

FREDERICA ELIANE KASSIES

CONTRIBUIÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO  
FÍSICA NA PREVENÇÃO DO ALCOOLISMO  
EM ADOLESCENTES

Monografia elaborada como pré-requisito  
de conclusão da disciplina Seminário de  
Monografia do Curso de Educação Física  
da Universidade Federal do Paraná.

Orientador: Ayrton César Pereira

CURITIBA

1992

"Oh! provai, e vede que o Senhor é  
bom;" -

Salmos 34:8

A meus pais Roelf e Jantje Kassies,  
que me educaram a seguir o caminho  
do Senhor!

#### AGRADECIMENTOS:

Ao Professor Ayrton Cezar Pereira, pela orientação e ajuda oferecida no decorrer deste trabalho.

A Professora Maria Clara, pela inestimável ajuda na parte técnica do trabalho.

A Carina F. Borg, colega e amiga, pela ajuda e amizade constantes.

A todos que de alguma forma colaboraram para a concretização deste trabalho.

SUMARIO:

RESUMO:	vi
1 PROBLEMA:	vii
1.1 ENUNCIADO:	vii
1.2 DELIMITAÇÕES:	vii
2 JUSTIFICATIVA:	viii
3 OBJETIVOS:	ix
3.1 OBJETIVOS GERAIS:	ix
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:	ix
4 REVISÃO DE LITERATURA:	1
4.1 UNIVERSO TEORICO:	1
4.2 DEFINIÇÃO DE TERMOS:	45
5 METODOLOGIA:	48
CONCLUSÃO:	49
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:	51

## RESUMO

A prevenção do alcoolismo é muito importante, e também a contribuição do profissional de Educação Física neste trabalho difícil.

O alcoolismo é considerado uma doença, que pode atingir qualquer pessoa em qualquer faixa etária. Hoje em dia, o alcoolismo tem afetado muitos adolescentes, fase na qual o diagnóstico se torna muito mais difícil.

Esta doença é causada pelo uso abusivo de álcool, que vai provocar dependência física e/ou psicológica. Em casos de cessação na uso, ela provoca também a síndrome de abstinência. Mas os danos causados pelo alcoolismo são muito mais graves, e é por isso que todo profissional deve tomar consciência da doença, que pode afetar quase todo o organismo.

Para efeitos didáticos, pode-se dividir o alcoolismo em três aspectos diferentes:

- aspectos psicológicos e comportamentais;
- aspectos fisiológicos;
- aspectos clínicos e biológicos;

Em cada um destes aspectos têm-se vários tipos de danos provocados pelo álcool.

Outro aspecto importante é a incompatibilidade do alcoolismo com o trânsito, porque tem causado inúmeras mortes em estradas e rodovias.

Após a doença instalada o tratamento é muito difícil. Inúmeros métodos e estratégias estão sendo tentadas. Mas, poder-se afirmar que o melhor tratamento é a prevenção.

O esporte e o álcool são ambos muito populares entre os adolescentes, sendo assim, o profissional de Educação Física deve, através de seu trabalho também contribuir para a prevenção do alcoolismo, e como o adolescente encontra-se muitas vezes nas escolas em maior parte do tempo, a escola tem a obrigação de dar a sua parcela de contribuição nesta batalha contra o álcool e o vício.

## 1 PROBLEMA:

### 1.1 Enunciado:

O alcoolismo tem hoje em dia uma imagem de ser uma doença relacionada com a idade adulta, mas "a crença de que o alcoolismo é uma doença adquirida na vida adulta desmoronou. Em artigo recente publicado na revista ' American Family Physician ' , Beth Alexander, professora associada da Universidade de Michigan (meio oeste dos Estados Unidos), afirma - e prova - que o vício começa na adolescência em pelo menos 20% dos casos." (MIZIARA,1991)

Todos os adolescentes com problemas alcóolicos começaram cedo. A idade média entre os meninos é de 12 anos e entre as meninas de 13 anos. (MIZIARA,1991)

Por isso deseja-se saber: qual a contribuição que o profissional de Educação Física pode dar na prevenção de alcoolismo entre adolescentes?

### 1.2 DELIMITAÇÃO:

O estudo foi realizado através da utilização de livros, periódicos, revistas, artigos e monografias levantados junto às Bibliotecas da Universidade Federal do Paraná, da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Biblioteca Pública do Paraná e Biblioteca da Fundação de Esportes e Turismo da cidade de Curitiba nos anos de 1991 e 1992.

## 2 JUSTIFICATIVA:

Este estudo faz sentido porque segundo o Jornal Informativo (PUC.Pr) cerca de 85% das pessoas tomam bebida alcoólica, 35% destas desenvolvem algum tipo de problema e 10% são dependentes, o que indica que o número de pessoas que se utilizam de bebidas alcoólicas pelos mais variados motivos é cada vez maior e isto deixa claro que as pessoas precisam descobrir em outras atividades, não-nocivas como a Educação Física, um apoio para superar as dificuldades do dia a dia. "Hoje em dia, a droga parece constituir, para os adolescentes um eixo de contestação e de auto-afirmação. Muitos encontram outros 'eixos', como os esportes, as artes a música, a religião, o conhecimento..." (PAIVA,1989. apud MEC)

E ainda, a escolha faz sentido uma vez que "a função e a responsabilidade principal dos educadores é exatamente a de educar. Não são eles policiais, nem juizes, nem assistentes sociais, nem outra coisa a não ser professores. Mas necessitam, no entanto, de estar bem informados a respeito dos indícios e dos sintomas de abuso de drogas." (COSTA,1989)

### 3 OBJETIVOS:

#### 3.1 Objetivo Geral:

- verificar em estudos especializados na área de Educação Física qual a contribuição que o profissional de Educação Física pode dar na prevenção do alcoolismo em adolescentes.

#### 3.2 Objetivos Específicos:

- conceituar etiológicamente o alcoolatra;
- caracterizar a doença sob diferentes dimensões (bio-socio-psico-fisiológicos);
- verificar a ação do álcool sobre o organismo;
- verificar razões que levam o adolescente à ingestão abusiva do álcool;

## 4 REVISÃO DE LITERATURA

### 4.1 UNIVERSO TEÓRICO:

#### Alcoolismo

Para haver uma maior compreensão do alcoolismo, faz-se necessário conceituar o líquido obtido por fermentação ou por processos sintéticos (destilação) o qual é o álcool, agente causador do mesmo.

#### Alcool

É uma espécie de narcótico que no ser humano apresenta uma dualidade de efeitos: "um efeito depressor e uma ação euforizante como desinibição comportamental, hilariedade, expressões afetivas aumentadas e diminuição da auto-crítica." (MASUR,1988)

Cita-se ainda que "os efeitos do álcool dependem das doses ingeridas, dos seus intervalos, do estado geral do organismo e das interações com outros medicamentos." (SANTOS,1986) Sabe-se que uma pessoa ao ingerir bebidas alcoólicas, geralmente, procura seu efeito euforizante, o qual ocorre em doses menores. (MASUR,1988)

Em uma entrevista NEIL afirma que o álcool é um depressivo embora muita gente pense o contrário, supondo que ele seja estimulante. (VANDEMAN,1991)

O álcool quando ingerido produz efeitos diversos, variando de pessoa para pessoa. Ele tem a capacidade de "desligar" certas partes do cérebro. Se uma pessoa é inibida, por exemplo, ela pode usar álcool e esquecer aquela inibição. Em outros casos podem ocorrer tonturas, desmaios, hipertermia, "euforia, falta de coordenação motora, diminuição na velocidade dos reflexos, impulsividade, descontrole emocional, diminuição do nível de consciência e julgamento, sonolência, irritabilidade, agressividade, náuseas, vômitos, diarreia e depressão do sistema nervoso central (S.N.C.)" (KOSSOBUDSKI,1991), principalmente quando ocorre abuso. Sendo assim a autora concorda com MASUR, que ocorre a dualidade de efeitos, dependendo da dose ingerida e da estrutura física e mental do indivíduo.

#### História do Alcool

A história da humanidade mostra que o homem cedo descobriu bebidas alcoólicas, por seu efeito tônico e euforizante, que por seu efeito tônico e euforizante, que permitia a sensação de alívio dos problemas.

O álcool está presente na história de inúmeros povos antigos, como dos árabes: "a palavra álcool, vem do árabe e quer dizer "o sutil". (SILVEIRA,1960)

Lê-se em MEC (1989) um pequeno relato da história do álcool desde os primórdios.

" Durante milhares de anos, cerca de 6000 a.C., o homem tem feito uso de bebidas fermentadas mais comumente chamadas alcoólicas. Entre os sumérios, por exemplo, as bebidas alcoólicas eram utilizadas com fins medicinais. Os médicos da época advertiam que deviam por isso serem utilizadas em pequenas quantidades. Caso o doente se excedesse na quantidade, o poder curativo se transformaria em veneno.

O estado de embriaguez já era conhecido no Egito Antigo e na Assíria. Rituais e cerimônias religiosas incluíam bebedeiras coletivas que duravam vários dias. Documentos da época atribuíam aos deuses ensinamentos relativos ao cultivo da videira e da cevada e também apontavam os perigos do abuso. Escritos sagrados falam da presença de alcoólatras no Egito Antigo, entre a população mais pobre, porém sem ser o abuso um privilégio destes. Um faraó que viveu nesta época teve o seguinte escrito em sua tumba. "Sua estada terrestre foi devastada pelo vinho e pela cerveja. E o espírito lhe escapou antes que fosse chamado." Os egípcios procuravam limitar as bebedeiras, decretando rígidas regras sociais que só as permitiam em ocasiões religiosas ou sociais."

O conhecimento da história mostra claramente que o álcool e as drogas "acompanham o homem em sua evolução, seja para o alívio da dor (analgésico); como auxílio nas intempérias

físicas e geográficas (índios sul-americanos mascam coca para vencerem a fadiga e a fome), ou como estratégia para obter respostas acerca de sua existência (rituais religiosos ou festivos em determinadas tribos)." (MED)

#### Dependência do Alcool

Esta droga, que altera as funções e ações do corpo, pode causar dependência física ou biológica, assim como, dependência mental ou psíquica. Há teorias que sugerem uma predisposição orgânica para certos indivíduos, devido a uma mutação no metabolismo celular. (RAMOS,1990)

De acordo com RAMOS o abuso do álcool, como diagnóstico único necessita apenas de assistência médica e não apresenta dependência. A dependência ocorre com a compulsão a ingerir álcool e o desconforto na falta. (RAMOS,1990)

**Dependência Física ou Biológica:** ocorre quando quase todos os tecidos do corpo ficam expostos à mistura de sangue e álcool. As estruturas celulares do cérebro e demais tecidos, rapidamente se adaptam à presença de álcool, até que, em quantidades maiores ela se torna essencial.

**Dependência Mental ou Psíquica:** ocorre quando o indivíduo necessita, a cada instante do álcool para reviver situações agradáveis e positivas, que lhe dá sensações de autoconfiança, relaxamento e euforia na busca de uma liberação das inibições e uma mudança de personalidade.

## Alcoolismo

"A palavra alcoolismo foi usada pela primeira vez em 1854 por Magnus Huss para significar o uso abusivo de bebidas alcoólicas e as consequências, sintomas e sinais patológicos, físicos e psíquicos apresentados pelo alcoolista, alcoólico ou ainda alcoólatra." (SILVEIRA,1980)

FONSECA (1976) define alcoolismo como uma "doença crônica, psíquica, somática ou psicossomático, que se manifesta como distúrbio da conduta." Já THOMPSON (1983) é muito mais objetivo na sua definição: "alcoolismo é uma enfermidade mental; ninguém sobrevive ao alcoolismo que permanece sem controle." Definida pela Organização Mundial de Saúde (O.M.S.), num aspecto mais abrangente, tem-se alcoolismo como:

Estado psíquico e também geralmente físico, resultante da ingestão de álcool, caracterizado por reações de comportamento e outras que sempre incluem uma compulsão para ingerir álcool de modo contínuo ou periódico, a fim de experimentar seus efeitos psíquicos e por vezes evitar o desconforto de sua falta; a tolerância ao mesmo podendo ou não estar presente. (RAMOS,1990)

Complementando estas definições acredita-se que o alcoolismo não pode existir sem que haja um conflito entre os valores e o comportamento do bebedor.

A evolução do alcoolismo passa por varias fases de acordo

com a sua história natural:

**Fase Pré-patogênica:** nesta fase ainda não existe a doença, existe apenas o indivíduo vulnerável, que pode ser um bebedor social, ou apresentar problemas emocionais ou afetivos, ou ainda ter uma predisposição orgânica.

**Fase Pré-alcoólica Sintomática:** é a fase em que os amigos, os pais e parentes não notam a doença; o indivíduo começa a achar alívio agradável ao beber e pode recorrer ao álcool todos os dias. É possível não haver embriaguez aparente.

**Fase Prodrômica:** Os primeiros sinais da doença aparecem nesta fase sendo elas: amnésia, na qual esquece apenas os acontecimentos ocorridos durante a embriaguez e sentimento de culpa por beber.

**Fase Crucial:** o alcoólatra não se alimenta corretamente; há perda de controle dos seus atos durante a embriaguez; incapacidade de controlar a quantidade a ser ingerida, tendo ainda o poder de decidir se vai beber ou não em determinada ocasião.

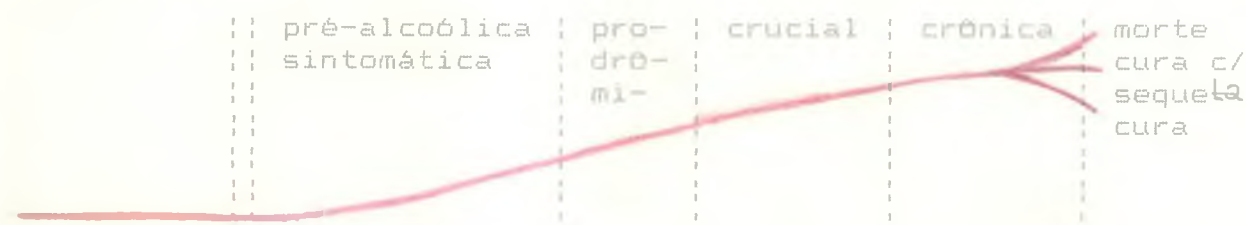
**Fase Crônica:** ocorrem episódios de embriaguez prolongada e o indivíduo passa a beber durante todo o dia, durante vários dias ou semanas, acarretando a deteriorização ética e uma perturbação no raciocínio. O doente "salienta a importância do álcool em detrimento de outros aspectos da vida".

(MASUR, 1988)

---

FASE PRE-    ::    FASE  
 PATOGENICA  ::    PATOGENICA

---



(Fonte: SILVEIRA,1980)

Entre a fase pré-patogênica e a fase patogênica existe um ponto que caracteriza o momento exato de passagem de bebedor normal para alcoólatra.

Uma citação interessante de MASUR (1988) ilustra, com clareza, essa passagem:

" Quando, exatamente em que ponto é que o rosa se transforma em vermelho? Distinguir entre o rosa inicial e o vermelho final não nos causa problema. O difícil é distinguir o momento em que o rosa não é mais rosa. Este é o problema que ocorre quando pensamos se alguém bebe normalmente ou é um alcoolista ... O tempo de interfase entre o beber normal e o alcoolismo leva anos. É uma lenta passagem do rosa para o vermelho."

### Alcoólatra

Lê-se em SONENREICH (1971), uma definição de alcoólatra elaborada pela O.M.S.: Bebedores excessivos cuja dependência perante o álcool é tal, que eles apresentam distúrbios mentais

definidos, ou manifestações afetando sua saúde física ou mental, as suas relações com os outros e seu comportamento social e econômico, ou prodromos de distúrbios deste gênero, devendo ser submetido a tratamento.

O próprio SONENREICH (1971), define:

"... alcoologista, a pessoa que consome bebidas alcoólicas diariamente, ou quase, praticamente sem interrupções, de maneira incoercível, a ponto de apresentar um estado de intoxicação, caracterizado por distúrbios psíquicos ou somáticos. A dependência seria um sintoma."

Concordando com a opinião de MASUR (1988) de que não se pode classificar um alcoólatra porque ingere uma determinada quantidade numa determinada frequência ou aquele que bebe frequentemente acima de determinado volume, ou ainda aquele que bebe a nível de sofrer prejuízos físicos, discorda-se, em parte, da definição de Sonenreich, porque a tolerância em relação ao álcool varia de caso para caso, sendo impossível estabelecer um patamar de consumo mínimo ou máximo que determine se o indivíduo é ou não um alcoólatra.

E interessante citar varíes fatores que podem levar uma pessoa ao alcoolismo, resumindo por JELLINEK:

1-vulnerabilidade psíquica, desde as deficiências discretas, até as neuroses e psicoses.

2-vulnerabilidade fisiológica.

3-fatores socio-culturais relacionados com os padrões de

aceitação no tocante a bebida alcoólica. (...em grupo bebe-se mais ).

4-por fatores econômicos, sobretudo no que se refere aos preços da bebida." (SONENREICH,1971)

Não se chega, porém, a uma conclusão direta da causa principal que leva ao alcoolismo, que pode ser uma associação de vários fatores.

#### CARACTERIZAÇÃO DO ALCOÓLATRA

Para recuperar um alcoólatra precisa-se entendê-lo e conhecê-lo como um todo. Para efeitos de estudos, torna-se necessário fazer uma análise mais profunda de cada um dos seus aspectos:

#### ASPECTOS SOCIAIS:

Considerando-se que todos necessitam de companhia, e que vivem e fazem parte de uma sociedade, assim também o alcoólatra precisa de apoio, de companhia, e principalmente precisa sentir-se útil e aceito pela sociedade.

Infelizmente, a sociedade, tem um conceito altamente depreciativo do alcoólatra, considera-o um desordeiro, irresponsável, amoral, mentiroso e larápio. (PAUPITZ,1987)

As declarações dos alcoólatras demonstram uma certa incapacidade de encarar ou aceitar as suas necessidades de afeto.

(SONENREICH,1971)

E " por considerar o alcoolismo um vicio vergonhoso e não uma doença física e da personalidade, o alcoólatra procura muitas vezes apresentar as causas de sua dependência. Estas, porém, muitas vezes nada mais são que conseqüências do álcool." (SILVEIRA,1980), como a ruína financeira, física e mental descrita pelo mesmo autor como:

**" Ruína Financeira:** o alcoólatra, quando embriagado, perde toda noção de economia, e do valor do dinheiro. Tira do bolso uma nota, entrega-a ao vendeiro para pagar a bebida, recolhe o troco sem nada conferir, sem mesmo perguntar quanto gastou e assim vai transformando todos os seus bens em álcool.

**Ruína Física:** a saúde do alcoólatra é precária e seus dias de vida são abreviados. Desnutrido, carente de vitaminas e proteínas, cai presa fácil das doenças infecciosas, morrendo prematuramente.

**Ruína Mental:** a mente do alcoólatra é confusa, sua memória e capacidade de raciocinar são reduzidas. Seus atos são muitas vezes irresponsáveis e de cunho doentio.

**Ruína Moral e Espiritual:** as justas ambições desaparecem e o único objetivo de sua vida é eevasiar um copo. O alcoólatra torna-se um escravo porque entrega ao álcool toda a sua força física, mental, moral e espiritual. Não tem planos estabelecidos para o futuro, porque o álcool se tornou o seu senhor absoluto, traçando para ele um fim funesto. Não dispõe dos seus bens, não determina as normas

de seu lar."

O paciente resiste ao máximo em admitir uma auto-derrota de procedência socialmente condenatória. (PAUPITZ,1987)

Todos esses fatos, dificultam muito o relacionamento de um alcoólatra com a família, amigos, e com as pessoas que o rodeiam, trazendo assim uma desintegração da família, instabilidade no emprego e uma derrota no seu relacionamento social.

RICHARD NEIL destaca que :

" A família ajuda melhor sob orientação de um profissional utilizando um método que poderíamos chamar de confrontação. Em vez de acusar o alcoólatra de ser inconveniente, a família e talvez o patrão e o médico podem juntos apontar evidências de que o alcoolismo é um problema sério. O patrão pode assegurar ao alcoólatra que se for seguido um tratamento o emprego estará garantido. Nessa confrontação é importante o alcoólatra saber que não será deixado de lado. (VANDEMAN,1991)

#### ASPECTOS PSICOLÓGICOS E COMPORTAMENTAIS

Como já foi citado anteriormente, não existe alcoolismo sem haver conflito entre os valores e o comportamento do alcoólico. O bebedor sente-se incapaz de assumir responsabilidades, "o sentimento de perda impele à inferioridade." Ele tem uma " menor capacidade de enfrentar o

stress psicológico, as tensões emocionais e as frustrações.", e assim "cria uma nova escala de valores na qual a bebida está no ápice." (SONENREICH,1971)

Com a mudança de valores, o seu comportamento muda por completo, passando a :

"Engolir os tragos, beber de manhã cedo, roubar e esconder bebidas, tentativas conscientes repetidas para ficar abstinente. Quedas barulhentas ou equivalentes. Queimaduras de cigarro nos dedos e nas mãos, no peito, braços e pernas. Faltas frequentes ao trabalho ou a compromissos importantes, alegando motivos de doença (gripe, cólicas intestinais, renais,...) Troca de qualidade de bebidas, bares, clubes, pescarias, jogos de cartas, de sinuca, e outros. Perda de interesses não diretamente relacionados com a bebida. Crise de fúria e gestos suicidas no alcoolismo ativo. Bebe para aliviar o medo, a insônia, a fadiga a depressão e o desconforto social." (PAUPITZ,1987)

Comparativamente "depressões e suicídios são quase tão comuns entre alcoólatras quanto entre pessoas com distúrbio depressivo puro". (MEC,1989)

Com essas mudanças o preconceito social aumenta muito mais, principalmente contra as mulheres que não são aceitas como alcoólatras e não são aceitas como alcoólatras e não são bem vistas quando bebem em bares, e por isso passam a beber isoladas, sozinhas e muitas vezes escondidas.

A mulher alcoólatra demonstra muito mais agressividade e irracionalidade que o homem, e procura explodir tudo aquilo que a estava implodindo anteriormente. Este quadro pode se agravar devido à associação com outras drogas psicotrópicas. (PAUPITZ,1987)

"O homem perde o emprego devido à bebida enquanto a mulher bebe calculadamente para se manter no emprego e também para escapar de seu desagradável isolamento tradicional ou social. Ela também não é muito afeita àquela temeridade ou negligência juvenil, procurando assumir riscos perigosos ou desnecessários, ao contrário do machismo e fanfarronadas do alcoólico. Como bebedora preferencialmente solitária, destaca-se o fato de que suas tentativas de suicídio se sobrepõem notavelmente àsquelas dos homens alcoólicos, os quais são bebedores gregários, inveterados e fugitivos do isolamento." (PAUPITZ,1987)

#### ASPECTOS FISIOLÓGICOS

O álcool classifica-se como um produto químico, pois altera rapidamente a fisiologia corporal quando ingerido. (MAISTRO,1976)

O álcool como potente depressor do S.N.C., interfere tanto na iniciação como na transmissão e na execução do impulso nervoso. Admite-se que o etanol bloqueia os efeitos das catecolaminas tais como DOPAMINA ou NORADRENALINA, os quais são

neurotransmissores essenciais ao equilíbrio cerebral. (FAUPITZ,1987) Deve-se assegurar a reversibilidade do equilíbrio dinâmico vital aos seus parâmetros normais quando se fizer necessário. Porém o consumo excessivo de álcool produz um tipo de processo distrófico das células nervosas, envelhecendo-as precocemente, e aviltando suas funções, afetando a capacidade mnésica do alcoólatra, provocando desordens do sono, relacionados a um aumento na excreção urinária de noradrenalina, adrenalina e triptamina, aminas necessárias para ocorrerem diversos estágios do sono. "Em casos iniciais pode haver uma reversão ao normal em dois anos ." (FAUPITZ,1987)

"As características físico-químicas do etanol favorecem seu transporte através das membranas; é hidrossolúvel. A quantidade que atravessa a membrana depende unicamente do gradiente de concentração do álcool em ambos os lados da membrana, funcionando como um mecanismo de difusão." (FAUPITZ,1987)

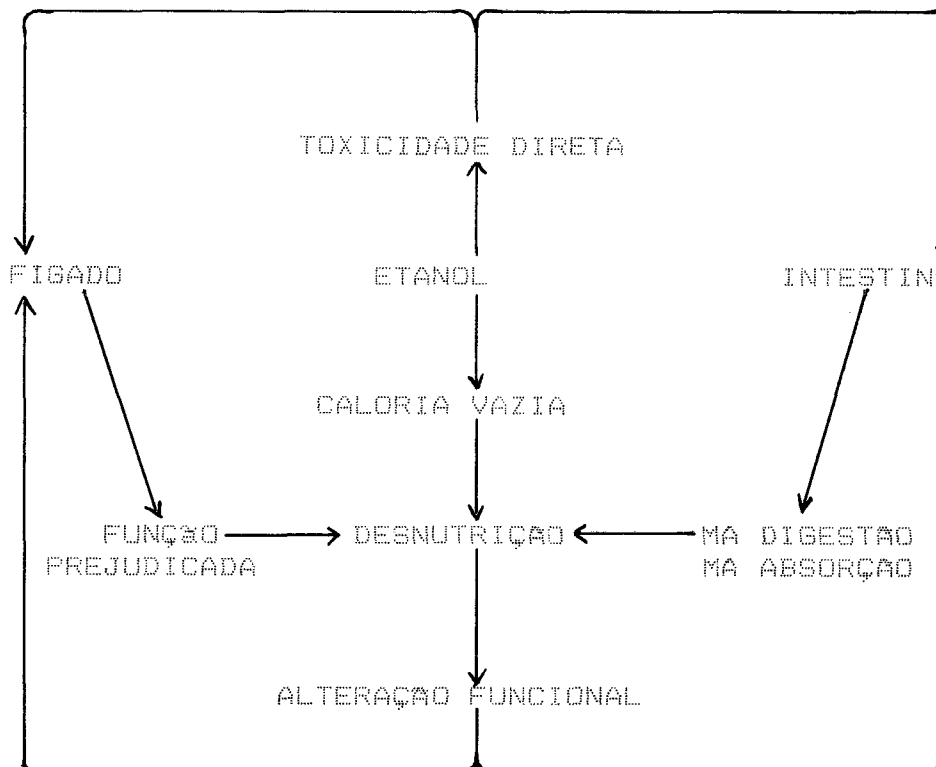
A absorção do etanol é rápida," muitos fatores modificam a absorção do álcool no estômago (...) que pode variar de 2 a 6 horas para ser completada. A absorção no intestino delgado é extremamente rápida e completa, e independe da concentração do álcool e da presença de alimentos no intestino " (GOODMAN e GILMAN,1973) , buscando um estado de equilíbrio entre a alcoolemia e os tecidos.

GOODMAN e GILMAN (1973) explica a distribuição do

álcool no organismo:

"Após a absorção, o álcool, é distribuído de forma bem uniforme através de todos os tecidos e líquidos do organismo. O álcool afeta principalmente o S.N.C. (...) resultado de um grande suprimento de sangue no cérebro."

A oxidação do álcool se processa em 95% no fígado e os restantes 5% são eliminados pela urina, ar expirado, suor, fezes e leite. A sua oxidação, dividida em 5 etapas pelo Dr. Ted LOOMIS, resulta num composto chamado AcetilCoA, utilizado no metabolismo energético, na mitocôndria celular, sendo que a partir de cada grama de álcool o corpo recebe 7.1 calorias. São estas calorias vazias que reduzem o apetite e conseqüentemente a nutrição do alcoólatra torna-se deficiente quantitativa e qualitativamente, concorrendo para uma série de problemas, inclusive dano cerebral.



( Dano Orgânico e Desnutrição no Alcoolista)

\* Gráfico de LIEBER,1982

Quanto à sua interferência no metabolismo mineral ocorre:

- deficiência de Magnésio, responsável por sérias perturbações neuro-musculares;
- hipocalcemia secundária ;
- deficiência de Zinco;

Já no metabolismo proteico, interfere na digestão de proteínas e na absorção dev aminoácidos e no seu transporte afetando a biosíntese proteica no metabolismo celular. (PAYPITZ,1987) RAMOS (1990) complementa: Ocorre uma retenção das chamadas "proteínas de exportação pela desestruturação no sistema

de canais intracelulares que transportam as proteínas hepáticas para fora da célula.

Há elevação de glicerofosfatos, triglicerídeos e ácidos graxos com acúmulo intrahepático, originando esteatose e/ou esteatonecrose que são o primeiro estágio da lesão hepática induzida pelo álcool. Simultaneamente ocorre uma hiperlipidemia às custas de triglicerídeos da corrente sanguínea. (RAMOS,1990)

A hepatomegalia pelo álcool é causada, em partes iguais, por acúmulo dessas proteínas "de exportação" (50%), e de gorduras (50% nos hepatócitos. (RAMOS,1990)

"Entre os ácidos aminados mais atingidos pelos efeitos do álcool, cita-se: Triptofano (prejudicando o metabolismo da serotonina); Tirosina (diminuindo o metabolismo da epinefrina e norepinefrina); Ácido Glutâmico (aumentando a produção de ácido gama-aminobutírico); Metionina (prejudicando a síntese proteica); Cisteína (diminuindo o nível de colinesterase no cérebro); Histidina (liberação de histamina)." (PAUPITZ,1987)

Outras consequências no metabolismo de hidratos de carbono e dos lipídios:

- hipoglicemia;
- hiperlipidemia;
- acidose láctica com hiperuricemia, havendo um excesso de NADH, ocorre a inversão na relação piruvato/lactato com elevação do lactato no fígado e corrente sanguínea causando uma leve



quando grandes doses de álcool foram consumidas, este valor pode chegar a 10%. Embora pequenas quantidades possam ser identificadas no suor, lágrimas, bile, suco gástrico, saliva e outras secreções, a maior parte do álcool que escapa à oxidação é excretada pelos rins e pulmões.

A concentração de álcool na urina, quando muito, é ligeiramente maior que a existente no sangue, e a concentração no ar alveolar é somente 0,05% da do sangue. UM indivíduo intoxicado gravemente com uma concentração de 500mg% poderia, por conseguinte, perder no máximo cerca de 5g de álcool por litro de urina e cerca de 0,25g por 100 litros de ar expirado." (GOODMAN e GILMAN,1973)

#### ASPECTOS BIOLÓGICOS E CLÍNICOS

Devido aos efeitos fisiológicos do álcool no organismo do indivíduo ocorrem uma série de problemas clínicos no corpo todo.

Em 1965, BARROS et alli, num estudo retrospectivo dos pontuários de 63 alcoólatras internados consecutivamente em Unidade de Dependência Química, em hospital geral, encontram 62 com problemas clínicos pela anamnese e pelo exame físico. A média dos problemas clínicos por pacientes foi 30% . Apenas um paciente não apresentava problemas que merecessem uma conduta médica imediata. (RAMOS,1970)



Já em outro estudo com 96 pacientes, encontrou-se 163 problemas clínicos por anamnese e exame físico. (RAMOS,1990)

-----

PROBLEMAS CLINICOS NA AVALIAÇÃO INICIAL (HISTORIA E EXAME FISICO) DE 96 PACIENTES EM CONSULTORIO COM DIAGNOSTICO DE ALCOOLISMO:

-----

1) HEPATICOS	=	58
2) NEUROLOGICOS	=	31
3) CARDIOVASCULARES	=	21
4) GASTRINTESTINAIS	=	18
5) ENDOCRINOLOGICOS	=	16
6) RESPIRATORIOS	=	11
7) DERMATOLOGICOS	=	5
8) GENITO-URINARIOS	=	1
9) NEOPLASICOS	=	1
TOTAL	=	164

-----

Fora estes problemas clínicos são identificados também problemas como:

-hipertensão arterial sistêmica, tremores, arritmias, neuropatia periférica, atrofia testicular, perda de pelos, ginecomastia, aranhas vasculares, pelagra, síndromes de privação,

deficiências no sistema imunológico de leucócitos, pneumonia, cirrose hepática, cardiomiopatia, miopatia esqueléticas, osteoporose, e outros. (PAUPITZ, 1987)

Portanto percebe-se que o alcoólatra sofre inúmeros males o que dificulta seu diagnóstico e sua recuperação.

"Os órgãos mais afetados na fase da tolerância do SNC são: sistema cardiovascular, sistema gastro-intestinal, sistema musculo-esquelético e sistema hematopoiético."

Estando em acordo com Paupitz, GOODMAN e GILMAN (1973) descrevem algumas alterações ocorridas devido ao abuso do álcool:

**Sistema Cardiovascular:** A frequência do pulso pode aumentar, mas em geral, isto é devido à atividade muscular ou à estimulação reflexa. (...) As anormalidades cardiovasculares observadas, ocasionalmente, nos grandes bebedores crônicos são em grande parte o resultado da subnutrição e da deficiência de vitaminas.

Em doses moderadas, o álcool provoca vasodilatação, em especial dos vasos cutâneos, produzindo calor e rubor da pele.

**Tubo Gastrointestinal:** o álcool é um estímulo muito efetivo para a secreção ácida; obviamente é de saconselhada, a pacientes com Úlcera péptica, a ingestão de bebidas alcoólicas.

As bebidas alcoólicas fortes, de 40% de concentração ou mais, são muito irritantes para a mucosa e provocam hiperemia congestiva e inflamação. Esta é uma das razões por que, de cada 3 bebedores inveterados, um sofre de gastrite crônica.

A presença de alimentos no estômago tende a diminuir a irritação, porque diminui a concentração de álcool por diluição.

Aparentemente, o álcool tem pouco efeito nocivo sobre as funções intestinais, mas é fator etiológico incontestável na pancreatite aguda e crônica."

Outros órgãos citados por GOODMAN e GILMAN (1973), e que também sofrem danos devido à ingestão de álcool são:

**Fígado:** o álcool aumenta a velocidade com que os cortes isolados do fígado sintetizam gorduras. Este aumento do anabolismo dos lipídios parece ser causado pelo aumento da relação  $NADH_2 : NADH$  resultante da oxidação do álcool.

Não se contesta que o uso prolongado de grandes quantidades de álcool tenha efeitos sobre as funções gastrintestinais e hepáticas; o problema crucial está centralizado no uso ocasional de moderadas quantidades de bebidas alcoólicas.

**Rim:** o efeito diurético do álcool é confirmado por numerosos investigadores e pela maioria dos consumidores (...) e é grossieramente proporcional à concentração do álcool no sangue e ocorre quando a concentração se está elevando, mas não quando estacionária ou em queda.

**Funções sexuais:** é noção popular que o álcool é um afrodisíaco; e, na verdade, o comportamento sexual agressivo, que se vê com frequência, após a ingestão de álcool é, em geral, o resultado da perda da inibição e controle.

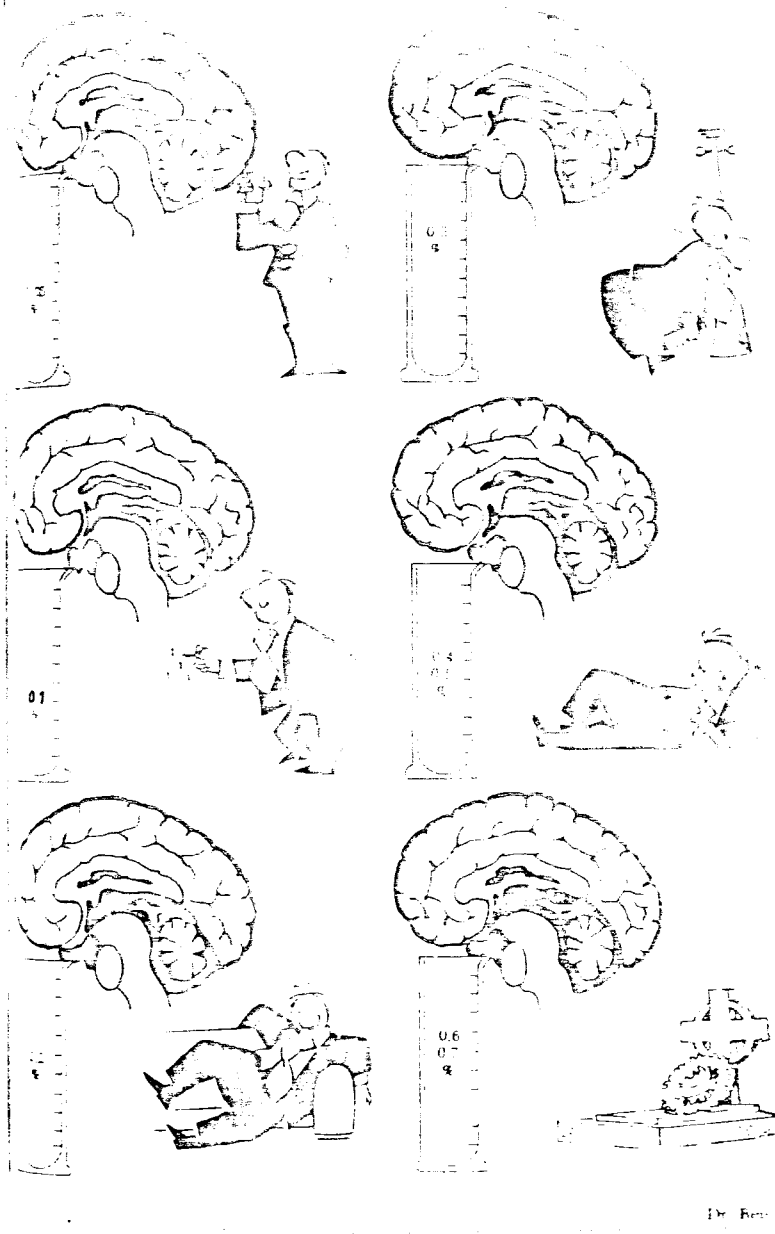
Músculo Esquelético: a quantidade total de trabalho executada por um indivíduo sob a influência de pequenas doses de álcool pode ser aumentada. Poucas razões existem para acreditar-se que o álcool tenha qualquer efeito direto sobre a contratilidade muscular. Grandes doses de álcool diminuem a capacidade de executar trabalho muscular, em virtude da depressão do S.N.C."

#### NIVEIS DE ALCOOL NO SANGUE E SEUS EFEITOS

O álcool, após a absorção, é "distribuído de forma bem uniforme através de todos os tecidos e líquidos do organismo" (GOODMAN e GILMAN,1973) e a concentração nos diferentes tecidos e fluidos do corpo varia de acordo com a concentração de água nesses lugares. (GOTH)

A concentração de álcool no sangue tem grande importância uma vez que se aceita, geralmente, que "um nível sanguíneo de álcool de 150 mg/100 ml pode ser tomado como evidência de que a pessoa está embriagada." (GOTH)

Como já fora descrito anteriormente o álcool pode ser causa de morte, principalmente se o seu nível sanguíneo subir muito, como podemos verificar no quadro elaborado por REIS (apud SILVEIRA,1980):



Dr. Ben

"Além dos efeitos provocados anteriormente, existem outros que estão diretamente relacionados ao estado de embriaguez propriamente dito. Em consequência dele, pode-se provocar acidentes de trabalho, acidentes domésticos, afogamentos, queimaduras e quedas, agressões sexuais a menores e violência contra familiares." (MEC, 1989)

E novamente percebemos como o álcool é prejudicial à saúde e bem estar de toda sociedade, assim também "o uso das bebidas alcoólicas nas estradas é uma prática muito perigosa, mesmo para o bebedor eventual." (SILVEIRA,1980)

#### A INCOMPATIBILIDADE DO ALCOOL COM O TRANSITO

Os graves acidentes que alimentam os jornais e revistas em todo país, confirma que o número de acidentes de trânsito diários causados pelo consumo excessivo de álcool é cada vez maior e mais assustador.

SILVEIRA, publica que, em 1980, cerca de 70% dos acidentes de trânsito são provocados por alcoolismo.

"Para conduzir um veículo, são necessários reflexos rápidos e precisos. Ora, o primeiro efeito da intoxicação alcoólica sobre os centros nervosos, é de falsear e alongar as reações auditivas e sobretudo as visuais. Estas podem estar consideravelmente retardadas durante muitas horas após a digestão das bebidas. Meia hora após a ingestão do álcool, já se podem notar alterações. (SILVEIRA,1980)

Na revista VEJA de 31 de dezembro de 1975, a Seagram Continental S.A. apresenta uma curiosa advertência ao bebedor, no seguinte esquema:

"Começa a festa:

*Eu posso dirigir quando bebo*

Depois do segundo drinque:

*Em pouco dirigi quando bebo*

Depois do quarto drinque:

*Em pouco dirigi quando bebo*

Depois do quinto drinque:

*Em pouco dirigi quando bebo.*

Depois do sétimo drinque em diante:

*Em pouco dirigi quando bebo.*

Quanto mais você bebe, menos reflexos tem."

E a própria Seagram complementa com as afirmações de que:

"Quando você bebe muito, não consegue dirigir um carro. Não consegue nem mesmo 'dirigir' uma caneta."

Estes são fatos puros e simples e apesar disso "muita gente bebe demais e ainda sai com o carro, acreditando que pode controlá-lo." (SILVEIRA,1980)

Cinquenta por cento dos motoristas tornam-se perigosos

para si e para os outros ao atingirem o nível de 1g de álcool por litro de sangue, porque os seus reflexos e iniciativas estarão perturbados e eles não poderão estar seguros de dominar a máquina que estão a dirigir. (SILVEIRA,1980)

GDTH, ilustra estas afirmações com um quadro do nível de álcool no sangue de um motorista de automóvel, relativo a seu estado.

LIMITES DE BEBIDA PARA MOTORISTAS  
(Álcool acumulado numa pessoa de 74 kg)

% de Álcool do sangue		
	FATAL	
0,60 -		
0,55 -		LIMITE FATAL
0,50 -		PROFUNDAMENTE
0,45 -		BEBADO
0,40 -		
0,35 -		
0,30 -	ILEGAL	
0,25 -		
0,20 -		
0,15 -		*
0,10 -	QUESTIONAVEL	
0,05 -		**
0,00 -	SEGURO	

\* 180 ml de uísque ou 6 garrafas de cerveja;

\*\* 60 ml de uísque ou 2 garrafas de cerveja;

"Podemos saber qual a quantidade de álcool que leva o motorista em seu sangue por intermédio de um aparelho chamado bafômetro." (SILVEIRA, 1980)

MIZIARA, (1991) afirma que "só os acidentes automobílisticos matam oito mil pessoas por ano na faixa etária dos 15 aos 24 anos. Não por coincidência, são motoristas embriagados."

E após o acidente ter ocorrido e caso o motorista sobreviva, ele "pelo seu crime, deverá ser condenado; porém o seu cúmplice (o álcool) continua em liberdade para se associar a novos dramas, com novos personagens." (SILVEIRA,1980)

#### CAUSAS DO ALCOOLISMO

"Os problemas do alcoolismo não se pode reduzir aos efeitos do álcool sobre o organismo. Exige, também, que sejam considerados os motivos mórbidos que levam as pessoas a beber em demasia, bem como a tolerância e a personalidade de cada indivíduo." (MIRADOR,1990)

"Porque uma pessoa bebe a ponto de destruir a própria vida?

A resposta é a chave do tratamento bem sucedido e da terapêutica efetiva em qualquer campo da medicina do comportamento." (MAISTRO,1976)

Muitos autores tentaram responder a esta pergunta:

Dr. Hilton Nogueira da Gama, do Hospital Pinel do Rio de Janeiro, (in SCHMIDT, 1976) considerou que: "É muito difícil afirmar que existe um motivo principal para que uma pessoa se

vicie em drogas. Um rapaz quando se vicia em drogas, via de regra, o faz por curiosidade. Este é o primeiro passo - a grande maioria o faz por curiosidade."

Compartilhando de idéias semelhantes, Dr. Gideon de Oliveira, conhecido clínico de São Paulo, (in SCHMIDT,1976) afirma que:

"Em primeiro lugar os jovens se tornam toxicômanos movidos pela curiosidade de novas sensações, que são exploradas de diversos modos pelo aliciadores de viciados, mancomunados com traficantes de drogas. Em consequência, temos os aspectos psicológicos predisponentes, como desajustes, lares infelizes, falta de formação religiosa, complexos, frustrações, negativismos de vários tipos, imitação e outras motivações. "

Pesquisas sobre a natureza do alcoolismo "atribuem a dependência a vários fatores. Causas fisiológicas, (...) fatores genéticos também parecem desempenhar seu papel. Alguns estudos mostraram, por exemplo, que crianças nascidas de pais alcoólatras mesmo criadas longe deles, freqüentemente herdam o vício." (COX,1986)

O Instituto Social Morumbi através de MOSCHINI sistematizou todas as informações colhidas a respeito de drogas e depois de longa e laboriosa pesquisa, e depois de várias e instrutivas entrevistas, concluiu que as várias causas da taxionomia poderiam reduzir-se a cinco causas básicas que são:

- fuga de problemas;
- curiosidade;
- dependência física e psíquica;
- personalidade psicopática;

Outras causas citadas por MOSCHINI (1971) são:

- falta de ambiente no lar;
- predomínio de interesses particulares sobre os familiares;
- falta de diálogo;
- falta de ambiente familiar;
- influência do meio-ambiente;
- companhias;
- exemplos;
- divertimentos;
- leituras;
- sociedade orientada para as drogas;
- tempo livre mal aproveitado;
- liberdade individual excessiva;
- falta de disciplina interna e externa;
- falta de entrosamento "lar-escola";
- desenvolvimento desequilibrado, muita técnica e pouca cultura;
- educação frouxa;
- falta de ideias para a juventude;
- volúpia excitada pelos meios de comunicação social;

-interesses comerciais de produtores e distribuidores;

A dependência física e psíquica citada por MOSCHINI como uma das 5 principais causas do alcoolismo é para a autora, não uma causa, mas uma consequência da ingestão exagerada de álcool. Assim como, segundo MASUR (1988), traços como insegurança, dependências, passividade e introversão, são também resultantes do uso de álcool e não sua causa.

É relevante lembrar-se que:

" O vício da bebida, que frequentemente chega a determinar o "delirium tremens" e a "luocura alcoólica", inicia-se sem que a futura vítima o perceba ou imagine o que lhe está reservado. Começa quase sempre, com um pretexto qualquer, desses que a mocidade de hoje, infelizmente, aprende a usar sem limites. Bebe-se à vontade, com motivo e sem motivos! Assim justificam os viciados, a consumação do seu ato: há um desgosto? -pois vamos beber para esquecê-lo, verificou-se algo que cause alegria? - então, o fato merece ser comemorado com um copo de álcool.

Dessas simples "comemorações" resulta que o organismo se vai ambientando à bebida, e chega uma época em que por mais esforços que sejam feitos, torna-se completamente impossível libertar-se dela."

## PERSONALIDADE PRE-ALCOOLICA

Muito se tem questionado a respeito da personalidade pré-determinada do alcoolista.

"O conceito de dependente potencial ou seja, do indivíduo com maiores probabilidades de se tornar dependente, surgiu como resultado da mudança dos conceitos sobre as causas do alcoolismo. A psicanálise viu na personalidade as explicações para o alcoolismo antes atribuídas à fraqueza moral ou aos seus poderes demoníacos. (COX,1988)"

Embora o conceito de personalidade tendente ao vício seja controverso, "os pesquisadores convencem-se cada vez mais de que certos tipos de pessoas apresentam-se mais propensos à dependência do que outras." (COX,1988)

Especialistas na questão do abuso de álcool expuseram várias teorias para explicar porque, por exemplo, alguns podem beber muito sem se tornar verdadeiramente dependentes, enquanto outros bebem menos e deslizam pelo caminho do abuso, passando pelo "sério problema com bebidas" para o alcoolismo.

COX, (1988) para comprovar que os padrões pelos quais os alcoólatras conduzem suas vidas são diferentes dos de outras pessoas, cita uma série de características das pessoas consideradas pré-alcoólatras como:

-são menos dispostos a aceitar os tradicionais valores sociais e se incomodam com isso:

-são inclinados a fazer coisas impulsivamente e se sentem frustrados quando não conseguem imediatamente o que desejam;

-apesar de reconhecerem seus erros, são frequentemente incapazes de mudar seu comportamento a fim de evitar repeti-los;

-não têm dificuldade de sociabilização, nem problemas de relacionamento ao encontrar uma pessoa pela primeira vez;

-frequentemente têm dificuldades em suas relações com pessoas mais íntimas;

-uma das suas principais preocupações é procurar e gozar os prazeres da vida;

E ainda:

-gostam de experiências violentas e excitantes e se entediam facilmente com a rotina e o peresível;

-procuram gratificações e emoções imediatas e são incapazes de trabalhar por um objetivo a longo prazo;

-têm dificuldade em assumir compromissos e criar relacionamentos duráveis;

Más, o próprio COX, (1968) alerta que estas características não são garantia de que a pessoa seja alcoólatra. Tanto há pessoas com essas características de personalidade que não o são, como há alcoólatras que não apresentavam a maioria destas características.

Definitivamente, os pré-alcoólatras "mostram poucos sinais de baixa auto-estima. Pelo contrário, eles demonstram

autoconfiança, independência e despreocupação pelo que os outros pensem deles" (COX,1988). No entanto, "sua auto-estima muda consideravelmente quando os problemas com a bebida tornam-se graves o bastante para obrigá-lo a tratar-se".(C)X,1988) De fato, uma das mais surpreendentes características dos alcoólatras que se submetem a tratamento é "a intensidade do seu sentimento de desvalia." (COX,1988)

Contudo ainda resta a pergunta: As pessoas que cedem à tentação do álcool são diferentes das demais antes de o problema aparecer?

COX,(1988) afirma que a questão é fundamental:

"Há óbvias vantagens, por exemplo, em se poder determinar quem tem maiores tendências ao alcoolismo antes que os sinais de dependência sejam identificados. Tais pessoas poderiam ser advertidas para evitar o álcool, avisadas de que têm uma vulnerabilidade especial e certificadas de que, sejam quais forem os prazeres imediatos que o álcool possa dar, a longo prazo suas consequências podem ser desastrosas."

## O ALCOOLISMO NA ADOLESCENCIA

MIZIARA (1991), em uma entrevista para a Folha de São Paulo, denuncia que o "alcoolismo é um problema já na adolescência". Ele afirma e prova que o vício começa na adolescência em pelo menos 20% dos casos.

Uma pesquisa realizada pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) em dez capitais brasileiras se encarregou de demonstrar que 7% dos rapazes entre 10 e 18 anos eram consumidores de algum tipo de bebida alcoólica. Esse número caiu para 5% entre as garotas.

O consumo abusivo de bebidas alcoólicas e em especial a cerveja é "responsável por relações sexuais precoces, resultando em gravidez indesejada com uma frequência assustadora. Isso sem levar em conta o número de fetos malformados por culpa do alcoolismo." (ALEXANDER,1991,apud. Folha de São Paulo)

ALEXANDER continua declarando que "estudantes que não conseguem completar o segundo grau ou que têm dificuldades para manter o emprego são, em grande parte, 'bebedores-problema'."

Também apresentam uma estreita relação com o consumo excessivo de álcool, os acidentes automobilísticos, os suicídios e os crimes violentos, causas importantes de morte entre os adolescentes. (ALEXANDER,1991,apud. Folha de São Paulo)

"Para complicar ainda mais a situação, não é fácil identificar um adolescente alcoólico." (ALEXANDER,1991,apud. Folha de São Paulo) e MIZIARA (1991) confirma isso ao declarar que :

Os adolescentes não informam os pais ou médicos sobre o uso de álcool, com medo de serem punidos. Ainda mais se houver envolvimento com algum tipo de droga. Deve-se tomar o máximo de

cuidado, ao inquiri-los, para que as perguntas não conttenham algum tipo de censura moral. Uma atitude de amizade e companheirismo é a mais indicada. Um adolescente que faz uso excessivo de álcool muda seu comportamento habitual. De início, torna-se arreadio e introspectivo. Os problemas com os familiares aumentam e brigas são frequentes. Chegar em casa de madrugada passa a ser um ritual, apesar das punições recebidas. A mudança de grupos de amigos também é uma pista importante. Ele começa a se relacionar com outros adolescentes que bebem. A auto-suficiência e a valentia atingem limites da violência; brigas de rua tornam-se frequentes.

Ansiedade e desejo de auto-afirmação são outros fatores envolvidos com a doença. ALEXANDER, (1991) afirma e MIZIARA, complementa que "as suspeitas da família ficam mais fortes quando o desempenho escolar cai. Associada às notas baixas vem a desrção da escola. Faltas são constantes até o abandono dos estudos; o mesmo com um eventual emprego."

#### PREVENÇÃO DO ALCOOLISMO

As inúmeras experiências têm demonstrado que a terapêutica mais importante para o alcoolismo é a profilática. No MIRA-DOR encontramos que :

Os efeitos sociais, deletérios" do uso de bebida alcoólica deram lugar, em inúmeros países, a propagandas de prevenção e programas de prevenção que visam sobretudo a medidas de

ordem social, econômica e sanitária. Educação do público, principalmente, através de campanhas esclarecedoras, reeducação dos alcoólatras através de técnicas socioterápicas e sociedades de 'alcoólatras anônimos', são medidas preventivas importantes em qualquer campanha antialcoólica."

Assim também PRADO, (1966) acredita que "no problema do alcoolismo, as medidas profiláticas e educativas, especialmente a educação antialcoólica levada a efeito nas escolas primárias e secundárias, assim como as campanhas educacionais junto às grandes massas representa o que de mais eficiente e econômico se pode fazer."

A prevenção para a saúde em geral, ao uso e abuso do álcool se deixa conceber de várias maneiras.

"O sanitarieta pensa em termos epidemiológicos, o agente da ordem em termos da repressão, o intelectual pensa na liberalização dos costumes acompanhada da responsabilização de cada um, o religioso na renúncia em prol dos valores 'superiores', o moralista na pregação da abstinência em benefício do 'bem' coletivo. No entanto, para que a idéia de prevenção seja bem sucedida, encontre receptividade na 'população alvo', e surta efeitos tangíveis, é fundamental que as suas ações ou 'campanhas' sejam norteadas por ideais construtivos, por valores humanos claramente pensados e expostos, por objetivos baseados em uma concepção humana do homem." (COSTA, 1989)

Complementa COSTA, (1989) deixando claro que "se a Educação Física recuperar sua vocação humanista original inevitavelmente defrontar-se-á com o abuso de drogas, visto que esta transgressão constitui um dos principais impedimentos à preservação do corpo."

Entretanto é necessário se repensar esta questão porque segundo COSTA, (1989) e em concordância com a opinião da autora, "atuar sobre os efeitos é reprimir ao passo que interferir nas causas é educar."

"O melhor meio para evitar o uso de todas as drogas é ter bom-senso." (MOSCHINI,1971) e completa o pensamento demonstrando que:

"Importante missão cabe aos pais e mestre: mais do que pintando a fealdade dos vícios, deverão mostrar as belezas das virtudes. Educar para a vida: os problemas surgem na vida de todos. O que importa é enfrentá-los com as armas da perseverança, do trabalho assíduo que nunca desanima."

#### TRATAMENTO DO ALCOOLISMO

Existem algumas formas de tratamento para o alcoolismo, sendo que "seu emprego e eficácia varia muito de pessoa para pessoa." (COSTA,1989)

Costa (1989) cita os Alcoólicos Anônimos (AA), onde:

"Eles comparam o alcoolismo ao diabete, no sentido de que a incompatibilidade com o álcool é semelhante a que os diabéticos têm com o açúcar. Os AA consideram pois o alcoolismo uma doença incurável. Seu lema é a abstinência total: 'evite o primeiro gole', o que preconizam a cada dia. Pois para eles não existem ex-alcoólatras, para que tudo recomece basta o primeiro gole. Reunindo-se em grupos de alcoólatras, trocam experiências através de depoimentos dados por seus participantes acerca de suas histórias pessoais de envolvimento com o álcool. Os AA são especialmente indicados para aqueles que foram até o fundo do poço, perdendo família, emprego e amigos, mas não o são tanto para aqueles cujo grau de dependência é menos severo."

Na busca da compreensão da função de beber as psicoterapias também podem auxiliar, podendo assim desfazer a dependência psicológica.

"Há drogas antiálcool que causam extremo mal quando ingeridos com álcool. Muitas vezes os familiares do alcoolista colocam-nas nos alimentos daquele que bebe sem dizer-lhe nada. Este uso desinformado e sem orientação médica pode trazer diversas complicações e também revolta por parte daquele a quem é negada a liberdade de escolha e que fatalmente se sentirá enganado e traído." (COSTA, 1989)

Já para MOSCHINI (1971), "a recuperação daqueles que se

deixaram viciar pelos entorpecentes em geral deve processar-se, simultaneamente em duas frentes: desintoxicação e reabilitação. Neste caso a desintoxicação "trata-se de um trabalho altamente especializado e que somente poderá ser executado pelos médicos, em casas particulares, ou em clínicas."

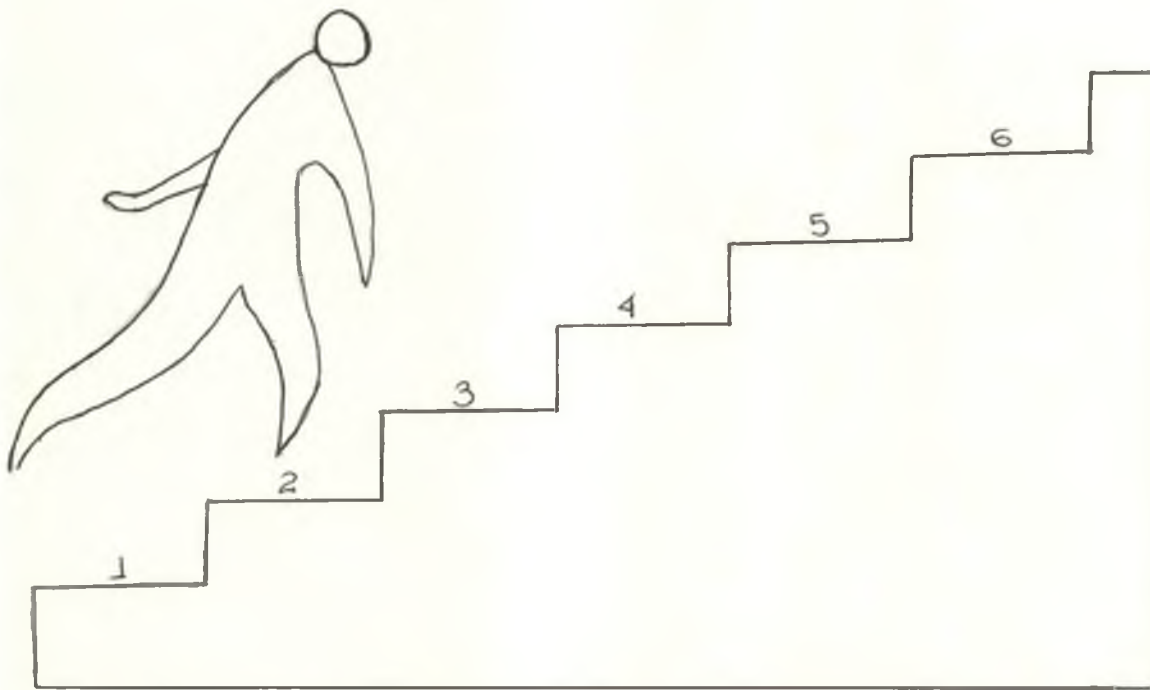
COSTA (1989), também cita as internações hospitalares e explica que "as internações hospitalares às vezes são vistas como a última solução por familiares e amigos. Esta expectativa na maioria das vezes não corresponde à realidade. O que se pode fazer num hospital é desintoxicar o organismo, e dar os cuidados necessários à síndrome de abstinência, desfazendo a dependência física." No que concorda MOSCHINI (1971) ao mostrar que a desintoxicação tem a finalidade de colocar o físico do doente-viciado em ordem, mediante a ministração adequada de medicamentos. "Visa portanto, à saúde corporal."

MOSCHINI, (1971) descreve a finalidade da reabilitação moral como: "criar no doente viciado, que se está recuperando fisicamente, um sadio estado psicológico geral para que possa recomeçar o seu caminho de cabeça erguida."

Mas nenhuma destas formas de tratamento surtirá efeito caso o alcoólatra não reconheça seu estado, porque geralmente crê que a quantidade de álcool que ingere não o prejudica. (SILVEIRA,1980)

Por isso o mesmo autor dá como certa uma escada que o

doente deverá subir para a libertação da dependência:



- 1 - Reconhecer que é alcoolatra.
- 2 - Ter desejo de se libertar.
- 3 - Mudar de atitudes e de ambiente.
- 4 - Proclamar sua decisão vivendo vida nova.
- 5 - Auxiliar outros a subir esta escada.
- 6 - vitória!!!

Entretanto, "os pesquisadores e cientistas que analisaram fundamentamente o problema sob a égide da OMS, lembram que qualquer tratamento só será plenamente eficaz quando acompanhado da preocupação de integrar o ex-viciado na sociedade, evitando assim uma possível recaída." (SCHMIDT,1976)

Os seguintes pontos são para MOSCHINI,(1971) fundamentais para a recuperação moral do alcoólatra:

- utilidade de vida;
- finalidade positiva de vida;
- necessidade de um ideal nobre;
- atitude positiva diante dos obstáculos;

"A maior prova de recuperação que o alcoólatra pode apresentar aos seus familiares, revela-se por sua total mudança de conduta e sua plena conscientização de que deve sempre se manter distante das bebidas alcoólicas." (SILVEIRA,1980)

#### POSSIBILIDADES DA EDUCAÇÃO FÍSICA PARA OS ALCOOLATRAS

Segundo FINI (1978) : "Educação Física é uma atividade planejada e orientada que colabora de maneira decisiva para a perfeita formação orgânica e psicológica do indivíduo, harmonizando o desenvolvimento simultâneo do corpo e da mente." Para ele a Educação Física e o esporte contribuem de maneira decisiva para o perfeito desenvolvimento do homem na sua

totalidade, isto é, no físico, na personalidade e nas qualidades potenciais. "O esporte educa o indivíduo para a vida. Educa-o verdadeiramente, no sentido físico, psíquico e intelectual, para as lutas da vida cotidiana, da vida em comum na sociedade."

MEDINA (1987) apresenta ideias revolucionárias quanto à Educação Física como sendo:

A arte e a ciência do movimento humano que, através de atividades específicas, auxiliam no desenvolvimento integral dos seres humanos, renovando-os e transformando-os no sentido de sua auto-realização e em conformidade com a própria realização de uma sociedade mais justa e livre.

Acredita-se que a atividade física é imprescindível à vida de qualquer um, pois "representa a atividade motora do organismo, intimamente relacionada à independência que se mantém no meio ambiente." (PINI, 1978)

No mundo depressivo do alcoólatra, a corrida ainda é o medicamento antidepressivo mais barato e efetivo que se conhece, capaz de aumentar o seu poder de autoconfiança e de decisão. Existem efeitos benéficos e protetores da corrida que vão ajudar o alcoólatra a recuperar sua saúde, como também incentivá-lo a romper o vício da bebida. (ROTMAN, 1986)

Destaca-se também a importância de outras atividades como natação, porém, sendo a corrida mais acessível a todos.

ROTMAN (1986) afirma que:

A corrida praticada de forma diária e continuada induz a secreção e liberação de beta-endorfina e sua precursora beta-lipotropina no corpo humano. Esta substância, de origem cerebral, apresenta a capacidade de modular a sensação normal de dor e talvez de induzir também a analgesia. Por causa desta substância, torna-se mais fácil entender o estado de espírito otimista e eufórico, assim como o tipo de personalidade mais positiva do corredor, como também seus momentos de depressão e desânimo quando se vê privado de exercícios físicos.

ROTMAN (1986) cita alguns efeitos da corrida que são:

- diminuição da frequência cardíaca;
- aumento da capacidade máxima de captação de O<sub>2</sub> (oxigênio);
- diminuição da capacidade eptópica do ventrículo;
- aumento do débito cardíaco;
- redução do peso corporal;
- aumento da capacidade de trabalho;
- aumento da sensibilidade à insulina em 30% (trinta por cento);
- intensifica o desenvolvimento do tono vagal, reduzindo a frequência de contração do músculo cardíaco;
- diminuição da pressão arterial, já se comprovou que indivíduos previamente hipertensos deixaram de sê-lo após treinamento aeróbico;
- hipertrofia fisiológica do ventrículo esquerdo, facilitando

sua adaptação às mais variadas exigências, devido a um maior poder contrátil;

O valor benéfico da atividade física é reconhecido por muitas pessoas, porém uma pesquisa revelou que muitos pais mandam seus filhos para a prática de esportes com a intenção de preencher o vazio de seus horários evitando que consumam álcool ou drogas. E que a proporção de usuários de álcool e/ou drogas, que praticam algum esporte, é praticamente o mesmo. A pesquisa conclui que o " agendamento de atividades sociais não serve como KIT de imunização ao vício." (TOGNOLI,1991)

Deve-se atender ao fato de que quando o adolescente pratica algum esporte por obrigação e não por vontade própria logicamente esta atividade esportiva não surtirá o efeito que os pais desejam. Assim também um tratamento de alcoólatras não deve ser aceito se o próprio não se conscientizar e se empenhar.

#### 4.2 DEFINIÇÃO DE TERMOS:

01. ABSORÇÃO: "movimento de substâncias, através de uma camada de células epiteliais de uma cavidade ou compartimento do organismo, para o sangue." (VANDER)

02. ABSTINENCIA: "sintomas físicos (usualmente desagradáveis) associados com a cessação do uso de uma droga." (VANDER)

03. ADRENALINA: "hormônio secretado pela medula da suprarrenal e que exerce efeitos sobre o coração, os vasos sanguíneos, o metabolismo e o sistema nervoso central." (MATHEWS)

04. ADOLESCENTE: "período de transição entre a infância e a idade adulta em todos os aspectos e não somente sexuais." (VANDER)

05. ALCOOL: "o álcool é um veneno de ação lenta e corrosiva mesmo quando usado em pequenas doses." (SILVEIRA)

06. ALCOCLATRA: "é a pessoa que consome bebidas alcoólicas diariamente, ou, quase, praticamente sem interrupções, de maneira incoercível, a ponto de apresentar um estado de intoxicação caracterizado por distúrbios psíquicos ou somáticos." (SONENREICH)

07. ALCOOLISMO: "estado psíquico e também geralmente físico, resultante da ingestão de álcool, caracterizado por reações de comportamento e outras que quase sempre incluem uma compulsão para ingerir álcool de modo contínuo ou periódico, a fim de experimentar seus efeitos psíquicos e por vezes evitar o desconforto da falta; a tolerância ao mesmo tempo podendo ou não

estar presente. " (D.M.S.)

08. CALDRIA (cal): "unidade de trabalho ou energia igual à quantidade de calor necessária para elevar a temperatura de um grama de água em 1AC." (MATHEWS)

09. DEBITO CARDIACO: "volume de sangue bombeado por cada ventrículo do coração por minuto (não é o mesmo que o débito total bombeado por ambos os ventrículos)." (VANDER)

10. DEPENDENCIA: "é um estado intrapsíquico e, muitas vezes físico, resultante da interação entre o organismo e a droga." (GUZ)

11. DEPENDENCIA FISICA: "é um estado patológico consequente de repetida administração de uma droga, que conduz ao aparecimento de um característico e específico grupo de sintomas, denominado síndrome de abstinência, quando a administração da droga é interrompida ou, no caso de algumas drogas reduzida." (GUZ)

12. DEPENDENCIA PSIGUICA: "é uma dependência que implica na contínua, ou periódica, administração de uma droga para obtenção de prazer ou evitar o mal-estar proveniente da falta." (GUZ)

13. DOPAMINA: "neurotransmissor catecolamínico; um precursor da adrenalina e da noradrenalina." (VANDER)

14. DROGA: "é qualquer substância que, introduzida num organismo é capaz de modificar uma ou mais de suas funções." (GUZ)

15. EMBRIAGUEZ: "a embriaguez ocorre quando a quantidade de álcool ingerida é consideravelmente maior que a velocidade de sua

metabolização." (MASUR)

16. HIPERTROFIA: "um aumento no tamanho; o crescimento de um tecido ou órgão que resulta de um aumento no tamanho celular em vez de número de células." (VANDER)

17. NORADRENALINA: "hormônio secretado pela medula da glândula supra-renal e que age sobre o coração, os vasos sanguíneos, o metabolismo e o sistema nervoso central. Constitui, além disso, a principal substância neurotransmissora liberada ao nível das terminações das fibras simpáticas pós-ganglionárias do sistema nervoso-autônomo." (MATHEWS)

18. PERSONALIDADE: conjunto de características pessoais de um indivíduo, incluindo qualidades indesejáveis, sem se deter em julgamento de valor sobre essas qualidades." (COX)

19. PREVENIR: "dispor de maneira que evite (dano, mal); evitar." (FERREIRA)

20. TOLERANCIA: "é um estado adaptativo característico por respostas diminuídas à mesma quantidade de uma droga." (DUARTE)

21. VICIO: "é um estado de intoxicação periódica ou crônica, produzido pelo consumo repetido de um fármaco." (DUARTE)

## 5 METODOLOGIA:

O trabalho realizado desenvolveu-se de forma bibliográfica, através de pesquisa de livros, jornais, revistas, artigos e monografias cujos autores estavam devidamente identificados, para a verificação da contribuição do profissional de Educação Física na prevenção do alcoolismo entre adolescentes.

## CONCLUSÃO

Através deste estudo, das inúmeras informações colhidas, e das opiniões de diversos autores pode-se concluir que:

- O alcoolismo é uma doença muito grave e infelizmente muito comum e muito triste, e ao mesmo tempo enganadora pois as pessoas buscam o álcool pelo seu efeito euforizante, mas acabam por se viver devido aos seus efeitos tóxicos;

- Alcoólatra é todo aquele que necessita do álcool a cada instante para superar os sintomas da abstinência, e que assim acaba por perder todas as expectativas de futuro e coloca o álcool em primeiro lugar na sua vida;

- O álcool tem uma ação muito negativa sobre o organismo, mesmo para os "bebedores sociais", mas principalmente sobre o sistema cardiovascular, tubo gastrintestinal, fígado, rim músculo esquelético e funções sexuais dos que abusam do álcool.

- Na atualidade o alcoolismo tem atingido com muito mais facilidade e frequência os adolescentes, que são bombardeados pelas más influências. Logo avalia-se a necessidade de se preveni-los contra o álcool e demais drogas através de campanhas esclarecedoras e exemplos das pessoas que têm influência sobre os adolescentes, dentre os quais se encontram os profissionais de Educação Física;

- As causas do alcoolismo são ainda muito subjetivas, dependem de pessoa para pessoa, mas de acordo com alguns autores

pesquisados, pode-se afirmar que as principais sejam: fuga de problemas, curiosidade e influências do meio ambiente;

- Ressaltando o fato de que o alcoolismo depende em parte dos fatores ambientais, destaca-se a importância da atitude de cada indivíduo, cada profissional e cada entidade relacionada com o fato, frente a este problema. "An Alcoholic <sup>is</sup> made, not born." (GIBSON,1992) ou seja, conclui-se que a atuação de cada um, inclusive dos profissionais de Educação Física, pode ajudar a formar ou não um alcoólatra.

- O consumo de drogas é uma das raras tendências identificadas em qualquer país, tal como acontece com o esporte, daí uma das principais razões da importância da conscientização de todos os profissionais que atuam na área da Educação Física;

- O alcoolismo é, em suma, uma doença física e de personalidade, e por isto, devemos usar tratamento médico, psico-social e educacional e acima de tudo, religioso. Assim a Igreja, a Escola e a Medicina devem aliar-se nesta grande tarefa;

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

01. BIBLIA. Português. Bíblia Sagrada Trad. João Ferreira de Almeida. Brasília D.F., Sociedade Bíblica do Brasil. 1967
02. CARRAZAI, Renato. Alcoolismo. Vida Universitária Puc Pr. Curitiba. Setembro 1971
03. COSTA, Lamartine pereira da. À Educação Física e Valores Humanos. MEC. 1989
04. COX, W. Miles. Personalidade do Viciado. in: Tudo Sobre Drogas. Nova Cultural. S.P. 1988
05. DUARTE, C.E., Maconha - uma revisão. Jornal Brasileiro de Psiquiatria. Rio de Janeiro. Instituto Brasileiro de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro. 22 (nº Único) Jan/dez. 1973
06. ENCICLOPEDIA MIRADOR INTERNACIONAL. Brittanica do Brasil. São Paulo. 1990
07. FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. Dicionário da Língua Portuguesa. 1ª ed., Rio de Janeiro. Nova Fronteira. 1985
08. FONSECA, Ceres Cristina. Alcoolismo. Monografia. Curitiba. 1976. UFPr.
09. GIBSON, Boid. Alcohol, the legal drug. National Geographíc. Vol. 181, nº2. Copyright. February, 1992
10. GOODMAN, Louis S. e GILMAN, Alfred. As Bases Farmacológicas da Terapêutica. 4ªed., Rio de Janeiro. Guanabara Koogan.

R.J., 1973

11. GOTH, Andres. Farmacologia Médica. 6ªed., Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, s/d.
12. GUZ, J. Aspectos Clínicos da Dependência às Drogas. Jornal Brasileiro de psiquiatria. Rio de Janeiro. Cidade. 29 nov/dez. 1980
13. KOSSOBUDZKI, Luiz André, et alli., Guia de Identificação das Drogas. Curitiba. Imprensa Oficial Paraná. UFPr. 1991
14. MAISTRO, Generosa. O Alcoolismo e seus efeitos. Monografia. Curitiba. 1976. UFPr.
15. MATHEWS, Donald K. e FOX, Edward. Bases Fisiológicas da Educação Física e dos Desportos. 3ªed., Guanabara, R.J., 1986
16. MASUR, Jandira. O que é Alcoolismo? São Paulo. Brasiliense. 1988
17. MEDINA, João Paulo S. A Educação Física Cuida do Corpo ... e "mente". Campinas. S.P. Papirus. 1987
18. MIZIARA, Ivan. Alcoolismo é problema já na adolescência. Folha de São Paulo. S.P., 17 de junho de 1991
19. MOSCHINI, Felipe Nery. Entorpecentes. Estudo sobre Tóxicos e toxicomania. S.P. Loyola. 1971
20. NOGUEIRA, Paulo. Ginástica Eficiente. Cia Brasil Editora. São Paulo. s/d
21. PAIVA, Claudio Cortes. Motivações ao Uso de Drogas. MEC. 1989
22. FAUPITZ FILHO, Julio. Análise Transacional do Alcoólico. s/l.

- Relisul. 1987
23. PAUPITZ FILHO, Julio. Expectativas de Vida do Alcoólico. s/l.  
Relisul. 1987
24. PINI, Mario de Carvalho. Fisiologia Esportiva. Rio de Janeiro  
Guanabara Koogan S.A. 1978
25. PRADO, Felício Cintra do. et alli., Atualização Terapêutica.  
6Aed., Artes Médicas. S.P. 1966
26. RAMOS, Sergio de Paula. et alli., Alcoolismo Hoje. 2Aed. Por-  
to Alegre. Artes Médicas. 1990
27. ROTMAN, Flavio. Cocaína, Comida e Sexo: Salvar Alcoólatras. ,  
Rio de Janeiro. Record. 1990
28. SANTOS, Maria Angela dos. Biologia Educacional. São Paulo.  
Atica. 1986
29. SCHMIDT, Ivan. A Ilusão das Drogas. 2Aed., Casa Publicadora  
Brasileira. S.P. 1976
30. SILVEIRA, Ajax C. da. O Drama do Alcoolismo. Casa Publicadora  
Brasileira. 2Aed., Santo André. S.P. 1980
31. SONENREICH, Carol. Contribuição para o Estudo da Etiologia do  
Alcoolismo. São Paulo. Empresa Gráfica da Revista dos Tri-  
bunais. 1971
32. THOMPSON, Phillip. Alcoolismo. Monografia. Curitiba. 1983.  
Puc Pr.
33. TOGNOLI, Claudio Julio. Levantamento revela que a prática de  
esportes não assegura vida saudável. Folha de São Paulo. 9

de julho de 1991

34. VANDEMAN, George e MOSLEY, Steve. Recuperar Alcoólatras é uma Guerra. Revista Decisão. São Paulo. maio de 1991
35. VANDER, Arthur J., et alli., Fisiologia Humana. Mc. Graw - Hill do Brasil. S.P. 1981