses econômicos** envolvidos, pois é curioso que, ao mesmo tempo em que o governo gasta grandes somas no tratamento e recuperação dos alcoolistas, ele tenha nos impostos sobre as bebidas, uma das fontes principais de lucro.

O alcoolismo, além de causar problemas como perda de emprego ou incapacidade de desempenhar papéis sociais, pode causar distúrbios psíquicos como empobrecimento da auto-imagem, perda de memória, alteração da razão, compreensão e raciocínio, depressão e ansiedade, delírio alcoólico, desestruturação da personalidade, alienação e demência⁶.

A literatura internacional aponta que o álcool está presente nas vítimas admitidas em serviços de emergência, numa prevalência de 6% a 34% com eventos não relacionados às causas externas. A freqüência de alcoolemia positiva é maior nas lesões auto e hetero-infligidas. Entretanto, há estudos que mostram maior prevalência de alcoolemia positiva em eventos fatais do que em eventos não fatais^{7,8}. No Brasil, o álcool é responsável por mais de 90% das internações hospitalares por dependência, além de aparecer em cerca de 70% nos laudos de necropsias de mortes violentas⁹.

O alcoolismo é um dos problemas mais importantes de Saúde Mental no Brasil, com uma prevalência durante a vida variando de 7,6 a 9,2%, sendo dez vezes freqüente no sexo masculino do que no feminino. Quando se consideram pessoas que ainda não desenvolveram uma nítida dependência ao álcool, mas já apresentam alguma conseqüência

do seu uso abusivo, pode-se estimar um aumento de quatro vezes destas proporções⁸.

Um levantamento feito pela Associação Brasileira de Estudos do Álcool e Alcoolismo, a partir de 1982, verificou que 54% dos acidentes de trabalho, 51% dos acidentes de trânsito, 20% dos pedidos de divórcio e 60% das ocorrências policiais são provocadas pelo uso abusivo de álcool, e mais de 80% dos menores abandonados têm pai e mãe alcoólatras⁹.

Estudo realizado no Hospital do Trabalhador de Santiago (Chile) revela que a prevalência do uso abusivo de álcool varia entre 25 a 30% na população trabalhadora do sexo masculino. A ingestão abusiva de álcool por mulheres trabalhadoras tem sido pouco estudada. Acredita-se ser bem menor que a dos homens. O estudo informa ainda que a prevalência do alcoolismo e dos problemas associados ao abuso de álcool varia com a idade, com o nível de instrução e sócio-econômico; é maior em adultos jovens e em pessoas de menor nível econômico e de instrução; e que cerca de 70% dos alcoolistas estão prejudicados na força de trabalho¹⁰.

Em Vitória (Espírito Santo), foram analisadas 2.578 redações sobre alcoolismo de candidatos a dezessete cursos, no vestibular de 1996, da Universidade Federal do Espírito Santo; no roteiro, foram utilizadas as categorias causas, conseqüências e propostas de intervenção. Os sujeitos mostraram concepções que enfatizam o papel da bebida alcoólica no lidar com situações de caráter negativo e o papel da pressão social como fatores causadores do alcoolismo. O estudo destacou como conseqüências do alcoolismo os problemas de ordem familiar, psíquica e dependência¹¹.

O alcoolismo parece ser uma doença de autodes-truição, pois o dependente chega a comprometer sua saúde física, quando se torna suscetível à cirrose hepática, à hepatite, às deficiências metabólicas, à redução da coordenação motora, à impotência sexual e às lesões cerebrais.

A personalidade de um alcoolista é caracterizada por alguns traços, dentre os quais se destacam: dependência afetiva, incapacidade de amar, comportamento autoritário, percepção exacerbada, isolamento, medo de copo vazio, negação permanente, planejamento obsessivo, lapso de memória e impotência sexual. Geralmente, portam proje-

tos profissionais fracassados e, por conta da fragilidade e do narcisismo, acabam sendo extremamente tímidos e retraídos, salvo quando bebem. Mas, não existe uma personalidade pré-alcoólica específica. As contingências familiares, sociais, profissionais, econômicas e culturais, juntamente com esta personalidade fragilizada, poderão determinar o aparecimento ou não do alcoolismo⁵.

Já que o alcoolista não é o único que sofre com a conseqüência do alcoolismo, um dos sentimentos que aflora é o de culpa por desestruturar e se ausentar do convívio da família. Além de a literatura afirmar que o alcoolismo é genético, podendo acarretar novos alcoolistas na família, percebe-se que a própria família não sabe lidar com o viciado, procurando, às vezes, meios de ajuda.

Os alcoolistas sofrem muito ao perceberem que não conseguem enfrentar sua existência sem a bebida, principalmente quando precisam resolver dilemas familiares ou frustrações profissionais. Reconhecem sua fraqueza e até procuram ajuda. Por isso, o grande número de pacientes alcoolistas em hospitais mentais, participando de grupos religiosos ou grupos de auto-ajuda, como os Alcoólicos Anônimos¹².

Como o alcoolismo é um dos maiores problemas de saúde pública, há necessidade de se aprofundar o estudo das dificuldades emocionais, sociais e físicas pelas quais o alcoolista passa, tentando entender melhor o porquê de suas atitudes tão nocivas a todos que o cercam e a si mesmo.

Diante do contexto, buscou-se conhecer os motivos que levam o alcoolista a beber, as manifestações físicas e psíquicas expressas durante a abstinência do álcool, bem como os fatores que contribuem ou interferem na abstinência do álcool.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS DO ESTUDO

O estudo realizado foi de natureza exploratória e descritiva¹³, adotando-se a técnica de análise categorial¹⁴, como recurso para proporcionar o entendimento da situação vivida por alcoolistas, durante o processo de abstinência do álcool.

Foram selecionados, aleatoriamente, 30 clientes alcoolistas submetidos ao tratamento ambulatorial ou a internação, em um hospital público de Fortaleza (Ceará),

nos meses de janeiro e fevereiro de 2003. Para facilitar a pesquisa, adotaram-se os seguintes critérios de inclusão dos sujeitos: i) alcoolista apresentando dificuldade em se abster do álcool, confirmado mediante o prontuário médico; ii) alcoolista orientado para a abstenção no momento da entrevista.

A amostra estudada foi composta por 27 homens e 3 mulheres, com idade média de 34 anos, sendo o mais novo com 15 anos e o mais velho com 54 anos. Em relação ao estado civil, doze eram solteiros, nove divorciados e nove casados. Quanto ao nível de escolaridade, doze possuíam ensino fundamental incompleto, nove possuíam ensino fundamental completo, seis, o ensino médio incompleto e três possuíam ensino médio completo.

As informações foram levantadas por meio de entrevistas semi-estruturadas, gravadas e, posteriormente, transcritas. Utilizou-se um roteiro definido com base nos objetivos propostos, visando desvelar o problema sob investigação. Incluía ainda, dados sobre o sexo, a idade, o estado civil e o nível de escolaridade.

No processo de tratamento dos dados, as entrevistas foram transcritas, lidas e trabalhadas para constituírem o *corpus* deste trabalho. Os dados foram organizados em recortes, ou seja, as categorias extraídas das unidades de significação foram construídas a partir das convergências encontradas nas respostas, compondo as unidades de análise.

Para o estudo das falas dos alcoolistas, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo¹⁴, observando-se a frequência de aparição dos núcleos de sentido que conferem significado às verbalizações dos sujeitos.

No presente estudo, foram analisadas as seguintes categorias temáticas – unidades de significado – que passaram a estruturar a análise das falas:

- Motivação para o uso do álcool como vício;
- Dificuldades do alcoolista diante da abstinência;
- Sentimentos do alcoolista depois de uma crise de abstinência;
- Perdas mais marcantes com o uso do álcool.

A participação dos alcoolistas foi voluntária; para assegurar o sigilo sobre a fonte das informações, os instrumentos de coleta de dados e as fitas gravadas foram identi-

ficados somente por nomes de marcas ou tipo de bebidas. Todos os sujeitos que aceitaram participar assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido. Ressalta-se que o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual do Ceará.

RESULTADOS DO ESTUDO

Os resultados foram apresentados em forma de quadros e ilustrações de fala, conforme destaque no texto, a seguir:

TABELA 1- MOTIVAÇÃO PARA USO DO ÁLCOOL COMO VÍCIO. FORTALEZA, CEARÁ, 2004.

Opções	f	%
Curiosidade	3	10,0
Solidão	3	10,0
Incentivo familiar	4	13,3
Influência dos amigos	6	20,0
Vontade própria	7	23,3
Prazer e satisfação	9	30,0
Total	32	100,00

Segundo as falas dos alcoolistas, os motivos mais frequentes para o uso do álcool como vício, foi o prazer e a satisfação que a bebida pode proporcionar. Essa influência foi evidenciada em 30% das falas, podendo ser observada nos depoimentos a seguir:

...Comecei a beber pela animação que as pessoas ficam quando bebem... Comecei essa vida para sentir o prazer... Quando tomei o primeiro gole, gostei logo e nunca mais parei.

Uma porcentagem bastante significativa (23,3%) diz que não sofreu influência de ninguém, que começou a beber por vontade própria, como se pode registrar no seguinte relato:

... Comecei a beber porque deu vontade...

Outro fator percebido nas verbalizações dos entrevistados foi a influência dos amigos. Os alcoolistas afirmam

que, no momento inicial de começar a beber, os amigos interferem fortemente, mexendo com suas emoções, como se reportam as falas:

Comecei a beber para acompanhar os amigos ...
Com onze anos fui a um aniversário e chegando lá vi um monte de garoto da mesma idade que a minha bebendo, daí bebi também.

Além da influência dos amigos, nota-se que o alcoolista também sofre influência da própria família:

... Nas festas familiares meus parentes ofereciam e eu bebia... Comecei a beber porque via meu pai bebendo e dava vontade de beber.

Outras causas influenciadoras no início do consumo de bebida alcoólica, percebidas nos depoimentos, foram: a curiosidade e a solidão, ressaltadas nesta fala:

Todas as pessoas que queriam ser meus amigos consumiam, me sentia só, fiquei curiosa, quis aprender e gostei e fiquei.

Há estudos que explicam o uso abusivo de álcool através de múltiplos fatores que interagem entre si. O desenvolvimento de tolerância ou mesmo da Síndrome de Dependência Alcoólica e seus efeitos interferem nos mecanismos de aprendizagem, ou seja, influenciam na capacidade de o sujeito lembrar experiências satisfatórias e esquecer as más experiências¹⁵.

Após a análise dos depoimentos, observou-se que a maioria dos alcoolistas começou a beber por diversos motivos: prazer, vontade própria, influência dos amigos, incentivo familiar, solidão e curiosidade. Ficou evidente, porém, que o indivíduo procura um motivo para esconder seu desejo incontrolável pela bebida alcoólica.

TABELA 2 – Dificuldades do alcoolista diante da abstinência do álcool. Fortaleza-Ceará, 2004.

Opções	f	%
Desrespeito	2	5,0
Financeira	2	5,0
Nervosismo	3	10,0
Ansiedade	3	10,0
Insônia	3	10,0
Tremor	3	10,0
Crítica de amigos	7	20,0
Depressão	10	30,0
Total	33	100,00

Ao buscar as principais dificuldades do alcoolista diante da abstinência do álcool, verificou-se que a maioria das falas (30%) evidenciou que a depressão pode prejudicar bastante o tratamento do alcoolista, como pode ser visto pelo relato:

Quando não bebo sinto muita depressão, um vazio, é como se todos estivessem me desprezando...

As amizades também dificultam, em muito, a abstinência do alcoolista, como se pode observar no depoimento anterior.

Quando fico sem beber me sinto gente, mas meus amigos me criticam muito.

Vários sintomas da síndrome de abstinência como: nervosismo, insônia, tremor, ansiedade, também dificultam o tratamento do alcoolista.

Quando estou em abstinência, sinto um grande vazio no peito e uma ansiedade imensa; na primeira oportunidade volto a usar o álcool.

Outras dificuldades pelas quais o alcoolista passa ao parar de beber, foram o desrespeito da sociedade e as dificuldades financeiras, traduzidas na seguinte fala:

Quando paro de beber sinto que perdi meu tempo, tenho que voltar à realidade e ver que não sou respeitado e perdi tudo com a bebida.

Apesar do discurso mostrar que o alcoolista percebe as conseqüências do uso indevido de bebida alcoólica, não se sente capaz de decidir pela abstinência.

Embora o álcool provoque sensação de bem-estar durante algumas horas, sua ingestão prolongada quase sempre leva a uma gradual deterioração do humor. Após alguns dias, pessoa, muito dada a beber, começará a sentir-se mais deprimida e irritável. Ela pode ter dificuldade de encarar os outros e se tornar presa a pensamentos lúgubres e suspeitosos¹⁶.

Observou-se que o alcoolista, ao parar a ingestão de bebidas alcoólicas, além de sofrer preconceitos da socie-

dade pelos seus atos insensatos no passado, também, sofre um conjunto de sintomas de abstinência que o fazem crer que ele não pode viver sem o álcool. Por isso, o alcoolista deve ter assistência de pessoas capacitadas em promover ajuda na resolução de seus problemas, para que o mesmo tome decisões conscientes.

TABELA 3 – Sentimentos do alcoolista depois de uma crise alcoólica. Fortaleza-Ceará, 2004.

Opções	Fi	%
Culpa	3	8,0
Derrota	3	8,0
Raiva	6	15,0
Arrependimento	6	15,0
Tristeza	6	15,0
Vergonha	15	39,0
Total	39	100,0

Neste item, perguntou-se aos alcoolistas o que eles sentiam quando as pessoas que estão mais próximas deles contam tudo o que aconteceu durante uma crise alcoólica. Os sujeitos participantes afirmaram que o sentimento predominante após uma crise alcoólica é o de vergonha (39%). Esse fato pode ser comprovado nas falas a seguir:

Quando me contam o que eu fiz quando estava bêbado, fico totalmente com vergonha, pois creio que foi palhaçada... Quando me dão conselho e bronca fico envergonhado... Que o mundo desaba sobre mim, vergonha de mim mesmo...

Outros sentimentos citados foram o de tristeza (15%); arrependimento (15%); raiva (15%); derrota (8%); e de culpa (8%).

É notório que o dependente químico deve ser compreendido e visto de forma integral e abrangente, pois este espera ter ao seu lado alguém que partilhe dos seus problemas físicos e psicológicos. Assim, há necessidade de se abordar cada paciente em sua individualidade, para que se possa indicar um programa terapêutico mais específico¹⁷.

Constatou-se pela pesquisa e pela literatura, que o alcoolista é vítima de sentimentos contraditórios; obtém

prazer no ato de beber, ao mesmo tempo em que se envergonha pelo descontrole que a bebida lhe provocou.

As perdas que ocorrem na vida do alcoolista são físicas, psíquicas e sociais. Aproximadamente 18.292.000 pessoas morrem por ano, no mundo, em função do alcoolismo¹⁰. As perdas mais marcantes nas vidas dos sujeitos entrevistados foram: oportunidade de estudar, posição social e financeira, amigos, paz familiar, emprego, saúde e perdas morais e amorosas.

TABELA 4- Perdas marcantes do alcoolista com o uso do álcool. Fortaleza-Ceará, 2004.

Opções	f	%
Oportunidade de estudar	3	5,9
Posição social e financeira	3	5,9
Morais	3	5,9
Amigos	3	5,9
Paz familiar	9	17,6
Amorosas	9	17,6
Emprego	9	17,6
Saúde	12	23,6
Total	51	100,0

Na compilação dos dados, observou-se que a principal perda do alcoolista com o uso incontrolável da bebida alcoólica é da própria saúde (23,6%), consoante às falas a seguir:

Perdi minha própria saúde, não sei como eu seria se nunca tivesse bebido. Hoje não gosto como eu sou.

Outra perda marcante é o emprego (17,6%), como pode ser visto a seguir:

A vida ficou perdida atrás, perdi o meu emprego... Perdi o que eu gostava de fazer: meu emprego.

Além do emprego, o alcoolista queixa-se de seus grandes amores os terem abandonado (17,6%), como refere o relato a seguir:

Perdi minha namorada, pois bebi bastante a ponto de espancá-la.

A paz familiar (17,6%) também é muito afetada pelo uso abusivo do álcool:

Quando eu estou bebendo, minha família não acredita em mim... Meus pais perderam a paz que tinham, pois quando eu bebo deixo eles bastante preocupados... Eu sou falsa para com os meus pais; finjo estar bem, finjo ser decente, minto que não bebo.

Os prejuízos familiares com o uso do álcool podem ser percebidos a partir da associação dos fatores de comunicação e relacionamento com a família. Nos depoimentos dos alcoolistas, observou-se relacionamento desgastado com os familiares, mesmo existindo relatos de alguns sujeitos sobre comunicações positivas com seus familiares.

A partir desse aspecto, entende-se que o relacionamento intrafamiliar fundamenta o equilíbrio da família, tomando como base o comportamento de cada um. Sendo assim, a mudança de hábito observada em um de seus membros é capaz de provocar reflexo nos hábitos da família como um todo, e essa mudança na forma de mostrar-se socialmente, é percebida, em geral, por visões preconceituosas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ficou evidente que vários fatores concorrem para a multicausalidade do alcoolismo. Há fatores biológicos, psicológicos e socioculturais que interagem, em maior ou menor profundidade, na determinação e na instalação do alcoolismo crônico¹⁵.

Após a análise dos depoimentos, observou-se que a maioria dos alcoolistas começou a beber por diversos motivos: prazer, vontade própria, influência dos amigos, incentivo familiar, solidão e curiosidade. Isto é, o alcoolista procura um motivo para esconder sua compulsão pela bebida.

Ao buscar as principais dificuldades do alcoolista na abstinência do álcool dos sujeitos deste estudo, verificou-se que uma boa parte dos alcoolistas (30%) evidenciou que a depressão pode aumentar bastante a recidiva do

vício, enquanto 20% citaram a crítica dos amigos e 10% os sintomas clássicos da síndrome de abstinência: tremores, insônia, ansiedade, nervosismo.

Observou-se que o alcoolista, ao parar de ingerir bebida alcoólica, sofre os preconceitos da sociedade pelos seus atos no passado e sofre, também, um conjunto de sintomas da abstinência que o fazem crer que ele não pode viver sem o álcool. Dessa forma, o dependente químico deve ser compreendido e visto de forma integral e abrangente, pois este espera ter ao seu lado alguém que compreenda seus problemas físicos e psicológicos¹⁵.

Constatou-se, pela pesquisa e pela literatura, que o alcoolista é vítima de sentimentos contraditórios, que tem prazer em beber e, ao mesmo tempo, que se envergonha pelo descontrole que a bebida lhe provoca. Estima-se que a ingestão excessiva de álcool é a terceira causa de morte no mundo, vindo após as mortes por câncer e por cardiopatias. Certamente, essa catástrofe acontece devido às suas consequências diretas e indiretas, visto que o alcoolismo está geralmente associado a uma morbidade (co-morbidade) variada: complicações cardíacas, neurológicas, gastrintestinais, respiratórias, câncer, arteriosclerose, impotência sexual, anemias, estados nutricionais de carências metabólicas⁸.

A dependência do álcool afeta profundamente o estilo de vida, principalmente, considerando-se a qualidade de vida como uma percepção individual de valores e crenças pessoais, dentro do contexto sociocultural, onde está inserido o indivíduo, abrangendo uma totalidade sustentada por um estado físico e biológico saudável, um grau de independência, relacionamentos sociais salutar e relações harmoniosas com o meio ambiente¹⁸.

O alcoolismo consegue desestruturar o convívio familiar, prejudicando as relações e isto se deve à co-dependência caracterizada por uma obsessão familiar sobre o comportamento do dependente e seu bem estar, onde o controle do consumo de álcool passa a ser o eixo da organização familiar¹⁸.

Além disso, o alcoolismo está relacionado a acidentes de trânsito, a acidentes de trabalho e a outros tipos de violência social. Isso se deve ao prejuízo do desenvolvimento motor e da capacidade de julgamento⁸.

Verificou-se que as perdas com o alcoolismo são bastante nítidas e que a sociedade precisa formar cidadãos

críticos em relação a esse problema, não fomentando ainda mais, a prática do alcoolismo.

Analisando todas informações, identifica-se que é necessário que os profissionais de saúde e a sociedade percebam o paciente alcoolista como vítima de uma contradição e busquem entendê-lo, não somente em termos de alterações psíquicas, mas que procurem assisti-lo também nas suas intercorrências físicas e emocionais, ajudando-o a buscar o apoio necessário à sua reintegração social.

O problema do alcoolismo deve ser resolvido, primeiramente, a partir do próprio alcoolista, pois a decisão de não entrar em contato com o álcool deve partir do dependente. Embora, em muitos casos, o seu cérebro tenha perdido a capacidade de decidir quando começar e quando parar de beber. Logo, o problema deve ser resolvido, oferecendo-lhe alternativas de tratamento, pois é muito difícil tirar algo de alguém sem oferecer outra coisa em troca.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Prôa, A L. Álcool: perigo no fundo do copo. Drogas: documento verdade. São Paulo, v. 3, p. 26-29, 2002.
2. Dejours, C. Saúde mental. In: Paraguay, A. I.; Ferreira, L. L. A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. 5ª ed. São Paulo: Cortez; 1992.
3. Rouquayrol, M Z.; Filho, N. Epidemiologia e saúde. 6. ed. Rio de Janeiro: MEDSI; 2003.
4. Elkis, H. Definições e critérios para o diagnóstico do Alcoolismo. J. bras. Psiquiatria, São Paulo, 1985; 34, (5):319-322.
5. Cavalcante, AN. Alcoolismo: o mal de beber II. Jornal O Povo, Fortaleza, 1991 maio; (7): 4-5,
6. Gazal, Carvalho, C. et al. Prevalência de alcoolemia em vítimas de causas externas admitidas em centro urbano de atenção ao trauma. Revista de Saúde Pública, São Paulo, 2002; 36 (1) : 47-54.
7. Cherpitel, C. J. The epidemiology of alcohol related trauma. Alcohol Health Res. World. 1992; 16: 191-196.
8. Laranjeira, R. et al. Organização de serviço para alcoolismo: uma proposta ambulatorial. J. Bras. Psiquiatria, São Paulo, 2001; 50 (5-6): 169-179.
9. Delben, M. C. et al. Síndrome de abstinência alcoólica. Medicina. Ribeirão Preto, 1999 jun.; 32, suppl. 1: 46-52.
10. Truco, M. et al. Epidemiologia del alcoholismo en el medio laboral. Rev. Ch Neuropsiquiatria, 1984; 22:205-210.
11. Maia, E. et al. O alcoolismo sob a ótica dos candidatos ao vestibular da Universidade Federal do Espírito Santo. Revista Brasileira de Psiquiatria, 2000 22 (2): 72-75.
12. Vaissman, M. Alcoolismo e ocupação: o caso dos mestres cervejeiros. Jornal Bras. Psiquiatria, São Paulo, 2001; 50(3-4): 87-96.
13. Lakatos, E. M.; Marconi, M. A. Fundamentos de metodologia científica. São Paulo, Atlas; 1985.
14. Bardin, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Porto; 1977.
15. Louzã Neto, M. R. et al. Psiquiatria básica. Porto Alegre. Artes Médicas; 1995.
16. Payá, R. et al. Como é a qualidade de vida dos dependentes de álcool. J. Brasileiro de Psiquiatria, São Paulo, 2002; 51(10): 39-45.
17. Meireles, B. H. S.; Buchele, F. O significado da dependência química e do dependente químico para uma equipe de saúde. Texto Contexto Enfermagem. Florianópolis, 1997 dez.; 6: 314-329.
18. Figlie, N. B. et al. Orientação familiar para dependentes químicos: perfil, expectativas e estratégias. J. Bras. Psiquiatria. São Paulo, 1999; 48 (10): 471-478.

RECEBIDO: 15/12/03

ACEITO: 24/01/05