

Lindomar Ribeiro dos Santos

O ALCOÓLISMO NA POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE GOIÁS:
CAUSAS, CONSEQUÊNCIAS E SOLUÇÕES

Goiânia - GO

1999

343.976

POLÍCIA MILITAR DE GOIÁS

DIRETORIA DE ENSINO

Centro de Formação e Aperfeiçoamento de Praças

*Biblioteca da
AFM*



Ver F. dos

TEMA:

Alcoolismo na Polícia Militar de Goiás –
Causas, conseqüências e soluções.

AUTOR:

Prof. LINDONOR RIBEIRO DOS SANTOS

1999

Estado de Goiás
ACADEMIA DE POLÍCIA MILITAR
BIBLIOTECA

Anderson Ribeiro dos Santos
CRESS - PS. nº 01851
CPF - 131.294.571-00

PROF. LINDONOR RIBEIRO DOS SANTOS – INSTRUTOR PM

O ALCOOLISMO NA POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE GOIÁS:
CAUSAS, CONSEQÜÊNCIAS E SOLUÇÕES

Monografia apresentada à Academia de Polícia Militar do Estado de Goiás, ao Centro de Formação e Aperfeiçoamento de Praças e ao Comando Geral da Polícia Militar e para a Academia de Polícia Civil do Estado de Goiás

- Das polícias e seus agentes.

Goiânia-GO.....

1999

**TRABALHO DE PESQUISA CIENTÍFICA E MONOGRAFIA PARA
AS POLÍCIAS**

Pesquisador:

Prof. Lindonor Ribeiro dos Santos – Psicólogo/Sociólogo

AGRADECIMENTOS

- Ao G.:A.:D.:U.:, nosso Pai Celestial, por ter me concedido saúde física e mental e grande força pela sua proteção durante meu trajeto diário de carro da minha residência aos quartéis da Gloriosa Polícia Militar em especial para o CFAP;

- Ao Excelentíssimo Senhor Secretário de Estado da Segurança Pública de Goiás, Dr. Demóstenes Xavier Torres, pelo zelo e espírito público na defesa das liberdades e garantias individuais do ser humano;

- Aos meus colegas professores e instrutores do Centro de Formação e Aperfeiçoamento de Praças e da Academia de Polícia Militar de Goiás.

- Ao ilustre Comandante da Polícia Militar do Estado de Goiás Sr. Cel-PM Leopoldo Silva Freire pela maneira amiga e carinhosa que dispensa a todos seus subordinados e servidores.

- Ao ilustre Comandante Diretor de Ensino da Polícia Militar de Goiás, Cel-PM Antonio Alves da Silva pela valiosa contribuição e valorização ao Ensino e Pesquisa na Polícia Militar de Goiás.

- Ao ilustre Comandante do Centro de Formação e Aperfeiçoamento de Praças, Sr. Ten. Cel. Romeu José Gonçalves pela colaboração para a concretização do presente trabalho técnico-científico.

- Aos ilustres alunos militares, razão maior da existência da Unidade Escolar e pela busca de incessantes conhecimentos.

- Ao ilustre Comandante da Academia de Polícia Militar de Goiás – Ten. Cel. PM Carlos Félix pelo inestimável apoio e incentivo à pesquisa.

- À minha querida família, razão maior da minha vida, pelo apoio e estímulo ao meu trabalho.

Sua Majestade, o Álcool

Tradução de Catulo Mendes

Conheceis-me?

Eu sou o príncipe que aparece nas alegrias, o companheiro de todos os gozos modernos, o mensageiros da morte, o príncipe que governa o mundo. Estou presente em todas as reuniões e nenhuma delas se efetua sem minha presença. Provoco os crimes, faço nascer nos corações os pensamentos maus, mancho os lares, sou pai dos Filhos sem pai, enveneno a razão, trago a desonra, a depravação, os suicídios, a loucura, o crime em todas as formas imagináveis. Acabo com as famílias, persigo os avós nos netos, faço perder a vergonha, a dignidade, a honra, a boa educação. Ponho um véu sobre os olhos, sobre as consciências e faço aparecer o crime como vingança, a abjeção como dignidade, a imoralidade como conquista galante. Hei, ganho mais vitórias que Alexandre. Hei jungido mais povos ao meu carro que Roma; Hei dominado mais povos que Átila. Faço com que os maridos se riam da infidelidade dos esposos alheios, trabalhando viciosamente para sua ruína. Por minha causa velhos e moços se divertiram fazendo epigramas sobre moral e religião. Faço deputados, obtendo votos para que se façam leis que aumentem o meu reino, que é a terra. Aspiro a converter o mundo em um hospital, e um manicômio, em um circo, onde estejam encerrados tigres, asnos, porcos, abutres, hienas. Quero sangue, dissolução, ruína, desespero e blasfêmia. Estou em todas as partes: conheço as frias regiões da Lapônia e da Sibéria, da América do Sul e da África. Tenho origem no trigo, no arroz, na uva, na cana-de-açúcar e no leite. Minha pátria é a Terra, meus escravos, os homens que me enviam o príncipe do mal. Sei que me conheceis, porém, não quero dizer o meu nome porque todavia nos resta o pudor dos homens, já que haveis perdido o dos fatos. Eu sou o vosso rei. Eu sou DOM ÁLCOOL.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
CAPÍTULO I – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	15
CAPÍTULO II – O ÁLCOOL	19
2.1 Definição	19
2.2 Propriedades	19
2.3 Conteúdo do Álcool	19
2.4 Intoxicação Alcoólica Aguda (Embriaguez)	21
3. CAPÍTULO III – ALCOOLISMO	23
3.1 Conceitos	23
3.2 Fases do Alcoolismo	24
3.2.1 Estágio Inicial	25
3.2.2 Estágio Intermediário	25
3.2.3 Estágio Final	27
3.3 Definição de Termos	27
3.4 Diagnósticos	28
3.4.1 O Diagnóstico do Alcoolismo – Faça de Álcool e Evite Problemas ...	30
3.5 Escala de Avaliação do Consumo Abusivo de Álcool	32
3.5.1 Consumo Alcoólico de Nenhuma Severidade	32

3.5.2 Consumo Alcoólico de Mínima Severidade	32
3.5.3 Consumo Alcoólico de Média Severidade	33
3.5.4 Consumo Alcoólico de Moderada Severidade	33
3.5.5 Consumo Alcoólico de Alta Severidade	33
3.6 Abstinência Alcoólica	33
3.7 Tratamento	37
CAPÍTULO IV – CAUSAS DO BEBER	41
4.1 Beber em Busca do Efeito da Droga	41
4.2 Beber por Influências Ambientais	42
4.3 Influência das Propagandas	42
4.4 Influência das Músicas	44
4.5 Influência do Estado	45
CAPÍTULO V – CONSEQUÊNCIA	48
5.1 O Álcool e a Família	48
5.2 O Álcool e o Trânsito	50
5.3 O Álcool e a Polícia Militar	54
CAPÍTULO VI – ALCOÓLICOS ANÔNIMOS	57
6.1 Histórico	57
6.2 Nascimento de Alcoólicos Anônimos em Goiás	59
6.3 O Que é Alcoólicos Anônimos	60
6.4 Alcoólicos Anônimos e a Arte do Reencontro	61
6.5 Os Doze Passos de Alcoólicos Anônimos	62
6.6 As Doze Tradições de Alcoólicos Anônimos	63
6.7 Alcoólicos Anônimos e a Oração da Serenidade	64
6.8 Alcoólicos Anônimos e o Apadrinhamento	66
6.9 Sugestões para o Apadrinhamento	68
6.10 O que Alcoólicos Anônimos não Faz	71
CAPÍTULO VII – ANÁLISE DOS DADOS E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	72

CAPÍTULO VIII

8.1 Conclusão

8.2 Propostas

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

ANEXOS

ANEXO "A" – QUESTIONÁRIO

ANEXO "B" – ENTREVISTAS

ANEXO "C" – RECORTES DE JORNAIS E REVISTAS

INTRODUÇÃO

O presente trabalho monográfico tem como finalidade abordar a problemática da doença do Alcoolismo, que segundo a associação Brasileira de Alcoolismo são cerca de 16 milhões de brasileiros acometidos por esse mal. Um número que está progressivamente quebrando a força de trabalho e a produtividade. Está problemática do consumo de bebidas alcóolicas em excesso, vem desde os tempos mais remotos se instalando nos seres humanos os tornando escravos e conseqüentemente causando vários prejuízos à sociedade, a sua família e a si próprio.

Nas estatísticas da Organização Mundial de Saúde das Nações Unidas (OMS), as psicopatias alcóolicas e o consumo do álcool no país de Gales, Inglaterra e França, chegaram a uma cifra de 3% nos últimos 25 anos. Na Iugoslavia, 50 por cento dos homens admitidos em hospitais psiquiátrico acusaram o álcool como origem de seus males. No Brasil quase 50% dos pacientes internados em nossos hospitais psiquiátricos são alcoólatras, e os gastos com os mesmos ascendem grandes cifras.

O álcool é o inimigo número um da sociedade, por que sob o efeito da mesma, o usuário mata voluntariamente e involuntariamente. basta dizer que segundo estatística provenientes da fonte idônea a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a subcomissão do Alcoolismo anexa à comissão Nacional de Fiscalização de entorpecentes, do Brasil - o alcoolismo produz no Brasil, anualmente, 2800 mortes, sendo que 50% dessa cifra cobre assassinatos por ébrios e os atropelados por bêbados no volante, os restantes refere-se aos próprios alcoólatras, sem se falar nos

danos causados às empresas, que vão desde a impontualidade despercebida, camuflada, tolerada, principalmente sem seu início, a gravíssimos acidentes que podem comprometer todos os padrões de segurança.

O Alcoólatra é também inimigo do Estado, porque acarreta-lhe normas despesas com o obrigatório incremento dos efetivos da Polícia, da construção de mais cárceres e presídios, a multiplicação dos presídios que precisam ser sustentados, a necessidade de maior assistência médico e hospitalar para socorrer as vítimas do alcoolismo, que é o maior fornecedor das casas de detenção, dos hospitais e dos manicômios.

O Estado por sua vez é um grande colaborador e responsável pelos prejuízos absorvidos e acarretados pelos alcoólatras, pois, se analisarmos minuciosamente, o mesmo não possui nenhum trabalho informativo e preventivo ostensivamente para a diminuição deste mal, bem como, não faz valer a lei no seu Art.63 da lei das contravenções penais em que proíbe a venda de bebidas alcoólicas a menores de 18 anos ou a indivíduos que se encontrem em estado de embriagues, caso, houvesse o cumprimento desse artigo, sensivelmente iríamos diminuir o número de adolescentes alcoólatras. De acordo com a pesquisa realizada pelo núcleo de Estudos e pesquisas em atenção ao uso de drogas (NEPAD) da UERJ, realizada em 27 escolas públicas do Rio, ficou constatado que 81% dos jovens entre 12 e 14 anos já usaram bebidas alcóolicas.

Em São Paulo a psiquiatra Sandra Scivoletto entrevistou 53 adolescentes já comprometidos com o uso do álcool e que estão longe dos colégios e constatou que a média de idade de experimentação é aos 11 anos, então podemos observar a total culpa de governo pela sua omissão pois, nunca vimos nem um dono de restaurante preso por infringir a lei.

O Estado também fica omissos nas propagandas sobre bebidas alcoólicas, pois não existe uma legislação local, ou nacional, que regule o conteúdo ou horário de veiculação. A propaganda de bebida alcóolica faz apologia de seu uso,

divulgam socialmente, como recurso poderoso, barato e ao alcance de qualquer cidadão, como elemento de eficiente ação relaxante para as tensões da vida diária e sempre como um meio de se fazer amizades. As propagandas seduz as pessoas convidando-as a consumir bebidas alcoólicas para obtenção de alegria, desembaraço, tranquilidade e até mesmo dos esquecimentos de problemas. Diante dessa gigante conspiração, é quase inevitável que muitas pessoas venham a se tornar dependentes de bebidas alcoólicas, ao longo de sua existência, principalmente, os adolescentes que ainda estão em formação.

O alcoolismo é uma problemática comum a todos os países do mundo e preocupante, pois, de uma forma acelerada o consumo entre os jovens vem aumentando assustadoramente. Ela não faz distinção de sexo, cor, idade, profissão e nem condição social. Nós poderíamos encontrar essa doença tanto entre executivos que têm mansões, carros importados, etc., como nas favelas; o alcoolismo é um grande nivelador.

De acordo com a publicação na revista de alcoólicos (Vivência), o Vaticano sensibilizou-se com essa realidade e autorizou em 02 de maio de 1974 que os padres católicos que sofrem da doença do alcoolismo a usem suco de uva não fermentado nas celebrações eucarísticas em lugar do vinho.

Diante do reconhecimento desta doença no meio de autoridades religiosas e pela Organização Mundial de Saúde, não podemos em hipótese alguma fechar os olhos para esta problemática que afeta a nossa Instituição e é causadora pela grande maioria das transgressões disciplinares, expulsões, reformas proporcionais e infrações penais em que alguns policiais militares são envolvidos como vítimas ou como indiciados.

Para se obter a comprovação dessa epidemia social, que atinge a todos os postos e graduações da hierarquia policial, basta lermos a quarta parte do Boletim Geral Ostensivo da Corporação.

Ao abordarmos a problemática do vício do álcool, sabemos que em hipótese alguma conseguiremos extinguir esse mal que afeta diversos militares dentro da nossa Instituição Policial Militar (PMGO), mas, mostrarmos propostas que possibilitem sua redução e desenvolver a conscientização nos oficiais comandantes de unidades, companhias, seções, de que o Policial Militar Alcoólatra é uma pessoa doente e que necessita de uma atenção especial para sua recuperação e reaproveitamento para desempenhar sua atividade profissional, e que só punindo o militar não conseguirá discipliná-lo, ao contrário, o deixará mais revoltado, por ninguém mesmo errado, fica satisfeito em ser punido; e que sendo seus chefes imediatos ao detectarem algum caso de alcoolismo, deverão encaminhar o policial militar ao setor de assistência social para se começar um tratamento, e não começar a tratá-lo com discriminação e pensar que o militar afetado pelo vício comete diversas transgressões disciplinares por ser um mal caráter, um mal policial, etc.

CAPÍTULO I

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Já havia, nos tempos pré-bíblicos, tecnologia para produzir álcool; o alcoolismo, entretanto, o entendemos hoje, é um conceito mais recente, pós-revolução industrial.

A produção do álcool a que o homem estava acostumado até o século XVIII era, primeiramente, artesanal. Predominavam as bebidas fermentadas na forma de vinho e alguns tipos de cerveja. Se nos tempos pré-bíblicos havia descrições de intoxicações por vinho, e mesmo os deuses gregos, como Dioniso - Baco, para os romanos -, já manifestavam esse tipo de comportamento, não há registros de que essas intoxicações fossem constantes.

A partir da revolução industrial inglesa, alguns fatores contribuíram para mudar o caráter do uso do álcool pela sociedade. Em primeiro lugar, passou-se a produzir álcool não mais de forma artesanal, mas industrialmente, em grandes quantidades. Além disso, modificou-se também o tipo de bebida fabricada, em virtude da criação de tecnologia para produzir destilados na forma de gim, com um conteúdo alcoólico muito maior. Depois, com o aumento da produção, o preço do álcool diminuiu muito, facilitando o acesso ao produto por parte de um maior número de pes-

Finalmente, deve-se considerar o fato de que a maior parte das populações passou a viver em grandes concentrações urbanas, o que mudou bastante o perfil das relações sociais. O álcool, que até então era uma bebida a ser consumida durante as refeições e que por muitos séculos foi a fonte de água menos contaminada possível para se beber, passou a ser uma bebida forte, que podia ser comprada a preços baixos por pessoas que buscavam essencialmente a intoxicação.

Todas essas mudanças permitiram que um número muito maior de pessoas passasse a consumir álcool constantemente; a partir de então, os médicos começaram a observar uma série de complicações físicas e mentais decorrentes desse consumo excessivo, inclusive as primeiras descrições daquilo que hoje chamamos de alcoolismo.

Por muitos séculos, o álcool, na forma de vinho, foi a mais pura fonte de água que a humanidade podia consumir, mas não é isso o que ocorre no mundo moderno. Na realidade, as mais diferentes bebidas alcoólicas podem ser consideradas formas diversas de administrar a droga chamada álcool. É lógico que existem grandes diferenças entre um copo de vinho e um copo de uísque ou aguardente em termos de concentração de álcool e de seus constituintes, mas a maior distinção entre as bebidas reside no conteúdo alcoólico. Para se ter uma idéia dessas diferenças, a concentração de álcool da cerveja é de 5%; da maioria dos vinhos, de cerca de 12%; e dos destilados, como o uísque e a pinga, de 40% a 50%. Muito embora esses três tipos de bebida tenham concentração suficiente para intoxicar as pessoas, o volume necessário para essa intoxicação é diferente entre eles.

Em várias partes do mundo, o alcoolismo é, hoje, um problema grande e ameaçador. Na África e na Ásia, rápidas mudanças na estrutura social, e particularmente as influências da urbanização, significaram o rompimento dos antigos controles sociais e religiosos sobre o beber, no exato momento em que forças econômicas levaram à instalação local de cervejarias ou ao início da venda agressiva de bebidas destiladas importadas. Nos países ocidentais, a abundância do pós-guerra criou uma sociedade de consumo que gerou, entre outras demandas, a de mais bebida.

Tanto a prosperidade como a pobreza parecem gerar o alcoolismo. Em qualquer cultura, a variedade de problemas relacionados com a bebida é enorme.

Ante a propagação devastadora do alcoolismo, e suas graves conseqüências sociais, a OMS advertiu formalmente por duas vezes, em 1975 e 1979, que as enfermidades relacionadas com o consumo do álcool "*constituem um dos maiores flagelos em termos de saúde mundial*". E após ter êxito em conseguir códigos de conduta quanto ao leite em pó e ao tabaco, a OMS espera estabelecer também normas para o consumo das bebidas alcoólicas.

Segundo a Organização Internacional do Trabalho das Nações Unidas (OIT), num estudo recente feito em 25 países, foi verificado que o crescimento da fabricação e do consumo da bebida alcoólica atingia uma cifra de até 500%.

Atualmente 7% da população americana adulta e 19% dos jovens entre 14 e 19 anos são vítimas de problemas referentes ao uso crônico do álcool.

No Brasil o controle da produção de álcool está sob jurisdição do Ministério da Agricultura, que requer que todos os produtos que contenham álcool sejam registrados no Instituto Nacional de Propriedade Industrial. O IBGE refere em dados publicados pela imprensa que a indústria de bebidas alcoólicas é a quinta em crescimento entre outras indústrias de transformação, e que é a terceira indústria na geração de impostos, ficando atrás das indústrias de cigarros e automobilística.

De acordo com os dados oficiais, na cidade de São Paulo, em 1982, apenas, três de 926 falências declaradas eram de indústrias de bebidas. A título de comparação, neste mesmo ano ocorreram 179 falências de indústrias metalúrgicas, 127 de indústrias alimentícias e 126 de indústrias gráficas.

Em 1984, a produção legal de bebida alcoólica incluiu um bilhão de litros de pinga, dois bilhões de litros de cerveja quatrocentos bilhões de garrafas de outras bebidas alcoólicas (vinho, uísque, conhaque, vodka, etc.). Com base em dados do Ministério da Agricultura, a ABRABE (Associação Brasileira de Bebidas) estima

que para o bilhão de litros de pinga legalmente produzidos outro bilhão de litros foi ilegalmente produzido e consumido. Da mesma forma, cinco de quinze milhões de litros de vodka consumidos em 1984, foram ilegalmente produzidos e vendidos.

De acordo com uma matéria publicada na revista ISTO É, cada alemão consome em média 250 litros de cerveja, contra 170 dos americanos e 42 dos brasileiros.

Atualmente no Brasil, a caninha, popular cachaça, é a mais consumida entre os usuários. No ano de 1997, foram consumidos 245 milhões de litros de caninha 51. A indústria Muller de bebidas, fabricante da caninha 51 tem um faturamento anual de R\$ 260 milhões. Destes 20% se concentram no Nordeste, 50% na Região Sudeste e o restante distribuídos pelo resto do País. A indústria Muller de bebidas, é a líder do mercado nacional de aguardente com 35% de vendas. E também está presente em mais 27 países.

CAPÍTULO II

ÁLCOOL

2.1 DEFINIÇÃO

Segundo a escritora Ruth Rocha em sua publicação no Minidicionário: *“Álcool é uma substância líquida transparente, de cheiro forte, volátil e inflamável, obtida pela destilação de certos líquidos açucarados quando fermentados”*. O álcool tem diversas aplicabilidades para indústria e se emprega em farmácia e perfumaria. Encontra-se em quantidades variáveis em licores, vinhos, aguardentes, etc. Dissolve matérias, graxas e outros. É empregado também como combustível.

2.2 PROPRIEDADES

O álcool pertence a uma família de substâncias químicas que contém átomos de carbono (C) e hidrogênio (H), além de grupos de hidroxilas (OH), que

consiste na união de um átomo de oxigênio (O) com um de hidrogênio (H).

O álcool contido nas bebidas alcoólicas utilizado pelo homem é o Etanol (álcool etílico), substância psicoativa com capacidade de produzir alteração no funcionamento do sistema nervoso central (SNC), podendo, portanto, modificar o comportamento dos indivíduos que dela fazem uso. Por ter efeito prazeroso, induz à repetição.

Algumas outras bebidas alcoólicas são produzidas através da fermentação de alguns produtos materiais, como por exemplo: o vinho por sua vez é obtido da fermentação da uva; a cerveja, da fermentação de cereais – são as chamadas bebidas alcoólicas fermentadas.

Mediante a destilação dessas bebidas fermentadas resultam produtos mais ricos em álcool: as chamadas bebidas alcoólicas destiladas (cachaça, rum, uísque, gim, etc.). Devido aos efeitos colaterais que provocam, esses álcoois são considerados impurezas e seu teor é restringido ao mínimo nas bebidas. Muitos médicos atribuem a essa impureza os efeitos colaterais da intoxicação alcoólica conhecidos genericamente como ressaca.

2.3 CONTEÚDO DO ÁLCOOL

O conteúdo de álcool nos diferentes tipos de bebidas é expresso em graus "Gay Lussac (°GL), que correspondem ao número de mililitros (ml) de etanol contidos em cada 100 ml da bebida.

Em termos gerais, podemos considerar que, em média, a cerveja contém 4° a 5° GL; os vinhos, 8° a 14° GL e as bebidas destiladas, 40° a 50° GL.

2.4 INTOXICAÇÃO ALCOÓLICA AGUDA (EMBRIAGUEZ)

Há relação entre a quantidade de álcool ingerido (alcoolemia – concentração de álcool no sangue) e o comportamento do indivíduo. Entretanto esta relação pode ser influenciada por diversos fatores, tais como idade, peso corporal, padrão anterior de uso do álcool, situação alimentar no momento da ingestão, tolerância individual, uso associado de outras drogas, etc.

Pensando em termos de médias, a literatura científica demonstra que podemos considerar como dose unitária os seguintes parâmetros:

- 300 ml de cerveja a 5° GL;
- 100 ml de vinho a 14° GL;
- 35 ml de destilados a 50° GL (uísque, cachaça, vodca, conhaque, etc.).

Em indivíduos com 70 quilos de peso corporal, essas doses são capazes de produzir uma alcoolemia com variação de 25 a 30 mg por 100 ml. Pode-se portanto calcular que quando o indivíduo ingere mais de uma dose unitária de bebida alcólica, sem grande intervalos entre elas, a alcoolemia atingirá níveis múltiplos de 25 a 30.

A tabela a seguir mostra a relação entre a alcoolemia e os seus efeitos em bebedores esporádicos e crônicos:

Níveis (mg/100 ml)	Bebedores Esporádicos	Bebedores Crônicos
50 (nível inicial)	Euforia adequada	Nenhum efeito notório
75	Loquacidade	Frequentemente, nenhum efeito
100	Incoordenação motora	Sinais mínimos de incoordenação motora
125 - 150	Comportamento impulsivo e/ou inadequado; descontrole episódico	Agradável euforia ou começo de incoordenação motora
200 - 250	Diminuição do nível de consciência à alegria	Esforço para manter o controle motor e emocional
300 - 350	Do estupor ao coma	Sonolência e "lentificação"
Acima de 500	Pode ocorrer morte	Coma

CAPÍTULO III

ALCOOLISMO

3.1 CONCEITOS

É o uso abusivo de bebida alcoólica que chega a criar hábito, dependência ou toxicomania. Constitui problema médico quando altera ou põe em risco a saúde física ou mental, e quando perturba o rendimento do indivíduo ou de suas relações.

Segundo o Dr. Arthur Donaldson: *“o alcoolismo é um flagelo universal e dele resultam os atestados de óbitos causados por moléstia coronária, degeneração miocárdica, arteriosclerose generalizada, o que significa Ter havido uma saturação dos tecidos por envenenamento celular alcoólico”*.

Segundo o Dr. Cristovão Breiner:

O alcoolismo destroi a família, tanto ou mais impiedosamente que a lepra e a tuberculose... pelas estradas perdidas no mais fundo interior, em pequenas povoações e mesmo nas curvas e encruzilhadas, mais remotas, o grande vício está presente, devorando as

vítimas que se atiram a ele pela ignorância e pelo desespero.

Segundo o estadista inglês William E. Gladstone: *“o alcoolismo dizima, mais do que a fome e a peste, mata mais do que a guerra, e faz mais do que matar: DESONRA”*.

O alcoolismo representa um dos mais sérios problemas médicos-sociais do mundo contemporâneo. A sua freqüência é variável conforme os países e as épocas consideradas. Antes de 1914, os alcoólatras representavam cerca de 35% do total de pacientes internados em hospitais psiquiátricos da Europa Central. No período compreendido entre as duas grandes guerras, o número de alcoólatras diminuiu na Alemanha chegando quase a zero. Depois da Segunda Guerra Mundial voltou a haver um rápido aumento na freqüência do alcoolismo, observado não só na Europa, mas em todos os países do hemisfério ocidental.

No Brasil o alcoolismo aumentou muito nas últimas décadas, passando a constituir um dos mais sérios problemas médico-assistenciais do país. Quase 50% dos pacientes internados em nossos hospitais psiquiátricos são alcoólatras, e os gastos com os mesmos ascendem a grandes cifras. São quase 16 milhões de alcoólatras em todo o país. O alcoolismo, freqüentemente não é diagnosticado nas consultas e internações – o que não é compreensível, já que um profissional de saúde alertado para o problema dificilmente deixaria de identificar um alcoólatra a cada dez pacientes atendidos.

3.2 FASES DO ALCOOLISMO

O progresso da doença pode ser dividido em três estágios que serão aplicados levando-se em consideração as diferenças individuais a todos os alcoólatras. A maioria dos alcoólatras, começa a manifestar sintomas observáveis desde a primeira fase ou da intermediária onde o processo de intervenção se torna possível e com chances de sucesso.

3.2.1 Estágio Inicial

Já que a nossa sociedade aceita e em certos casos tem expectativas a respeito de um número razoável de pessoas que bebe muito, não é fácil localizar um alcoólicos iniciante. Dependendo do ambiente ele aparece como alguém que bebe socialmente e que funciona melhor após beber um pouco. Neste estágio, o alcoólico pode beber tanto quanto quiser e raramente fica embriagado.

No estágio inicial de alcoolismo, sem que a pessoa esteja consciente o corpo se adapta a presença constante do álcool. As células se alteram o suficiente para continuar funcionando com eficiência no ambiente envenenado. Aprendem a utilizar o álcool como alimento e chegam a rejeitar outras fontes nutritivas mais equilibradas. Quanto mais o álcool satura as células, mas elas ficam tolerantes e até mesmo exigentes. Neste ponto, quando a composição da célula mudou e o corpo não funciona direito sem álcool, chega-se ao estágio da dependência física.

Os sintomas no local de trabalho quando o primeiro estágio está adiantado são: faltas mais frequentes nas segundas-feiras pela manhã, almoço prolongado e saídas antes do fim do expediente. A esta altura um empregado reage exageradamente às críticas reais ou imaginárias e utiliza indisposições como desculpas para ineficiências, erros de raciocínio ou faltas aos compromissos.

3.2.2 Estágio Intermediário

No estágio intermediário, o bebedor crônico precisa de um fluxo regular de álcool para suportar as aflições. As células unidades básicas do corpo não podem mais funcionar sem ele.

Ainda que a pessoa negue que esteja afetada por álcool, a "sede" persistente é prova em contrário. Enquanto a quantidade fica nos limites, isto é, não mais do que a capacidade de processamento das células, tudo vai bem quanto mais álcool, mais embriaguez, quanto menos, mais o corpo se aflige.

Ao deixar de ingerir álcool ou tentar parar neste estágio, o nível de açúcar no sangue sobe. Muda o equilíbrio químico do cérebro. O nível dos hormônios sobe e desce, imprevisivelmente. Os vasos sanguíneos se constroem. A função das células cerebrais fica descontrolada. A pessoa fica confusa, desordenada, incapaz de focalizar seus pensamentos e para minorar tais sofrimentos logo volta a beber. Ironicamente neste estágio, a droga é ao mesmo tempo "causa" e cura da doença. Apesar de tudo, alguns alcoólatras param de beber neste estágio... por um tempo, pois conseguem conviver com o desconforto da privação (frequentemente com a ajuda de remédios receitados por médicos, como valium) para silenciar uma esposa queixosa ou um patrão ameaçador. Devido aos períodos de alcoolismo ativo alternados com os de abstinência, muitos duvidam de que estas pessoas sejam alcoólicas, porque persiste em nossa sociedade a imagem de um alcoólico como um ébrio em estado desesperador definitivamente "na sargeta", quando apenas dois por cento dos alcoólatras poderiam preencher tal descrição. Os periódicos são tão alcoólatras quanto aqueles que bebem constantemente, diariamente com o pé na cova. A única diferença é que os periódicos demoram um pouco mais a chegar ao triste fim ou a ser identificados pelos seus patrões. Isto os tornam dispendiosos no local de trabalho.

Absentismo, impontualidade, faltas, comportamento, indigno de confiança, tarefas inacabadas, evita associações, acidentes no trabalho e fora dele soa conseqüências marcantes neste estágio e nos casos extremos, o álcool é introduzido no trabalho em garrafas térmicas de café ou de sucos. O alcóólico bebe ao almoço.

Nessa fase pode haver ou não sintomas observáveis de alcoolismo, como tremor nas mãos, olhos injetados de sangue e área ao seu redor enrolada ou inchada, e, finalmente, perda de peso, dores de cabeça e gastrite crônica.

3.2.3 Estágio Final

O alcoólico é obcecado pela bebida; o álcool é tudo na vida dele. Agitação extrema, alucinações e sofrimentos físicos ocorrem quando a droga é retirada. O organismo está tomado pelo álcool. Ele pode sofrer de doenças cardíacas, do fígado, de diminuição de visão, hipertensão, emagrecimento acentuado, doença periodontal e outros problemas, convulsões, pancreatite e gastrite crônica aguda. Nesse estágio adiantado da doença, o alcoolismo passou da tolerância a deterioração geral, a pane geral do sistema. As células atingiram o limite de adaptabilidade e estão agora envenenadas e debilitadas a ponto de não mais funcionarem apropriadamente. A abstinência é virtualmente impossível sem uma supervisão médica constante. Apesar de o álcool está matando o bebedor ele se constitui no único remédio que elimina o sofrimento ocasionado pela falta da bebida.

Mudanças de trabalho, funções cada vez menos responsáveis, desaparecimento sem aviso prévio em certos casos, vários dias sucessivos, licenças médicas em grande quantidade, problemas domésticos interferindo no trabalho, mentiras constantes, problemas econômicos constantes onde muitas vezes os salários são gastos com bebida e falta a mesada das crianças e outras dívidas, são evidentes nesta fase.

Poucas pessoas que chegam a esse estágio encontram meios de recuperação permanente de um modo ou de outro, mais cedo ou mais tarde, o álcool de que tanto gostam e do qual precisam, as matará.

3.3 DEFINIÇÃO DE TERMOS

Os termos abaixo referem-se, fundamentalmente, à sua utilização nesta monografia:

- **Bebedor moderado** - alguém que utiliza a bebida alcoólica sem dependência e sem problemas decorrentes de seu uso.

- **Bebedor-problema** - alguém que apresente qualquer tipo de problema (físico, psíquico ou social) decorrente do consumo de álcool.

- **Dependente de álcool** - alguém que apresente estado psíquico e ou físico caracterizado por reações que incluem uma ingestão excessiva de álcool, de modo contínuo ou periódico, para experimentar seus efeitos psíquicos e ou para evitar o desconforto de sua falta.

- **Alcoolista** - este termo refere-se tanto aos bebedores-problema quanto aos dependentes de álcool. Ainda que os termos alcoolista e alcoólatra possam ter o mesmo significado, dar-se-á preferência ao termo alcoolista.

- **Síndrome de abstinência** - conjunto de sinais e ou sintomas habitualmente encontrados nas pessoas dependentes de álcool, quando da interrupção ou diminuição de seu uso.

3.4 DIAGNÓSTICO

O uso do álcool deve ser investigado junto a todos os militares da nossa Corporação.

Podemos encontrar militares ¹ abstêmias, bebedores moderados, bebedores-problema (não-dependentes) e dependentes. Geralmente, a dependência ao álcool é negada pelo militar, que não admite beber demais e atribui esse fato aos "nervos", aos "problemas", afirmando: "não sou viciado bebo quando quero e paro quando quero". A dependência é também negada pela família, que julga o alcoolista uma pessoa com problemas morais, fraco, mau, "sem-vergonha", e não um doente.

Todo Comandante de Uop, Cia e destacamento policial deve estar atento para a possibilidade de um caso de alcoolismo sempre que um subordinado seu apresentar:

- hálito alcoólico;
- face avermelhada;
- emagrecimento, inapetência, aversão à doces;
- náuseas e ou vômitos pela manhã;
- diarréias repetidas;
- azia (gastrite);
- dor abdominal;
- hemorragia digestiva;
- alterações laboratoriais da função hepática, hepatomegalia, cirrose;
- pancreatite;
- "nervosismo";
- insônia;
- convulsão;
- dores musculares e ou fraqueza (principalmente nas pernas);
- polineurite;
- disfunção sexual (impotência);
- hipertensão arterial;
- tuberculose;
- palpitações;
- escoriações, contusões e fraturas repetidas;
- pelagra;
- acidentes de trânsito e de trabalho;
- má adaptação familiar e social;
- história de crianças gravemente espancadas;
- perda do controle do consumo de bebida;
- ingestão diária elevada de bebida alcoólica;
- beber clandestinamente;
- chegar sempre atrasado nas segundas-feiras;
- falta ao serviço sempre nas segundas-feiras.

3.4.1 O Diagnóstico do Alcoolismo - Faça o Teste e Evite Problemas

Freqüentemente as pessoas ficam transtornadas ou se preocupam demasiadamente com a possibilidade de estar arranjando problemas como resultado do hábito de beber. O mais certo, então, é verificar as possibilidades destas pessoas caminharem para o diagnóstico do alcoolismo.

TESTE MICHIGAN

O teste Michigan, ou "The Michigan Alcoholism Screening Test (MAST)", pode ser aplicado como questionário em duas versões: O "Brief Mast" ou "Mast Resumido", de 10 perguntas, e o questionário "Mast" de 25 perguntas.

"BRIEF MAST" OU "MAST RESUMIDO"

Uma contagem de cinco pontos ou mais favorece o diagnóstico do alcoolismo. A fim de realizar o teste, trace um círculo sobre a resposta que descreva mais precisamente seus sentimentos em relação ao hábito de beber.

a. Você se considera um consumidor normal de bebida alcoólica?

SIM NÃO
(2 pontos)

b. Os amigos ou parentes o classificam como um consumidor normal de bebida alcoólica?

SIM NÃO
(2 pontos)

c. Você já compareceu alguma vez a uma reunião dos Alcoólicos Anônimos?

SIM NÃO
(5 pontos)

d. Você já perdeu amigos ou namoradas(os) por causa da bebida alcoólica?

SIM NÃO
(2 pontos)

e. Você já teve problemas no trabalho por causa da bebida alcoólica?

SIM NÃO
(2 pontos)

f. Por causa da bebida, você já negligenciou responsabilidades familiares ou de trabalho, por dois ou mais dias seguidos?

SIM NÃO
(2 pontos)

g. Você já teve *delirium tremens*, ou tremores musculares, ou então escutou vozes ou "viu coisas" após o consumo abusivo da bebida alcoólica?

SIM NÃO
(5 pontos)

h. Você já procurou alguém para ajudá-lo no problema da bebida?

SIM NÃO
(5 pontos)

i. Você já foi hospitalizado por causa do problema da bebida?

SIM NÃO
(5 pontos)

j. Você já foi preso por estar dirigindo bêbado?

SIM NÃO
(2 pontos)

TESTE "CAGE"

Neste teste, duas ou mais respostas positivas classificam como realmente importante o problema do álcool para o indivíduo.

- a. Você já sentiu necessidade de cortar o consumo de bebida alcoólica?
- b. Você se sente aborrecido com as críticas feitas sobre a forma como bebe?
- c. Você se sente culpado pela maneira como está bebendo?
- d. Você já bebeu, ou costuma beber, imediatamente ao acordar pela manhã?

3.5 A ESCALA DE AVALIAÇÃO DO CONSUMO ABUSIVO DE ÁLCOOL

Na escala de Sheldon Zimberg, diretor do setor de psiquiatria do North General Hospital (Nova York) e professor de psiquiatria do Mount Si nai School of Medicine (Nova York), vários são os sucessivos e progressivos graus de severidade do consumo alcoólico.

(Postgraduate Medicine, vol. 74: pp. 165-173, 1983)

3.5.1 Consumo Alcoólico de Nenhuma Severidade

Se o consumo de álcool é ocasional, esporádico, intermitente, não existem implicações de ordem legal, social ou de saúde.

3.5.2 Consumo Alcoólico de Mínima Severidade

Se o consumo não é conspicuo, manifesto, nem proeminente e as intoxicações alcoólicas agudas são de caráter ocasional, de quatro em quatro anos, não existem implicações de ordem legal, social ou de saúde.

3.5.3 Consumo Alcoólico de Média Severidade

As intoxicações alcoólicas agudas ocorrem num período de frequência superior a 1 mês. Geralmente estas intoxicações estão limitadas a feriados e fins de semana. Não existem implicações de ordem legal e de saúde, porém os indivíduos deste grupo já apresentam algum problema de ordem social, ocupacional ou familiar.

3.5.4 Consumo Alcoólico de Moderada Severidade

As intoxicações alcoólicas ocorrem num período de frequência acima de uma a duas semanas. Os indivíduos deste grupo apresentam um comprometimento significativo no trabalho, na família e no meio social em que vivem. Podem apresentar tremores das extremidades, acidentes freqüentes, dores na boca do estômago, perda do apetite. Não existe história de *delirium tremens*, deficiência nutricional, hospitalização ou algum problema de ordem legal.

3.5.5 Consumo Alcoólico de Alta Severidade

Quando o consumo é diário, é freqüente a ruptura social, familiar e no trabalho. Os indivíduos que bebem diariamente apresentam história de *delirium tremens*, cirrose hepática, síndrome cerebral crônica, deficiências nutricionais e hospitalizações relacionadas ao alcoolismo.

É freqüente a reclusão policial por problemas ligados ao alcoolismo.

3.6 ABSTINÊNCIA ALCOÓLICA

24 Horas Depois

- Após 24 horas da suspensão do álcool, o alcoólatra crônico pode apresentar um quadro clínico representado por: tremores, náuseas, insônia, palidez, sensação de desmaio na posição de pé (hipotensão arterial ortostática), hostilidade, irritabilidade, alucinações, embotamento da consciência, *delirium tremens*, convulsões, sudorese profusa, hiper-reflexia, hipertonia muscular, redução do limiar para a convulsão, redução do potássio e do magnésio no sangue.

A Severidade das Reações

- Quanto maior a intensidade do consumo alcoólico e a duração do alcoolismo, maior será a severidade dos sintomas da abstinência.

- Nas reações leves da abstinência alcoólica destacam-se como sintomas importantes: o tremor, a sensação constante de sono, a irritabilidade. Estes sintomas aparecem poucas horas após a suspensão do álcool, e desaparecem após 48 horas de duração.

- Nas reações graves da abstinência alcoólica, os sintomas acima relacionados são seguidos por um estado de tremor muscular, alucinações visuais e auditivas, convulsões, delírio mental. Este quadro clínico é mais evidenciável 48 a 60 horas após a suspensão do álcool.

Tremores

- Os tremores envolvem principalmente as extremidades superiores. Acentuam-se com a movimentação física. São quase sempre acompanhados por náuseas, sudorese, sensação de fraqueza acentuada, apreensão, irritabilidade.

- O tremor e a insônia são os últimos sintomas da abstinência alcoólica

a desaparecerem (duração de 10-14 dias ou mais). Os tremores são tratados com o uso judicioso dos tranqüilizantes (clordiazepóxido, diazepam, oxazepam, medazepam, temazepam, lorazepam), drogas anticolinérgicas, antiácidos, e vitaminas (B₁, B₆, B₁₂, ácido fólico, niacina, vitamina C).

- Os tremores variam desde aqueles escassamente perceptíveis até tremores tão fortes, que o alcoólatra não pode manter-se de pé.
- A síndrome de abstinência alcoólica pode ser precipitada pela intercorrência de outras doenças: gastrite, pneumonia, traumatismos.
- Os níveis plasmáticos e urinários elevados das catecolaminas (adrenalina e noradrenalina) da síndrome de abstinência alcoólica podem agravar a intensidade dos tremores.
- Acredita-se que o uso do betabloqueador propranolol, antagonista da atividade adrenérgica, possa ser útil nestes casos.

Alucinação

- A alucinose alcoólica da abstinência alcoólica é representada principalmente por alucinações auditivas. As manifestações podem variar de um "mau sonho", até um "pesadelo". Estes indivíduos freqüentemente interpretam mal as sombras, sons, formas e cores. As alucinações visuais envolvem geralmente insetos, homens. Entendem entretanto que estas experiências são totalmente irreais.
- Aproximadamente 25 por cento dos pacientes alcoólatras, apresentando tremores na síndrome de abstinência alcoólica, desenvolverão com certeza fenômenos alucinatórios.
- As alucinações auditivas são representadas geralmente por vozes de familiares ou amigos, ouvidas sempre em tom de ameaça ou de forma depreciadora. As respostas imediatas a estas ameaças são traduzidas por agitação, medo, violência, e tentativa de suicídio. Uma pequena proporção destes doentes pode continuar a ouvir as vozes por meses ou anos (psicose esquizofrênica).

Convulsão

- A crise convulsiva da síndrome de abstinência alcoólica é do tipo de grande mal, e envolve todos os grupos musculares, ocorrendo entre 30 e 48 horas após a cessação do consumo alcoólico. Geralmente, quando aparece, significa o prenúncio para o surgimento do *delirium tremens*.
- Deve ser sempre afastada, na crise convulsiva, a possibilidade real da queda do açúcar no sangue, ou de um hematoma subdural craniano provocado por traumatismo.

Delirium Tremens

- *delirium tremens* é a complicação mais grave da síndrome da abstinência alcoólica. Ocorre após o 3º ou 4º dia, a contar do último drinque tomado.
- Este quadro pode ser precipitado por um traumatismo crânio encefálico, cirurgia, ou grave infecção. Manifesta-se basicamente por: agitação, confusão mental, desorientação, percepção sensorial alterada, taquicardia, febre, insônia, alucinações vivas e aterrorizantes (animais e insetos), convulsões, sudorese excessiva.
- A elevação prolongada da temperatura, sem sinais de uma infecção evidente, representa sempre um mau prognóstico.
- A morte é atribuída ao colapso cardiovascular, ou então às infecções intercorrentes.
- A maioria dos sintomas se agrava à noite. É marcante no *delirium tremens* o delírio com agitação, a confusão de objetos e pessoas, a perda da noção do tempo.
- *delirium tremens* finda após 2 a 7 dias, com um sono profundo e prolongado.

3.7 TRATAMENTO

No atendimento dos alcoolistas - pessoas que vêm sofrendo e causando prejuízos a si e a outros, resultantes do uso abusivo do álcool - há duas fases: a de desintoxicação ou afastamento da bebida e a de recuperação ou manutenção. A primeira, a síndrome de abstinência, se existente, motiva o paciente para a fase seguinte. A segunda, reorganiza a vida do paciente, sem o uso prejudicial da bebida.

Assim, nessa fase posterior do tratamento, todos os esforços devem ser direcionados para motivar o paciente a viver sem a dependência de álcool. Entretanto, a equipe deve entender que para o paciente essa não é uma tarefa fácil, haja vista que o hábito desenvolvido há anos fez com que a bebida se tornasse algo relevante, prioritário, ocupando um espaço central nos pensamentos, afetos e em sua própria vida.

A abstinência ao álcool, principalmente nas primeiras semanas, causa desconforto. Na abstinência prolongada o paciente sentirá falta da bebida, tendo de aprender ou reaprender a executar uma série de atividades diárias, sem o uso de álcool. Em muitos momentos, sentirá intenso desejo de voltar ao antigo hábito.

A equipe profissional deve estar preparada para fornecer total apoio ao paciente, compreendendo suas dificuldades iniciais decorrentes da interrupção do uso de álcool. Não havendo grandes riscos, esse processo pode ser também tentado em várias consultas ambulatoriais.

Quando dos eventuais retornos do paciente ao alcoolismo, deve-se entender que tal fato não significa, necessariamente, um mau prognóstico, falta de vontade etc. O que é importa é a valorização dos êxitos parciais obtidos pelo paciente, por exemplo: uma pessoa que bebia diariamente, bebe agora 60 dias por ano; um homem que não trabalhava há vários anos, trabalha agora alguns meses por ano; um marido que agredia a esposa e os filhos, limita-se agora a fazer apenas acusações.

Em diversas situações os profissionais de saúde poderão sentir-se invadidos por sentimentos intensos de raiva, frustrações, rechaço e desânimo. Faz-se no entanto necessário que reconheçam a presença destes sentimentos, para que não se deixem reger por eles.

No Brasil existem diversas clínicas de tratamento da doença do alcoolismo, a terceira que mais mata no mundo. A clínica de recuperação que funciona há 13 anos em São José do Rio Preto, interior de São Paulo, já recebem pelo menos oito mil pacientes. Segundo o proprietário da Clínica, o médico José Tonfik Rahad, não existe vacina nenhuma. *"O tratamento que aplico está baseado em estudos modernos"* diz. *"Inclui medicamentos e uma terapia à qual chamo de motivacional"*, diz. O médico e a psicóloga da clínica motivam o dependente químico - denominação aprovada pela OMS também para alcoólatras - a parar com seu vício. Eles afirmam para o doente que ele pode se curar sim e que não vai voltar a beber. Depois da conversa, chega a hora de a vacina entrar em cena. Trata-se de uma mistura que inclui um desintoxicante como cobalamina cronoativa e um benzodiazepínico (calmante). *"A injeção ajuda a tirar os sintomas, como a tremedeira. Isso dá mais segurança ao paciente"*, diz o médico. O restante do tratamento é feito com vitaminas B1 e E, um calmante natural chamado Passiflora, um antidepressivo associado a outras substâncias: carbamasepina, um anticonvulsivo, e piracetan, que aumenta a oxigenação sanguínea e evita problemas vasculares, comuns em alcoólatras. *"E em geral peço três retornos, em seis meses"*, explica o especialista. As consultas custam R\$ 150 e incluem o preço da injeção.

Os resultados parecem animadores. Quem passou pelas três fases do tratamento garante ser difícil voltar a beber, embora a recaída faça parte de todo tratamento antialcoolismo. O baterista Gigante Brasil, 45 anos, está há três anos sem um gole, depois de 22 anos consumindo diariamente destilados como vodca e uísque. Com sua fala pontuada de palavras em inglês, Gigante, 1,95m, conta: *"Meu físico estava dançando. Minha relação emotion também. Aí eu resolvi parar. Fiz o tratamento, mas para funcionar depende muito da cabeça da pessoa"*, afirma o baterista. Toufik concorda. *"Não há terapia que se consolide sem que o paciente queira parar de beber"*.

Outros tratamentos vêm colecionando sucessos na luta contra o alcoolismo, uma doença que pode ter origem genética, social e individual, que atinge pelo menos 16 milhões de brasileiros. As notícias são animadoras. Pela primeira vez, em 40 anos, o Food and Drug Administration (FDA), dos Estados Unidos, aprovou uma droga antialcoolismo que já está no mercado americano e deverá chegar ao Brasil nos próximos três meses. O Revia, que será comercializado pelo laboratório Cristália, bloqueia os receptores opióides, componentes de um sistema químico existente no cérebro responsável pela produção de betaendorfina e dopamina, substâncias que agem como calmantes e analgésicos naturais. *"Na presença de estímulos como o álcool, esse sistema libera maior quantidade dessas substâncias, dando maior sensação de prazer ao beber"*, explica Jorge Barros Afiune, assessor médico do Cristália. Ao bloquear a ativação dos receptores opióides, o Revia reduz consideravelmente o prazer de beber, mesmo em caso de recaída. *"É mais uma arma no arsenal contra o problema"*, diz o psiquiatra Ronaldo Laranjeira, coordenador da Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas da Universidade Federal de São Paulo. *"Não existe uma única fórmula que cure o alcoolismo. A luta contra a doença deve incluir uma série de medidas, inclusive auto-ajuda"*. É o que acontece no ambulatório da universidade. Lá, o tratamento é feito com medicação, orientação alimentar e terapia em grupo ou individual.

Com uma abordagem semelhante à da clínica RECANTO, baseada numa combinação de remédios, terapia, exercício físico e os passos do A. A., a Clínica Solar, no Rio de Janeiro, que trabalha sobretudo com mulheres, vem se estabelecendo como um dos mais conhecidos centros de recuperação do País. Recentemente, ganhou notoriedade com a internação da atriz Vera Fischer. Um dos aspectos mais interessantes dessa clínica é que todos os terapeutas são pessoas em recuperação. *"Nada como um dependente químico para ajudar e entender quem está passando pelo problema"*, defende a diretora da instituição, Constança de Freitas, 45 anos, ela própria ex-dependente química. *"É fundamental que o paciente não pare de se tratar quando deixa a Solar. Do contrário, as chances de recaída são muito grandes"*, recomenda. As internações ali duram em média 60 dias e custam R\$ 10 mil por mês. *"Foi lá que vi pela vez o alcoolismo ser tratado como uma doença"*, conta a

carioca Cris, 35 anos, professora primária, que se internou em dezembro de 1996 e continua abstinência.

Tratar é fundamental, mas seria importante tomar medidas mais sérias", alerta o psiquiatra Ronaldo Laranjeira. No Brasil, a bebida alcoólica é muito barata e de fácil acesso. Uma pesquisa da Universidade Estadual do Rio de Janeiro mostrou que a idade média do início do consumo do álcool no País é 12 anos, o que aumenta os riscos de alcoolismo.

Além das clínicas de recuperação de alcoólatras, existem diversos grupos de alcoólicos anônimos que muito têm ajudado a diversas pessoas em seus tratamentos. Os Alcoólicos Anônimos afirmam que não existe cura para o alcoolismo, mas, ela pode ser estacionada, se o alcoólatra admitir sua impotência perante o álcool, um dos primeiros passos a ser seguido, o restante do tratamento é seguido obedecendo as suas tradições e os doze passos.

CAPÍTULO IV

CAUSAS DO BEBER

Não existe uma causa concreta que conduz o indivíduo a usar a bebida alcoólica. Sabemos que cada indivíduo pode apresentar variedades de causas diferentes, porém, se faz necessário enxergar estes fatores como interagindo a cada momento e ao longo de tempo.

4.1 BEBER EM BUSCA DO EFEITO DA DROGA

Diversas pessoas bebem com o objetivo de buscar simplesmente o efeito da droga.

O álcool é uma droga comercializada legalmente e muitos indivíduos buscam nela o sustento para o encorajar no afã de resolver seus diversos problemas, porém passado os seus efeitos, ficam totalmente deprimido não sabendo como irá encarar a realidade. Dentre esses problemas, podemos citar:

- Problema familiar com a esposa, pai, mãe, irmãos etc...

- Problemas financeiros;
- Problema no trabalho;
- Timidez;
- Problema amoroso.

Outros indivíduos bebem com o objetivo de buscar o efeito da droga simplesmente pela curiosidade ou por procurar uma sensação de experimentar diversas situações perigosas ou por um sentimento de revolta.

4.2 BEBER POR INFLUÊNCIA AMBIENTAIS

Essas influências começam no próprio lar, aonde muitos pais em um ato totalmente irresponsável ensina o seu filho logo na infância que o homem para ser homem de verdade tem que ingerir bebida alcoólica e quando passa a fase da adolescência para a de adulto haverá necessidade de expressar sua independência ingerindo bebida alcoólica.

O local de trabalho, por sua vez influencia bastante, pois, muitos indivíduos buscam na bebida o caminho para ser aceito dentro do grupo de trabalho, ou uma maneira mais fácil de se aproximar de seu chefe.

O ambiente de lazer é muito propício para levar o indivíduo a beber, pois sempre após uma partida de futebol independente do resultado, sempre existirá um motivo para tomar uma cervejinha.

4.3 INFLUÊNCIA DAS PROPAGANDAS

A propaganda de bebidas alcoólicas, é criminosa porque sugere valores que não existem neles.

Pessoas especializadas em propagandas, artistas e verdadeiras cientistas, procuram apresentar os venenos da mente, associados não com a morte ou a destruição que os envolve, mas com os momentos mais alegres e agradáveis da vida.

É um jovem sorridente que completa a sua felicidade com um copo de bebida.

Como propaganda indireta, os nossos homens em evidência política, artistas ou desportistas, são sutilmente apresentados e focalizados ao lado de uma garrafa, fazendo assim propaganda ou promoção do vício.

Se analisarmos as propagandas de bebidas alcoólicas vinculadas pela televisão, podemos verificar que as propagandas de pinga e cerveja são associados a símbolos nacionais populares, como: futebol, carnaval, praias e mulatas. Beber em grupo é a regra, ressaltando a função integrativa do álcool. Em contraste, a propaganda de vinho e uísque associa a consumo destas bebidas a valores de uma classe social privilegiada (mansão, iates, etc....) e ressalta a qualidade dos produtos nacionais tão bons quanto os estrangeiros.

O investimento com a propaganda de bebidas alcoólicas atingem a enormes cifras, porém, não há uma legislação local ou nacional que regule o conteúdo ou horário de veiculação de propaganda de bebida alcoólica. Uma prática relativamente comum compreende a inserção de formas disfarçadas de propagandas em programas de televisão, como por exemplo novelas. A TV sai ganhando cerca de 100 milhões no mínimo, dos 9,5 bilhões que os fabricantes de cerveja faturam no Brasil.

Quanto jovens não iniciam sua dependência do álcool, levados pela propaganda.

Se a bebida alcoólica é uma droga como o cigarro, então porque os Deputados Federais e Senadores não aprovam uma lei incluindo no currículo escolar de todos os níveis a obrigatoriedade de palestras com especialistas da área sobre as

conseqüências do álcool e não determinam que tanto nas propagandas como nos rótulos das bebidas deverá conter um slogan idêntica ao do cigarro; como:

"beber é prejudicial a saúde e pode levar a dependência".

4.4 INFLUÊNCIA DAS MÚSICAS

Grande responsabilidade tem o compositor que lança uma música enaltecendo o vício, pois muitos deles tem conduzido o indivíduo a beber, como se fosse uma prática natural e saudável.

Não existe uma censura que proíbe uma música a ser divulgada que faça apologia ao consumo do álcool, se houvesse, algumas que iremos citar não seriam divulgadas.

- Um chope prá distrair (Paulo Diniz);
- Na minha casa todo bamba tudo mundo bebe, todo mundo samba (Martinho da Vila).
- Eu bebo sim, estou bebendo, tem gente que não bebe está morrendo (Martinho da Vila).
- Quando bebo perco o juízo não me responsabiliza nem por mim e nem por você (Simone).
- Hoje é sexta -feira traga mais cerveja (Leandro e Leonardo).
- Pode me faltar tudo na minhã vida, arroz, feijão, pão, só não quero que me falte a danada da CACHAÇA.
- Saiba que meu grande amor hoje vai se casar, vou tomar todas vou me embriagar, se eu pegar no sono, me deixe no chão

4.5 INFLUÊNCIA DO ESTADO

As leis brasileiras são deficientes em controlar a disponibilidade de bebidas alcoólicas, bem como em prover normas para seu consumo. O Estado se omite na fiscalização e cumprimento das leis no que tange ao consumo de bebidas alcoólicas.

O Artigo 62 da lei de contravenções penais prevê pena de prisão de 15 dias a três meses a quem se apresentar "publicamente em estado de embriagues, de modo que cause escândalo ou ponha em perigo a segurança própria ou alheia". Em caso de embriaguez habitual, seu parágrafo único determina que o contraventor é internado em casa de custódia e tratamento. O Artigo 63 do mesmo instrumento jurídico prevê a pena de prisão ou multa para indivíduos que sirvam bebidas alcoólicas a menores de 18 anos ou a indivíduos que se encontrarem em estado de embriaguez. Para se obter uma comprovação da realidade da omissão do estado basta perguntarmos; você já viu alguém preso por infringir a Art 62 e 63 da lei de contravenção penal? claro que não, pois, como terá capacidade de penalizar quem são os principais proporcionadores de arrecadação em dinheiro para o estado.

O Estado coloca à disposição e incentiva o uso do álcool, para se ter uma comprovação dessa realidade basta verificarmos que diverso Estados membros da Federação oferecem incentivos fiscais as industrias de bebidas alcoólicas que se instalarem em seus respectivos Estados, alegando que trará diversos empregos direto ou indireto.

O Governo de Pernambuco através de programa desenvolvimento (PRODEPE), concedeu ao grupo paulista Muller, fabricante da caninha 51, 75% de financiamento do valor do Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS), durante um período de 12 anos. Além disso, os empresários terão 99% de redução no valor total do débito do ICMS, um ano de carência para quitação do imposto financiado.

Outro incentivo idêntico ao de Pernambuco, aconteceu no estado de Goiás em que o governo do Estado concedeu incentivos fiscais a fábrica da Brahma para sua instalação no município de Anápolis.

Os governantes alegam desenvolvimento, com as instalações dessas indústrias, pois estão gerando diversos empregos, mas será que os mesmos não ficam com a consciência pesada, pois também estarão incentivando a instalação de indústrias que fabricarão extensas listas de assassinatos, suicídio, crianças famintas, esposas desoladas, homens em farrapos, desempregados, etc...

O art. 482 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), admite que a embriaguez habitual em serviço constitui justa causa para rescisão de contrato pelo empregador, porém, a maioria das empresas não há previsão de encaminhamento do empregado para centros de tratamento. E nem o próprio Estado possui centro de tratamentos.

No meio policial militar, além desses fatores que mencionamos, poderemos citar mais alguns que muito tem contribuído para policiais consumirem bebidas tanto de serviço como nas folgas.

a) Escala de Serviços;

Principalmente no interior aonde o número de policiais é deficitário, geralmente os militares concorrem a uma escala de 18 horas de serviço por 18 horas de folga, e as vezes chegam a permanecerem até 72 horas de serviço. Muitos militares para suportar a ausência do lar, procuram na bebida a solução. Por isso muitas Punições disciplinares com militares de serviços que abandonam seu local de serviço, para fazerem uso de bebida é constante em boletins.

b) Injustiças;

Alguns militares informaram que algumas vezes que abandonaram o local de serviço para fazerem uso da bebida, fora devido a revolta com alguns superiores seus que davam regalias a alguns militares mais do que os outros, como por ex:

- Existem militares que não concorriam à escala de serviço
- não existia tratamento igual;
- Não havia rodízio nas funções que existia gratificação.

c) Sociedade

Muitos indivíduos tem contribuído para que militares em serviço façam uso de álcool. Os mesmos para ter uma aproximação e maior proteção dos policiais lhes oferecem qualquer tipo de bebida, principalmente donos de estabelecimentos comerciais, bares, etc...

CAPÍTULO V

CONSEQUÊNCIA

5.1 O ÁLCOOL E A FAMÍLIA

O álcool é uma droga prazerosa comercializada legalmente que muito tem conduzido ao ser humano, após sua ingestão, repeti-la continuamente, devido ser um fator desinibidor e provocador de uma sensação de relaxamento. Após um certo progresso em seu consumo, torna-se um tormento para quem a consome e para seus familiares, pois, causa a dependência.

O álcool consumido por qualquer pessoa, afeta a capacidade de funcionamento do cérebro. Após o uso exagerado da mesma, a pessoa perde o senso do ridículo, do julgamento, da capacidade de pensar, das funções motoras, do reflexo, etc. Quantas vezes já ouvimos, algumas citações tais como:

- *Fulano é um rapaz muito inteligente, gentil, camarada, etc., mas, quando bebe torna-se muito inconveniente, por essa razão, deixei de andar com ele;*
 - *Meu marido é uma boa pessoa quando não bebe;*
 - *Eu seria a mãe mas feliz do mundo se meu filho*
-

CAPÍTULO V

CONSEQÜÊNCIA

5.1 O ÁLCOOL E A FAMÍLIA

O álcool é uma droga prazerosa comercializada legalmente que muito tem conduzido ao ser humano, após sua ingestão, repeti-la continuamente, devido ser um fator desinibidor e provocador de uma sensação de relaxamento. Após um certo progresso em seu consumo, torna-se um tormento para quem a consome e para seus familiares, pois, causa a dependência.

O álcool consumido por qualquer pessoa, afeta a capacidade de funcionamento do cérebro. Após o uso exagerado da mesma, a pessoa perde o senso do ridículo, do julgamento, da capacidade de pensar, das funções motoras, do reflexo, etc. Quantas vezes já ouvimos, algumas citações tais como:

- *Fulano é um rapaz muito inteligente, gentil, camarada, etc., mas, quando bebe torna-se muito inconveniente, por essa razão, deixei de andar com ele;*
 - *Meu marido é uma boa pessoa quando não bebe;*
 - *Eu seria a mãe mas feliz do mundo se meu filho*
-

deixasse de beber;

- Aquele rapaz é muito competente, porém, não confio em seu trabalho porque bebe muito.

O indivíduo acometido pelo vício do álcool não se apercebe de seu problema, muito menos seus familiares, chefes de trabalho e amigos, pois as vezes pensam que suas atitudes errôneas são simplesmente falta de vergonha na cara e cansadas de lhes darem conselho, sem no entanto obterem resultado satisfatório, começam a deixá-lo de lado, ou melhor, lavam suas mãos como Pôncio Pilatos. O alcoólatra fica bastante irritado quando alguma pessoa fala que deve parar ou diminuir seu modo de beber, pois está o prejudicando. Fica tentando “*tapar o sol com a peneira*”, pois, colôca como sendo a falta de sorte, o azar, a inveja, etc., por sua atitude errada, desde quando todos sabem que foi provocado devido ao uso do álcool.

O álcool depois que passa a ser um hábito na vida de uma pessoa, o domina de um modo tão inexplicável que após a ingestão do primeiro gole, o indivíduo não consegue ter força suficiente para perceber a hora de parar, só o fazendo, depois de já haver passado em diversos bares, consumido diversos tipos de bebidas e já se encontrar em total estado de embriaguez.

Devido a esta problemática causada pelo álcool, diversos lares são um verdadeiro tormento, principalmente nos finais quando pais que possuem filhos alcoólatras são desconsiderados por eles, ou as vezes, chegam a serem até espancados, ou as vezes ocorre o caso inverso, alguns pais de família após a ingestão de bebidas alcoólicas passam a agredir seus filhos, esposas, etc. e sem se falar, que muitos gastam o único dinheiro existente em seu bolso com bebida, deixando sua família sem o pão de cada dia.

Em um artigo publicado na revista de Alcoólicos Anônimos (Vivência), a Dr. Célia Torrezam, titular da Delegacia dos Direitos da Mulher de Cuiabá/MT, faz menção que 95% dos casos registrados são provocados devido ao uso exagerado de bebida.

Essa problemática causada pelo álcool que atinge milhões de famílias

anônimas, atinge também a diversas pessoas públicas tendo as conseqüências sempre idênticas, como: separação, violência, perda de emprego, etc.

Um caso bem conhecido, foi a separação da atriz Vera Fischer e do ator Felipe Camargo, ambos eram dependentes do álcool e de outras drogas, chegaram a ser afastados de uma novela que faziam parte, devido a diversos atrasos para as gravações e sem falar das diversas brigas do casal. Ambos deixaram o uso do álcool depois de passarem pela Clínica Solar do Rio de Janeiro, especializada em recuperação de dependentes de drogas e após frequentarem o grupo de Alcoólicos Anônimos, segundo matéria publicada na revista ISSO É de Agosto/97 e Fevereiro/98.

O escritor e autor João Ubaldo Ribeiro, de 57 anos, membro da Academia Brasileira de Letras desde 1993, já recebeu dois prêmios “Jabuti” (1971 e 1984), declara na matéria publicada na revista ISTO É de fevereiro de 1998 que bebe desde os dezoito anos, porém nunca teve *delirium tremens*, nunca bateu na mulher, nunca brigou na rua por causa de bebida, mas, admite que se continuar bebendo terá que procurar ajuda de A. A., por isso, está procurando se tratar para não se afundar.

Além dessas pessoas conhecidas e famosas a revista ISTO É publica nomes, como de Elisabeth Taylor, do ator Gianfrancesco Guarnieri, Jeca Valadão, etc.

Como bem verificamos, o álcool usado progressivamente leva o indivíduo à dependência química e causa diversas conseqüências para as famílias. O álcool não escolhe sexo, cor, raça, profissão, condição social, etc., o importante para não ser contaminado é evitar o primeiro gole.

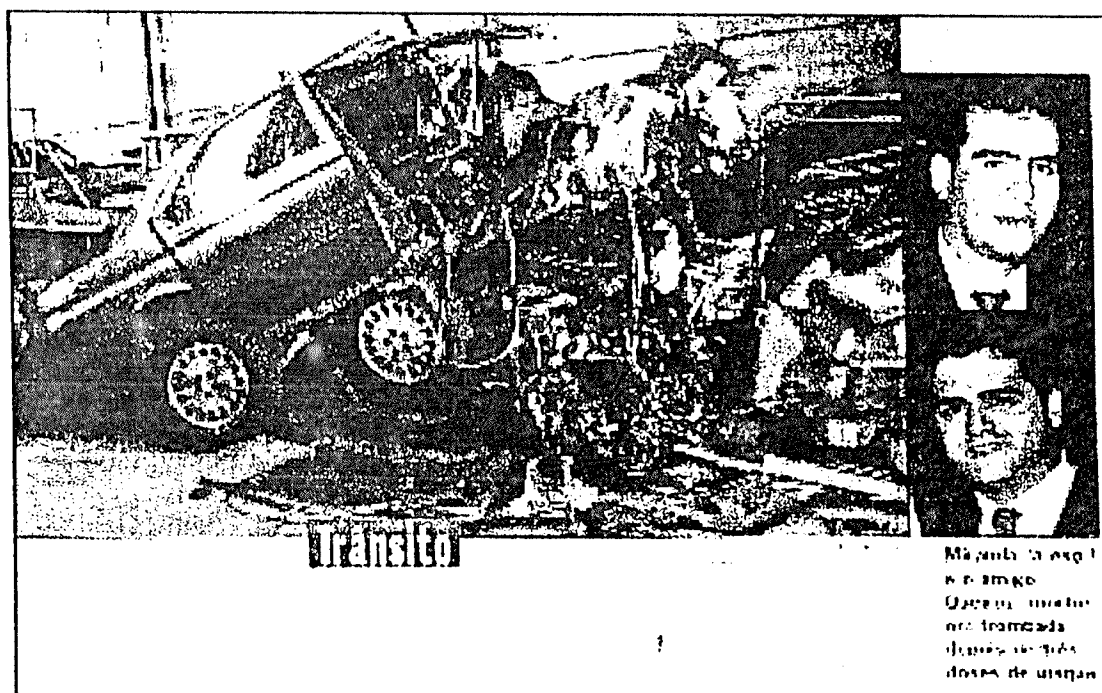
5.5 O ÁLCOOL E O TRÂNSITO

O álcool sendo uma substância alucinógena, vem sendo um dos fatores que mais tem causado acidentes de trânsito em toda parte do Brasil. Diversas famílias

brasileiras já perderam algum parente em acidente de trânsito causado pela ingestão de álcool, e milhões de pessoas inocentes foram vítimas de atropelamento causado por motoristas alcoolizados.

Segundo o Psiquiatra Ronald Laranjeiras, da Universidade Federal Paulista, especialista em dependência química, uma ou duas doses de álcool são suficientes para afetar a habilidade do motorista.

Para termos uma idéia da realidade descrita pelo psiquiatra Ronald Laranjeiras, uma matéria publicada pela revista ISTO É, de novembro de 1997, em que relata que um jovem empresário de uma cidade de Minas Gerais, após ter ingerido não mais do que três doses de uísques em uma festa e no caminho quando se deslocava para sua residência perdera o controle de seu veículo que se espatifou contra um poste de iluminação com tanta violência que o automóvel se partira ao meio. Desse acidente morreram na hora o motorista e um amigo que estava de carona.



Na verdade, boa parte dos acidentes de trânsito acontece com pessoas que tomaram apenas alguns goles e pensam que estão bem para encarar o volante. Pesquisa realizada pela Associação Brasileira de Departamentos de Trânsito (ABDETRAN), mostrou que o álcool, mesmo ingerido em pequenas quantidades, está

por trás de 61% dos acidentes. Para chegar a esta percentagem dos acidentes de trânsito, especialistas do ABDETRAN, fizeram plantão durante 07 (sete) dias em hospitais e institutos médicos legais de Goiânia, Anápolis e Brasília. Foram analisadas 114 vítimas de acidentes e descobriram que sete em cada dez motoristas estavam alcoolizados. Mas apenas a metade desse grupo apresentavam teor alcoólico acima do permitido por lei – 0,6 gramas por litros de sangue, mais ou menos uma garrafa de cerveja.

Segundo a ABDETRAN, o trânsito mata 32.500 pessoas por ano no Brasil. A partir dos 114 acidentes ocorridos nas grandes capitais (Goiânia, Recife, Salvador, Curitiba, Brasília), descobriu-se que o álcool estava por trás da maioria delas, assim, descrita:

- 61% das vítimas (motoristas, passageiros ou pedestres) estavam alcoolizados;
- 75% dos motoristas feridos ou mortos haviam ingerido bebidas alcoólicas;
- 30% dos motoristas apresentavam níveis de álcool no sangue acima do permitido por lei;
- 10% das vítimas ingeriram algum tipo de droga, além do álcool.

Segundo o psiquiatra Dartier Xavier da Silveira, diretor de um programa para alcoólatras da Universidade Federal de São Paulo, basta um pouco mais do que um copo de cerveja, que corresponde a um terço do limite de álcool permitido por lei, ser o suficiente para reduzir a coordenação motora, a noção da distância, a audição e a concentração dos motoristas.

Segundo informações do Sr. Coronel Ricardo Salgado (PMSP), da Central de Engenharia de Tráfego (C.E.T), para revista ISTO É de fevereiro deste ano, só na cidade de São Paulo durante o ano de 1997, foram aplicadas mais de uma multa por dia em motoristas embriagados. Dessas atuações resultaram 375 (trezentos e setenta e cinco), sendo 42 (quarenta e duas) após o motorista, bêbado ter provocado um acidente.

De acordo com o Departamento Estadual de Tráfego de Goiás, através da Coordenadoria de Engenharia de Trânsito (CET), foram registrados um total de 70 acidentes no ano de 1997, com vítimas, nos quais os motoristas apresentaram sintomas de embriaguez. (Tabela 2.1)

**DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO DE GOIÁS – DETRAN
COORDENADORIA DE ENGENHARIA DE TRÁFEGO – CET
SISTEMA NACIONAL DE ESTATÍSTICA DE TRÂNSITO - SINET**

Acidentes de Trânsito com Vítimas, nos quais os motoristas apresentaram sintomas de embriaguez. GOIÂNIA 1997

Meses	Total de Acidentes	Motoristas Embriagados	Vítimas não Fatais			Vítimas Fatais		
			Cond.	Passag.	Ped.	Cond.	Passag.	Ped.
<i>JAN</i>	4	4	2	1	0	1	0	0
<i>FEV</i>	3	3	4	3	0	0	0	0
<i>MAR</i>	8	8	7	22	1	0	2	0
<i>ABR</i>	5	5	6	2	0	0	0	0
<i>MAI</i>	6	6	4	2	0	0	0	0
<i>JUN</i>	4	4	1	5	1	0	0	0
<i>JUL</i>	4	5	3	3	0	0	0	0
<i>AGO</i>	6	7	5	4	0	0	0	0
<i>SET</i>	8	9	7	15	0	0	0	0
<i>OUT</i>	4	4	3	4	0	0	0	2
<i>NOV</i>	7	7	5	6	3	0	0	0
<i>DEZ</i>	11	11	7	4	3	0	0	0
TOTAL	70	73	54	71	8	1	2	2

Tabela 2.1

No ano de 1997 milhares de acidentes automobilísticos aconteceram em diversos estados do Brasil em que resultaram várias vítimas fatais envolvendo motoristas embriagados devido a não existência de um mecanismo jurídico capaz de equilibrar e minimizar tal mal.

Com a entrada em vigor do Novo Código de Trânsito, muitos motoristas modificaram seu modo de beber, talvez, não pelo fato de poder ser autuado dirigindo com mais de 6 decigramas de álcool por litro de sangue, e ter sua carteira de habilitação apreendida, além de ser cassado o direito de dirigir, bem como, poderá pegar uma pena de 6 meses a 3 anos, mas sim, pelo fato de que terá pagar uma multa no valor de R\$ 900,00, isto é o que mais tem levado ao motorista procurar respeitar o Novo Código.

Ao introduzir multas rigorosas e pôr em risco a Carteira de Habilitação de quem dirigir embriagado, a nova legislação está fazendo muita gente pensar nos limites da bebida no trânsito, sobretudo, na vida social e no cotidiano.

Como o brasileiro já mostrou – entre outras maneira com o uso do cinto de segurança – que tem mais medo de multa do que de acidentes, caberá aos órgãos de segurança fiscalizar intensamente e ao poder judiciário aplicar as penas, para que haja mais respeito no trânsito e que os números de acidentes diminuam sensivelmente em relação aos anos anteriores.

De acordo com uma publicação da revista VEJA, no Carnaval deste ano período que se consome bastante bebida alcoólica devido ao feriado prolongado e pela excitação da festa momesca, o número de acidentes reduziu em torno de 45% em relação a 1997. Isto significa que nos cinco dias de folia ocorreram 1800 acidentes a menos que na média história são.

5.6. ÁLCOOL E A POLÍCIA MILITAR

O álcool é o maior fornecedor das casas de detenção em toda parte do Brasil. Nos finais de semana aonde o consumo de álcool aumenta, é grande o número de ocorrências envolvendo pessoas embriagadas. Durante os festejos aonde existe bastante aglomeração de pessoas, como Carnagoiania. São João e no mês de dezembro a maioria das pessoas detidas estão embriagadas. Muitos militares quando de folga independente de graduação ou posto, após a ingestão de bebidas alcoólicas se envolve em diversas confusões no trânsito, bares, casas de espetáculos, etc., e utilizando-se de sua condição de policial cometem verdadeiras arbitrariedades, fazendo disparos de arma, uso de violência desnecessária ele e as vezes desconsideram seus superiores e companheiros de farda. Fatos como estes levam a instituição policial ao descrédito perante à sociedade e à imprensa escrita e falada. Para se obter uma comprovação dessa realidade, fizemos um levantamento das transgressões em que

policiais militares se envolveram tanto de serviço, como de folga após uso de bebidas alcoólicas nos anos de 1993 à 1996.

ANO	Total de Punições	Punições devido ao uso do álcool	%
1993	1414	125	9
1994	1030	124	12
1995	957	115	12
1996	789	117	14

1. No ano de 1993, das 125 punições aplicadas aos militares devido ao uso do álcool haverem transgredidos normas disciplinares, 60 foram praticados por militares que trabalham na capital e 65 por militares que trabalham no interior, assim distribuídos:

a) Abandonar o serviço para fazer uso da bebida	78
b) Fizeram uso de bebida durante o serviço e praticaram violência	04
c) Fizeram uso de bebida durante o serviço e efetuaram disparo de armas	08
d) Praticaram transgressões disciplinares após o uso de bebida sem estar de Sv	27
e) Fizeram uso de bebida sem estar de serviço e efetuaram disparo de arma	01
f) Fizeram uso de bebida sem estar de serviço e praticaram violência	01
g) Exclusão.....	06

2. No ano de 1994, das 124 punições aplicadas aos militares devido ao uso do álcool haverem transgredido normas disciplinares, 48 foram praticadas por militares que trabalham na Capital e 76 por militares que trabalham no interior, assim distribuídos:

a) Abandonar o serviço para fazer uso da bebida	91
b) Fizeram uso de bebida durante o serviço e praticaram violência	03
c) Fizeram uso de bebida durante o serviço e efetuaram disparo de armas	06
d) Praticaram transgressões disciplinares após o uso de bebida sem estar de Sv	10
e) Fizeram uso de bebida sem estar de serviço e efetuaram disparo de arma	02
f) Fizeram uso de bebida sem estar de serviço e praticaram violência	05
g) Exclusão.....	07

3. No ano de 1995, das 115 punições aplicadas aos militares devido ao uso do álcool haverem transgredido normas disciplinares, 57 foram praticadas por militares que trabalham na Capital e 58 por militares que trabalham no interior, assim distribuídos:

a) Abandonar o serviço para fazer uso da bebida	69
b) Fizeram uso de bebida durante o serviço e praticaram violência	02
c) Fizeram uso de bebida durante o serviço e efetuaram disparo de armas	04
d) Praticaram transgressões disciplinares após o uso de bebida sem estar de Sv	18
e) Fizeram uso de bebida sem estar de serviço e efetuaram disparo de arma	09
f) Fizeram uso de bebida sem estar de serviço e praticaram violência	04
g) Exclusão.....	09

4. No ano de 1996, das 117 punições aplicadas aos militares devido ao uso do álcool haverem transgredido normas disciplinares, 52 foram praticadas por militares que trabalham na Capital e 65 por militares que trabalham no interior, assim distribuídos:

a) Abandonar o serviço para fazer uso da bebida	67
b) Fizeram uso de bebida durante o serviço e praticaram violência	02
c) Fizeram uso de bebida durante o serviço e efetuaram disparo de armas	07
d) Praticaram transgressões disciplinares após o uso de bebida sem estar de Sv	25
e) Fizeram uso de bebida sem estar de serviço e efetuaram disparo de arma	05
f) Fizeram uso de bebida sem estar de serviço e praticaram violência	06
g) Exclusão.....	05
h) Suicídio	01

Ao analisarmos os boletins dos anos de 1993, 1994, 1995 e 1996 encontramos na quarta parte diversas transgressões de militares após o uso do álcool, constatamos que, em torno de 10 (dez) militares são reincidentes, ou seja, são bebedores problemáticos e que se não forem trabalhados psicologicamente, por certo, poderão trazer diversos prejuízos a Instituição, bem como, o número maior das transgressões aconteceram nas unidades operacionais do Interior do Estado.

CAPÍTULO VI

ALCOÓLICOS ANÔNIMOS

6.1 HISTÓRICO

Tudo começou quando um homem de negócio conhecido por Bill, após anos, acometido pelo vício do álcool e cansado de diversos internamentos, insucessos nos negócios, problemas familiares, etc. largou a obsessão pela bebida devido uma repentina experiência espiritual, após um encontro com um amigo alcoólico que havia estado em contato com os grupos Oxford daquela época. Embora não aceitando todos os dogmas do grupo Oxford, convenceu-se da necessidade de um inventário moral, da confissão dos defeitos de personalidade, da reparação junto aos que haviam prejudicados, da ajuda ao próximo e da necessidade de acreditar e confiar em Deus. Bill, por sua vez, começou a trabalhar muito junto a vários alcoólicos, baseado na teoria de que somente um alcoólico poderia ajudar outro alcoólico, porém, não conseguindo êxito, pois, o único que havia conseguido manter-se sóbrio fora o próprio.

Já a quase seis meses sem fazer uso do álcool, depois de uma viagem de negócios mal sucedida na cidade de Akron, Bill, ficou com medo de entregar-se a

bebida novamente devido ao insucesso, e de repente, percebe que, para se salvar, precisava levar sua mensagem a outro alcoólico. E essa outra pessoa, fora o médico alcoólico de Akron conhecido por Bob.

O médico, várias vezes, havia tentado resolver seu problema alcoólico através de recursos espirituais, mas não obtinha sucesso. Porém, quando Bill lhe transmitiu a descrição do Dr. William D. Silkworth, médico que o atendera durante seu problema com o alcoolismo em que dizia ser o alcoolismo de caráter incurável, o médico, conhecido por Bob começou a buscar o remédio espiritual para sua doença com uma determinação da qual antes nunca fora capaz. Depois desse encontro, o Dr. Bob deixou de beber e junto com Bill, perceberam que um trabalho persistente, de um alcoólico com outro, era vital para a recuperação permanente.

Por isso, os dois homens começaram, quase que freneticamente, a aliciarem os alcoólicos que chegavam a enfermaria do Akron City Hospital. Seu primeiro caso desesperador, recuperou-se imediatamente e tornou-se o terceiro membro de A. A..

Este trabalho em Akron prosseguiu durante todo o ano de 1935. Houveram muitos fracassos, mas, de vez em quando, havia um sucesso encorajador. Quando Bill, retornou para New York, o primeiro grupo de A. A. havia sido formado, embora, na época, ninguém se desse conta disso.

Um segundo grupo pequeno foi formado em New York e seu exemplo fora seguido em 1937 com a fundação de um terceiro grupo em Cleveland. Em seguida, vários alcoólicos solitários de outras cidades tomaram conhecimento das idéias básicas em Akron e tentaram formar grupos.

Em 1939 quando a soma dos membros era em torno de 100 entre homens e mulheres, houve a publicação do livro intitulado de Alcoólicos Anônimos, com o simples objetivo de levar ao mundo sua mensagem e sua inigualável experiência. Depois da publicação do próprio livro, a nova sociedade passou a ser chamada a partir do título de seu próprio livro (Alcoólicos Anônimos).

6.2. NASCIMENTO DE A. A. EM GOIÁS

Tudo começou quando dois goianos, Osvaldo e Júlio e Hamilton, respectivamente, pai e filho radicados em Goiás há dez anos, após terem ingressado no grupo de Goiás de A. A., em agosto de 1973, viram a inexistência da obra no Estado, idealizaram e promoveram a fundação do primeiro grupo em Goiânia.

Com o objetivo de colherem mais experiências e aprendizado para a instalação e funcionamento correto do grupo pioneiro, foram intensificadas as suas viagens a Goiás.

Osvaldo, por sua vez, envia uma carta ao CLAAB em São Paulo e uma outra a ENSAA no Rio de Janeiro, informando sobre a criação do grupo e solicitando apoio e incentivos. O então Presidente do CLAAB, envia resposta e elogia a iniciativa pioneira e faz convite a Osvaldo para participar do 1º Conclave de A. A. em São Paulo. Como cortesia, envia o primeiro jogo completo de literaturas, incluindo os livros básicos.

Os passos decisivos são dados quando os fundadores entraram em contato com o Dr. José Hamilton M. Silva, diretor do Hospital Adauto Botelho, órgão do Estado, conseguindo do mesmo todo apoio e uma sala disponível para o funcionamento do grupo.

Em comum acordo, dão ao grupo pioneiro o nome de GRUPO GOIANO DE ALCOÓLICO ANÔNIMOS, em justa homenagem à Capital sergipana, ponto de partida para o nascimento, crescimento e desenvolvimento de A. A. em todo o Estado de Goiás.

Então, no dia 05 de abril de 1974 às 20:00 horas na sala de reunião do Hospital Adauto Botelho, acontece a primeira reunião oficial do grupo fundado, com a participação de seus fundadores Osvaldo Júlio e com a presença de Hildebrando um companheiro de Minas Gerais que estava em trânsito, de Juracy, amigo de bebedeiras e

vizinho dos fundadores, além do Dr. José Hamilton, médico não-alcoólico e dois pacientes seus.

Atualmente com vinte e quatro anos de existência a Comunidade de A.A. em Goiás conta com 62 (sessenta e dois) grupos, assim distribuídos:

Goiânia	26	Jataí	01
Anápolis	04	Luziânia	01
Goianira	01	Crixás	01
Aparecida de Goiânia	01	Goiás	01
Rio Verde	07	Porangatu	01
Indiara	01	Uruana	04
Itumbiara	03	Minaçú	01
Senador Canedo	01	Itaporá	01
Inhumas	01	Cristalina	01
São Luís de Montes Belos	01	Catalão	01
Nerópolis	01	Formosa	01
Itapuranga	01		

6.3. ALCOÓLICOS ANÔNIMOS

É uma irmandade de homens e mulheres que compartilham suas experiências, forças e esperanças, a fim de resolver seu problema comum e ajudar outros a se recuperarem do alcoolismo.

O único requisito para tornar-se membro é o desejo de parar de beber. Para ser membro de alcoólicos anônimos não há necessidade de pagar taxas nem mensalidades. As Instituições dos Alcoólicos Anônimos são auto-suficientes e sobrevivem graças a contribuição voluntária de seus membros. O AA não está ligado

a nenhuma seita ou religião, nenhum movimento político, nenhuma organização ou instituição; não deseja entrar em qualquer controvérsia; não apoia nem combate quaisquer causas. O seu propósito principal é que através das trocas de informações e experiências, os seus membros consigam sempre manter-se sóbrios e sempre procurar ajudar outros alcoólicos a alcançarem a sobriedade.

A irmandade entre os membros freqüentadores do A. A. é um fator preponderante na vida de seus atuais membros e daqueles que virão, pois, certamente, todos aqueles membros que já fazem parte, quando procuraram a instituição estavam cansados de tanto sofrimento, angústia, problemas familiares, etc. causado pelo vício do álcool e automaticamente será o responsável principal com uma determinada experiência para resgatar o moral daqueles que estão necessitando se libertar desse vício.

Eu definiria o grupo de alcoólicos anônimos, como sendo um grupo de pessoas que trabalham anonimamente, gratuitamente e sem nenhuma vinculação com atividades externas à linha de ação traçada pelos seus respeitáveis idealizadores com um único objetivo de ajudar a seu semelhante a se livrar do vício do álcool.

6.4 ALCOÓLICOS ANÔNIMOS E A ARTE DO REENCONTRO

A vida é a arte do reencontro. Com este pensamento do nosso inesquecível poeta Vinícius de Moraes, é que bem focalizaremos a irmandade dos diversos grupos de Alcoólicos Anônimos, ou melhor, desse batalhão de anônimos que com trabalhos voluntários vem resgatando a moral de seus semelhantes que enveredam pelo caminho do vício do álcool, os colocando no fundo do poço e através de seus trabalhos voluntários os reintegram ao convívio da sociedade, de seus familiares, etc. ao reencontro com sua própria personalidade, que fora modificado pelo uso abusivo do álcool.

Alcoólicos Anônimos uma entidade não governamental com seus anos de existência vem contribuindo de uma forma imensa com diversas famílias que já haviam perdido a esperança de reencontrar a tão sonhada paz e harmonia, mas graças a força poderosa de Deus unida a este trabalho de voluntários anônimos diversas pessoas angustiadas e vários lares degenerados, vêm sendo transformados em verdadeiros santuários de alegria e fraternidade. Além desta entidade composta de voluntários anônimos que militam neste magistral trabalho de resgate dos dependentes de bebidas alcoólicas, jamais poderíamos deixar de excluir outras legiões de benfeitores à serviços dos alcoólicos anônimos que são: os médicos de todas as especialidades, notadamente os psiquiatras, os psicólogos, os assistentes sociais, os padres, pastores evangélicos, os dotados de um sopro do espiritualismo e todos quanto direta ou indiretamente têm se colocado como mais um soldado a se incorporar a este incansável batalhão.

Os Alcoólicos Anônimos visam exclusivamente levar ao indivíduo acometido pela doença do alcoolismo que existem amplos e valiosos objetivos a serem perseguidos e alcançados que não passam, necessariamente, pela dependência do álcool.

6.5 OS DOZE PASSOS DE ALCOÓLICOS ANÔNIMOS

Consistem em um grupo de princípios, espirituais em sua natureza que, se praticados como um modo de vida, podem expulsar a obsessão pela bebida e permitir que o sofredor se torne íntegro, feliz e útil.

1) Admitimos que éramos impotentes perante o álcool - que tínhamos perdido o domínio sobre nossas vidas.

2) Viemos a acreditar que um poder superior a nós mesmos poderia devolver-nos à sanidade.

3) Decidimos entregar nossa vontade e nossa vida aos cuidados de Deus, na forma em que concebíamos.

- 4) Fizemos minucioso e destemido inventário moral de nós mesmos.
- 5) Admitimos, perante Deus, perante nós mesmos e perante outro ser humano, a natureza exata de nossas falhas.
- 6) Prontificamo-nos inteiramente a deixar que Deus removesse todos esses defeitos de caráter.
- 7) Humildemente rogamos a Ele que nos livrasse de nossa imperfeição.
- 8) Fizemos uma relação de todas as pessoas que tinha-mos prejudicado e nos dispusemos a reparar os danos a elas causados.
- 9) Fizemos reparações diretas dos danos causados a tais pessoas, sempre que possível, salvo quando fazê-lo significasse prejudicá-las ou a outrem.
- 10) Continuamos fazendo o inventário pessoal e, quando estávamos errados, nós o admitia-mos prontamente.
- 11) Procuramos, através da prece e da meditação, melhorar nosso contato consciente com Deus, na forma em que o concebíamos, rogando apenas o conhecimento de sua vontade em relação a nós e forças para realizar essa vontade.
- 12) Tendo experimentado um espiritual, por meio destes passos, procuramos transmitir esta mensagem aos alcoólicos e praticar estes princípios em todas as nossas atividades.

6.6 AS DOZE TRADIÇÕES DE ALCÓOLICOS ANÔNIMOS

Dizem respeito à vida da própria Irmandade. Delineiam os meios pelos quais A. A. mantém sua unidade e se relaciona com o mundo exterior, sua forma de viver e desenvolver-se.

- 1) Nosso bem-estar comum deve estar em primeiro lugar: a reabilitação individual depende da unidade de A. A..
 - 2) Somente uma autoridade preside, em última análise, o nosso propósito, comum - um Deus amantíssimo, que se manifesta em nossa consciência coletiva. Nossos líderes são apenas servidores de confiança; não têm poderes para governar.
-

3) Para ser membro de A. A., o único requisito é o desejo de parar de beber.

4) Cada grupo deve ser autônomo, salvo em assuntos que digam respeito a outros grupos ou ao A. A. em conjunto.

5) Cada grupo é animado de um único propósito - o de transmitir sua mensagem ao alcoólico que ainda sofre.

6) Nenhum grupo de A. A. deverá jamais sancionar, financiar ou emprestar o nome de A. A. a qualquer sociedade parecida ou empreendimento alheio à irmandade, para que problemas de dinheiro, propriedade e prestígio não nos afastem de nosso objetivo primordial.

7) Todos os grupos de A. A. deverão ser absolutamente auto-suficientes, rejeitando quaisquer doação de fora.

8) Alcoólicos Anônimos deverá manter-se sempre não profissional, embora nossos centros de serviços possam contratar funcionários especializados.

9) A. A. jamais deverá organizar-se como tal; porém, criar juntas ou comitês de serviço diretamente responsáveis perante aqueles a quem prestam serviços.

10) Alcoólicos Anônimos não opina sobre questões alheias à Irmandade; portanto o nome A. A. jamais deverá aparecer em controvérsias públicas.

11) Nossas relações com o público baseia-se na atração em vez de promoção; na imprensa, no rádio e em filmes, cabe-nos sempre preservar o anonimato pessoal.

12) O anonimato é o alicerce espiritual das nossas Tradições, lembrando-nos sempre da necessidade de colocar os princípios acima das personalidades.

6.7 ALCOÓLICOS ANÔNIMOS E A ORAÇÃO DA SERENIDADE

ORAÇÃO DE SERENIDADE

Concedei-nos senhor a serenidade necessária para

*aceitar as que coisas que não podemos modificar.
Coragem para modificar aquelas que podemos e
sabedoria para distinguir uma das outras.*

O termo serenidade é definido de várias maneiras nos dicionários: "a calma, o sossego, a paz, a tranqüilidade, a paz da mente, o equilíbrio emocional, o estado não perturbado, o sangue frio e o domínio de si".

Segundo Bill W, um dos fundadores do alcoólicos anônimos, a oração da serenidade foi pedra angular na construção do grupo e está profundamente enraizada na vida e no espírito do grupo.

A descoberta de suas origens, de sua autoria, tem sido um enigma entre pesquisadores de dentro e de fora do grupo de A. A. Segundo Bill W, a sua chegada a irmandade se deu devido há uma notícia de óbito de uma pessoa desconhecida impressa em um jornal que chamou a atenção do jornalista Jack, um dos membros do A. A. de Nova Iorque, devido ao seu conteúdo e cujo teor era o seguinte: "*Concedei-nos, senhor, a serenidade necessária para aceitar as coisas que não podemos modificar, coragem para modificar aquelas que podemos e sabedoria para distinguir uma das outras*".

O conteúdo e sabedoria da oração, impressionou todos os membros, pois nunca haviam visto nada tão semelhante sobre o grupo, resumida em tão poucas palavras. De imediato foi sugerido por um dos integrantes que fosse imprimido e distribuído como correspondência expedida pela Sede Mundial. Foram condicionadas 500 cópias da oração com uma velocidade surpreendente, a oração da Serenidade alcançou uso geral e tomou seu lugar junto as orações favoritas, a oração do Pai-Nosso e a oração de São Francisco, tornando-se uma prece de uso diário por milhares de membros de A. A. em todo mundo.

Na realidade não se sabe com segurança quem primeiro escreveu a oração da Serenidade. Alguns dizem ter ela se originando dos antigos gregos; outros acham que ela saiu da pena de um poeta inglês anônimo, ainda outros afirmam ter sido ela escrita por um oficial da marinha americana. Ainda existem outros que mais longe,

atribuindo sua teoria a antigos textos escritos: a Aristóteles, São Tomaz de Aquino, Santo Agostinho, Spinoza. O médico conhecido por Dr Reinhold Niebur reivindica para si a autoria, bem como, um artigo publicado em Paris pelo "Herald Tribune" que atribui a autoria ao movimento de intensificação da fé na igreja luterana alemã no século XVIII, como, também uma senhora que trabalhava no escritório dos serviços gerais de Nova Iorque conhecida por Beth declarou que a oração originou-se do filósofo romano (480 - 524 a.e.), autor do livro consolidações da filosofia.

É certo de que existem outras reivindicações da autoria da oração da serenidade, e que, sem dúvida nenhuma outras descobertas virão, contudo, não havendo significado algum para o grupo de A. A. quando comparados com o fato de que há 56 anos, a oração tornou-se profundamente enraizada na alma, no coração, na mente, no viver e na filosofia do grupo de A. A., independente de quem seja seu autor, e de modo que quase se poderia pensar que a oração se originara da própria experiência de A. A.

Existem um respeito muito grande pela oração da serenidade pelos integrantes de A. A., e todos os membros conhecem a força espiritual que a envolve e a valorizam tanto, que suas reuniões iniciam e acabam os trabalhos com E.L.A. Por esta razão, acreditam que uma maneira uniforme de fazê-la só trará benefícios, isto porque, a uma só voz, de uma só forma, pausadamente, estariam rogando ao poder superior, dentre outras coisas, por mais vinte e quatro horas de sobriedade.

Em uma conferência no ano de 1988 recomendou o uso da oração da serenidade no plural.

6.8 ALCOÓLICOS ANÔNIMOS E O APADRINHAMENTO

Deus enviou seu filho unigênito à terra para ensinar o caminho da salvação, mas antes de Cristo, já existia o profeta João Batista, o filho do messias, que

pregava em nome de Deus, a vinda do salvador. O filho de Deus, João Batista batizava o povo em nome de Deus nas águas do rio Jordão, para livrar o povo do pecado, e da perdição e o próprio Jesus Cristo fora batizado também por João Batista para viver livre dos pecados na terra, e crescer a fé perdida de toda humanidade.

Após a morte e a ressurreição de Cristo, foi dada a igreja católica, através dos sacerdotes, o poder de abençoar e livrar dos pecados através do batismo, da confissão. Sendo assim, um homem e uma mulher são convidados pelos pais de uma criança para apadrinhar, levando a criança para a igreja e após o ato do batismo realizado pelo sacerdote os padrinhos assumem a responsabilidade da paternidade em caso da morte dos verdadeiros pais.

O apadrinhamento em alcoólicos anônimos consiste em um membro mais antigo que já fez algum progresso no programa de recuperação, compartilhar sua experiência vivida quando ingeriam bebida alcoólica e sua evolução espiritual e física após o ingresso no grupo, com uma outra pessoa que está procurando através da irmandade de A. A. a busca da sobriedade.

É muita grande a responsabilidade da padrinho, pois, toda pessoa que procura o A. A. tem interesse muito imenso em deixar o álcool, muitos, já freqüentaram várias religiões, usaram vários tipos de remédios, ouviram vários tipos de conselhos de amigos, familiares, etc.... porém, não conseguiram em hipótese nenhuma largar o vício, por isso, encontra-se muito confuso se irá conseguir parar de beber, sem se falar, que perante aqueles que o tentaram ajudar está totalmente desacreditado e muitos chegam a irmandade com casamento destruído, perda do emprego, perda das amizades e familiares, etc... ou seja, encontra-se totalmente arrasado moralmente e só vê na bebida a solução para a saída de seus problemas. A pessoa que irá apadrinhar será espelho, pois irá mostrar que já passou por tudo isso e as vezes muito mais, mas graças a Deus, a irmandade e a troca de experiências dentro do grupo o fez ter fé e conseguir se libertar do vício e com paciência e colocando acima de todos os princípios que tem que ser evitado o primeiro gole, o recém chegado, verá que existe alguém preocupado com sua recuperação, e sentir-se-á, mais

valorizado e verificará que se outros alcoólicos deram a volta por cima, porque ele não irá conseguir.

Embora a responsabilidade do apadrinhamento não seja escrita é informal, é uma parte básica da maneira de A. A. efetuar a recuperação do alcoolismo através dos doze passos, sem se falar, que reforça a sobriedade do membro mais antigo, pois, o ato de partilhar sua sobriedade torna mais fácil para o veterano a vida sem o álcool. Ajudando os outros, constatamos que ajudamos a nós mesmos.

Não existe pré-requisitos para ser padrinho, mas o fator sobriedade é muito importante para um bom padrinho, sem falar, a capacidade de compreensão e paciência, disposição para devotar tempo e atenção aos membros novos, e o exemplo pessoal como representante do A. A. em ação.

Todo padrinho, ou mesmo, qualquer membro do A. A. deverá vê sua imagem, antes de sua abstinência ao álcool naquela pessoa que está procurando através do grupo sua sobriedade e por isso, deverá empenhar-se ao máximo para ajudar seu semelhante, lembrando-se que um dia, passou por todo aquele tormento.

6.9 SUGESTÕES PARA APADRINHAMENTO

O padrinho faz todo o possível, dentro dos limites de seu conhecimento e experiência pessoal, para ajudar o novato a ficar sóbrio e a continuar sóbrio através do programa de A. A.:

I – Mostrar pelo seu exemplo atual e pela história de seu alcoolismo o que o A. A. significou na vida do padrinho.

II – Estimula e ajuda o novato a freqüentar uma variedade de reuniões de A. A. – para que ele adquira diversos pontos de vista e interpretações do programa de A. A.

- III - Sugere que conserve a mente aberta quanto ao A. A. se o novato ainda não se certificou ser um alcoólico.
- IV - Nunca toma o inventário moral do novato a menos que lhe seja pedido.
- V - Apresenta o novato a outros membros, principalmente aos que possuem interesses ocupacionais ou sociais iguais aos deles.
- VI - Providencie para que o novato tome conhecimento da literatura de A. A., especialmente o "*Livro Grande*" (azul), "*Os Doze Passos*", "*As Doze Tradições*", "*Na opinião do Bill*", "*Vivência*", "*Viver Sóbrio*" e as outras publicações.
- VII - Fica à disposição do novato quanto este está com problemas especiais.
- VIII - Enfatiza a importância dos Doze Passos, repassando o seu significado.
- IX - Nunca tentar impor suas opiniões pessoais ao novato. Um bom padrinho, se for ateu, não tentar persuadir um novato religioso a abandonar sua fé, nem um padrinho religioso vai discutir assuntos teológicos com um novato agnóstico.
- X - Insiste em que o novato participe das atividades do grupo tão cedo quanto possível.
- XI - Explica bem o novato a importância de todas as nossas tradições.
- XII - Não tem a pretensão de saber tudo nem tem obrigação de acertar sempre.
- XIII - Tentar dar ao novato um esboço do alcance de A. A. além do âmbito do Grupo, e pede sua atenção para a literatura de A. A. referente a história da Irmandade.

XIV - Três legados, a estrutura de serviço e as facilidades de acesso ao A. A. mundialmente, aonde quer que o novato possa ir.

XV - Explica o programa aos parentes do alcoólico, se lhe parecer til, e fala-lhes sobre os Grupos Familiares Al-Anon e Alateen.

XVI - Não hesita em ajudar o novato a conseguir ajuda profissional (médica, legal, vocacional) se for necessária uma assistência fora da esfera de ação do A. A.

XVII - Admite prontamente, "Não sei", quando for o caso, e depois ajuda o novato a encontrar uma boa fonte de informação.

XVIII - Finalmente, o padrinho estimula o no ato a trabalhar com outros alcoólicos o mais cedo possível e, às vezes, começa levando consigo o novato em suas visitas do 12º Passo.

Durante o seu trabalho com o afilhado, o padrinho sublinha o fato de que o importante é o programa de recuperação e não a posição ou a personalidades do padrinho. Ensina o novato a se apoiar no programa, não tomara como insulto o fato de o novato decidir mudar de padrinho ou procurar outros A As. em busca de mais orientação.

OBRIGADO PADRINHO POR UMA VIDA NOVA

A vida é um Conceito que nos oferece alegria, amor e paz.

Procuramos desesperadamente este Conceito de vida.

Ao nos aproximar de uma sala de A. A.,

Descobrimos as portas que nos leva a paz e harmonia.

Resolvemos entrar por esta porta.

Independentes e livres para uma nova vida.

*Novamente começamos a nos reencontrar.
 Horas e horas descobrimos mais sobre nós mesmos.
 Alegres e felizes, começamos a nos reencontrar.
 Madrinhas, padrinhos e afilhados, buscamos a fé
 perdida.
 Esperança e forças, se unindo
 Novo Conceito de vida, agora um novo mundo
 encontramos.
 Todos vivenciando novas experiências.
 Obedecendo ao nosso Poder Superior, por ter usado
 Bill / Bob, para nascer e florescer o A. A.*

J.Luiz

6.10 O QUE ALCOÓLICOS ANÔNIMOS NÃO FAZ

- 1) Não alicia membros, nem procura persuadir alguém, que não queira fazê-lo, a participar em A. A.
- 2) Não mantém registros de membros nem nomes de suas histórias.
- 3) Não participa nem patrocina pesquisas.
- 4) Não participa de "conselhos" de agências sociais, embora os membros, grupos, e escritórios de serviços de A. A. freqüentemente cooperam com eles.
- 5) Não fiscaliza nem tenta controlar médicos ou psicólogos.
- 6) Não faz diagnósticos nem prognósticos médicos ou psicológicos.
- 7) Não fornece serviços de demonstração ou enfermagem, internação hospitalar, medicamentos, nem qualquer outro tratamento médico ou psiquiátrico.
- 8) Não oferece serviços religiosos ou espirituais.
- 9) Não se empenha em educação ou propaganda a respeito do álcool.
- 10) Não oferece casa, comida, roupa, empregos, dinheiro, ou outros serviços de assistência ou bem-estar sociais.
- 11) Não oferece orientação vocacional ou doméstica.
- 12) Não aceita nenhum dinheiro por seus serviços, nem quaisquer contribuições de fontes não A. A.

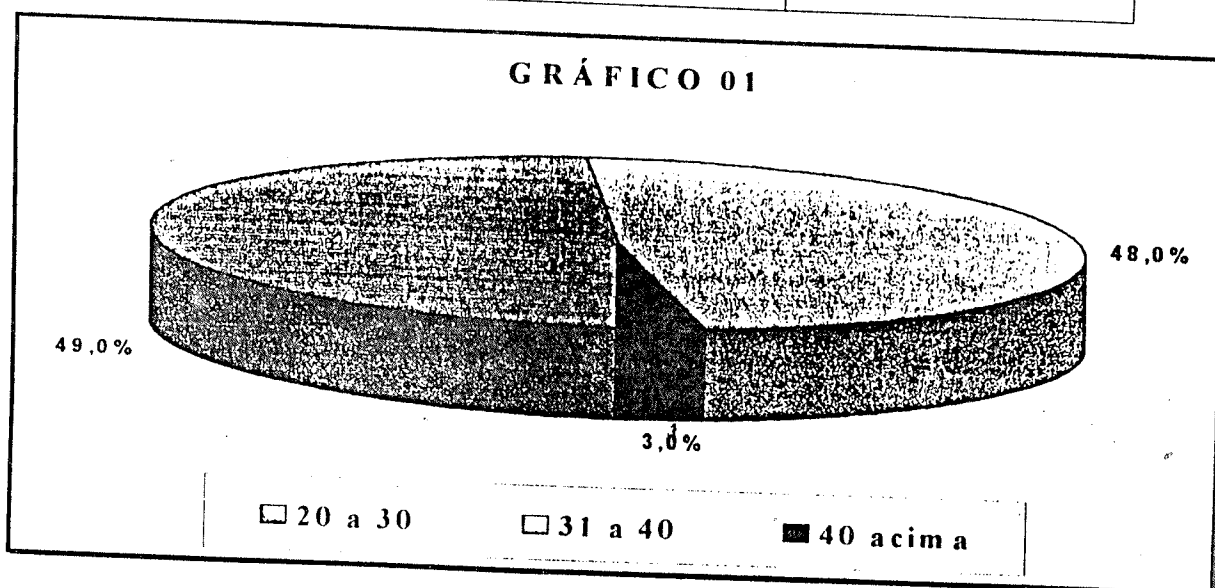
CAPÍTULO VII

ANÁLISE DOS DADOS E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

TABELA 01

I. IDADE

ANOS	Nº	PERCENTAGEM
20 a 30	145	49%
31 a 40	142	48%
40 acima	13	3%
TOTAL	300	100%

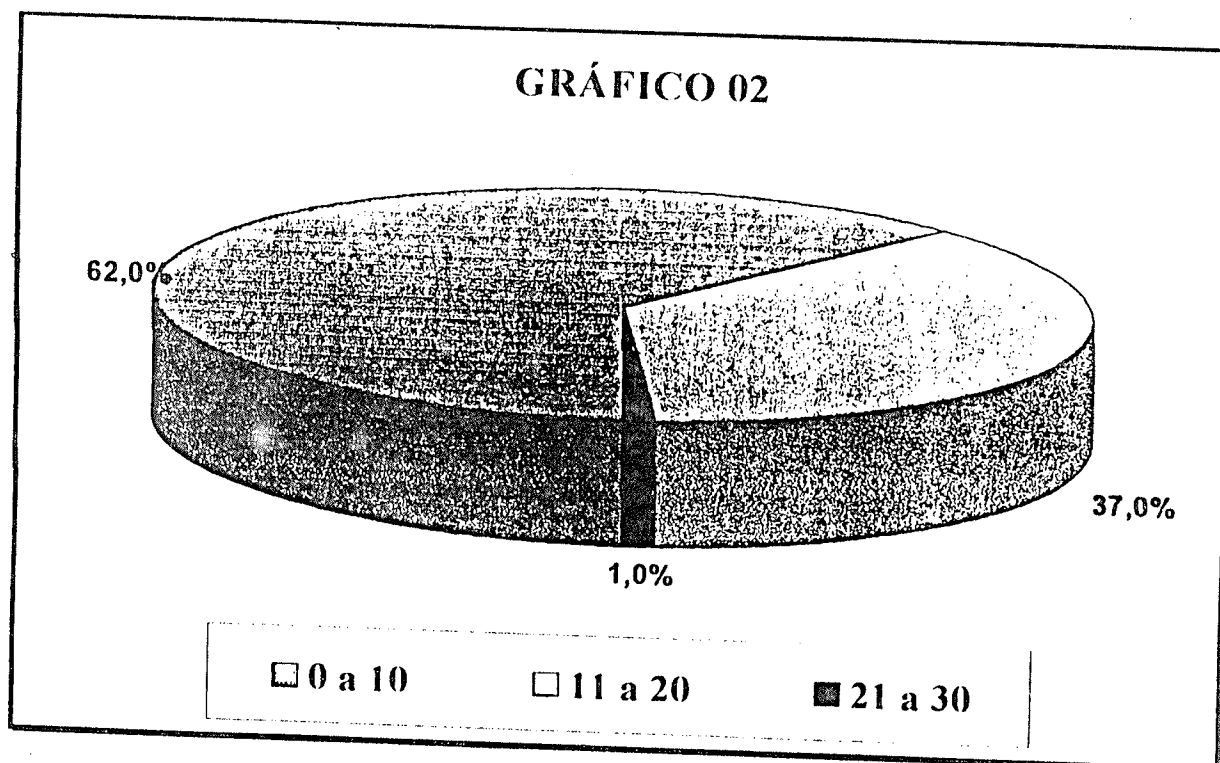


A pesquisa mostrou que 49% da amostra da população consultada está incluída na faixa etária distribuída entre 20 e 30 anos de idade, significando que os militares ainda estão em fase de amadurecimento pessoal, sujeito à influência.

TABELA 02

2. TEMPO DE SERVIÇO NA POLÍCIA MILITAR

ANOS DE SERVIÇO	Nº	PERCENTAGEM
0 a 10	185	62%
11 a 20	110	37%
21 a 30	5	1%
TOTAL	300	100%

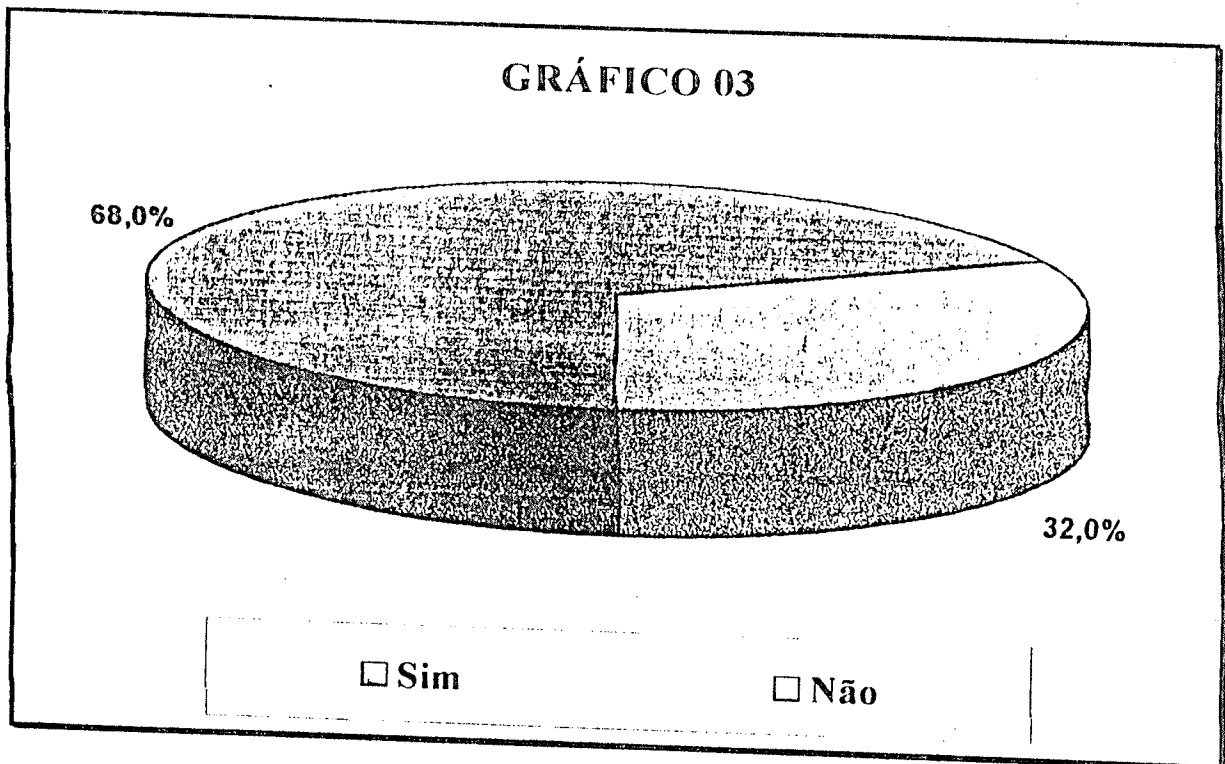


A pesquisa mostrou que 62% da amostra da população consultada está concentrada em sua maioria entre 0 e 10 anos, ou seja, estão praticamente iniciando suas carreiras na vida Policial Militar, ficando sujeito a influência interna e externa.

TABELA 03

3. FAZ USO DO ÁLCOOL

ESPECIFICAÇÃO	Nº	PERCENTAGEM
SIM	200	68%
NÃO	100	32%
TOTAL	300	100%

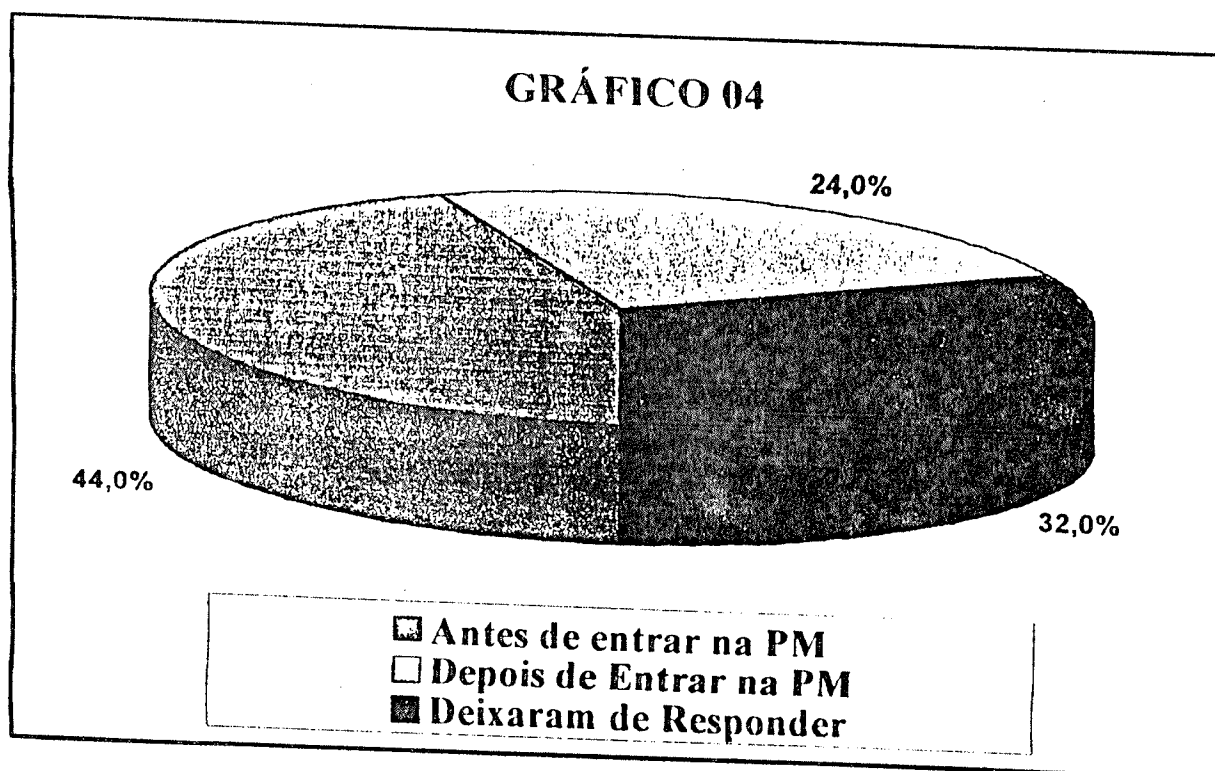


A pesquisa mostrou que 68% da amostra da população consultada, faz uso do álcool, constituindo um grave problema para a instituição Policial Militar, porque em sua maioria portam armas de fogo quando estão fazendo uso do álcool, tanto nos bares, boates ou em festas, etc..

TABELA 04

4. QUANDO COMEÇOU A BEBER

ESPECIFICAÇÃO	Nº	PERCENTAGEM
ANTES DE ENTRAR NA PM	130	44%
DEPOIS DE ENTRAR NA PM	70	24%
DEIXARAM DE RESPONDER	100	32%
TOTAL	300	100%

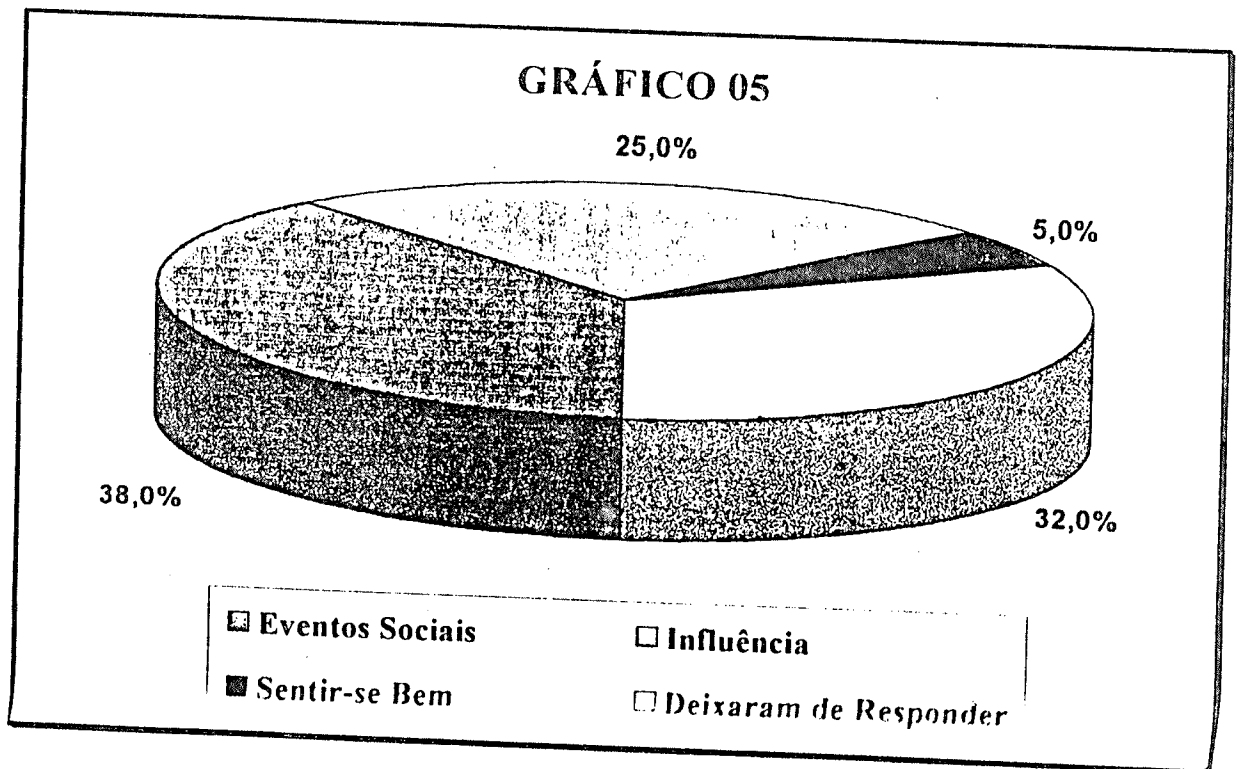


A pesquisa mostrou que 44% da amostra da população consultada, já ingressou na Corporação com o hábito de beber, como o alcoolismo é uma doença progressiva, há possibilidade de termos ao longo do tempo, bebedores problemas ou alcoólatras se a instituição não procurar prevenir.

TABELA 05

5. COMO COMEÇOU A BEBER

ESPECIFICAÇÃO	Nº	PERCENTAGEM
EVENTOS SOCIAIS	110	38%
INFLUÊNCIA	75	25%
SENTIR-SE BEM	15	5%
DEIXARAM DE RESPONDER	100	32%
TOTAL	300	100%

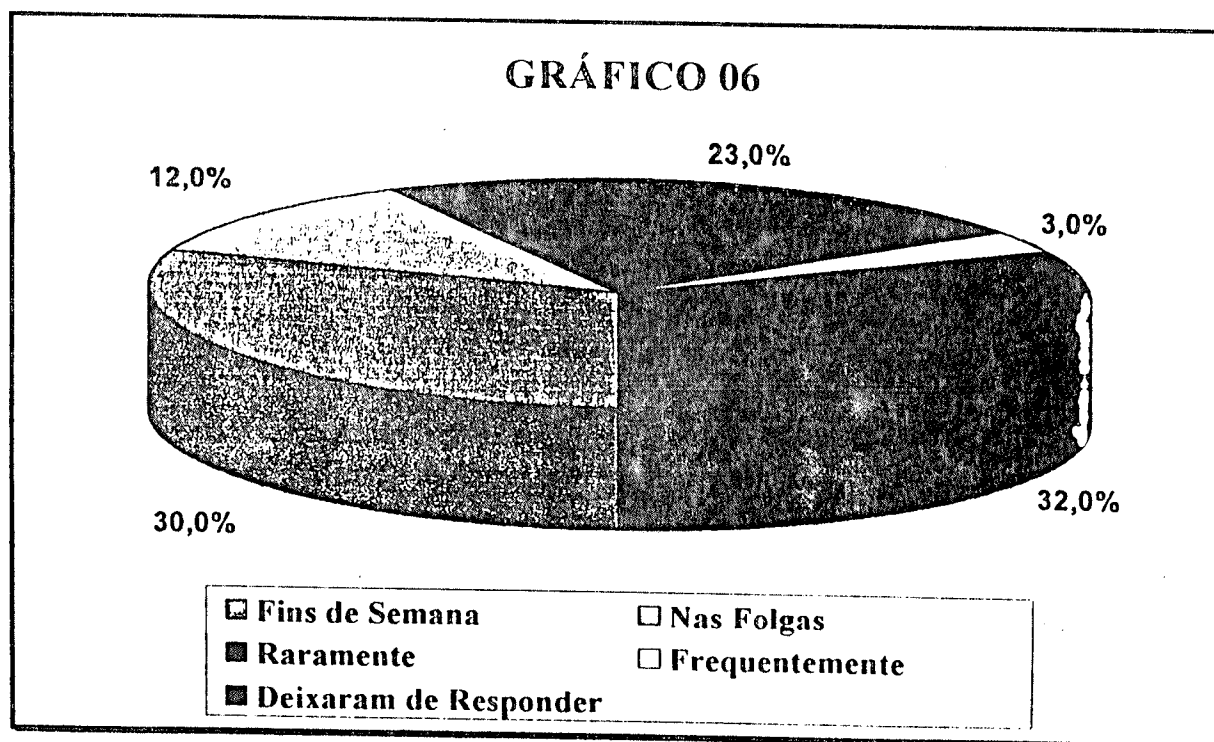


A pesquisa mostrou que 38% da amostra da população consultada, começou a beber em eventos sociais (festas, bailes, churrasco de confraternização no quartel, etc...), e 25% fora devido a influência.

TABELA 06

6. COM QUE FREQUÊNCIA FAZ USO DA BEBIDA

ESPECIFICAÇÃO	Nº	PERCENTAGEM
FINS DE SEMANA	90	30%
NAS FOLGAS	35	12%
RARAMENTE	65	23%
FREQÜENTEMENTE	10	3%
DEIXARAM DE RESPONDER	100	32%
TOTAL	300	100%

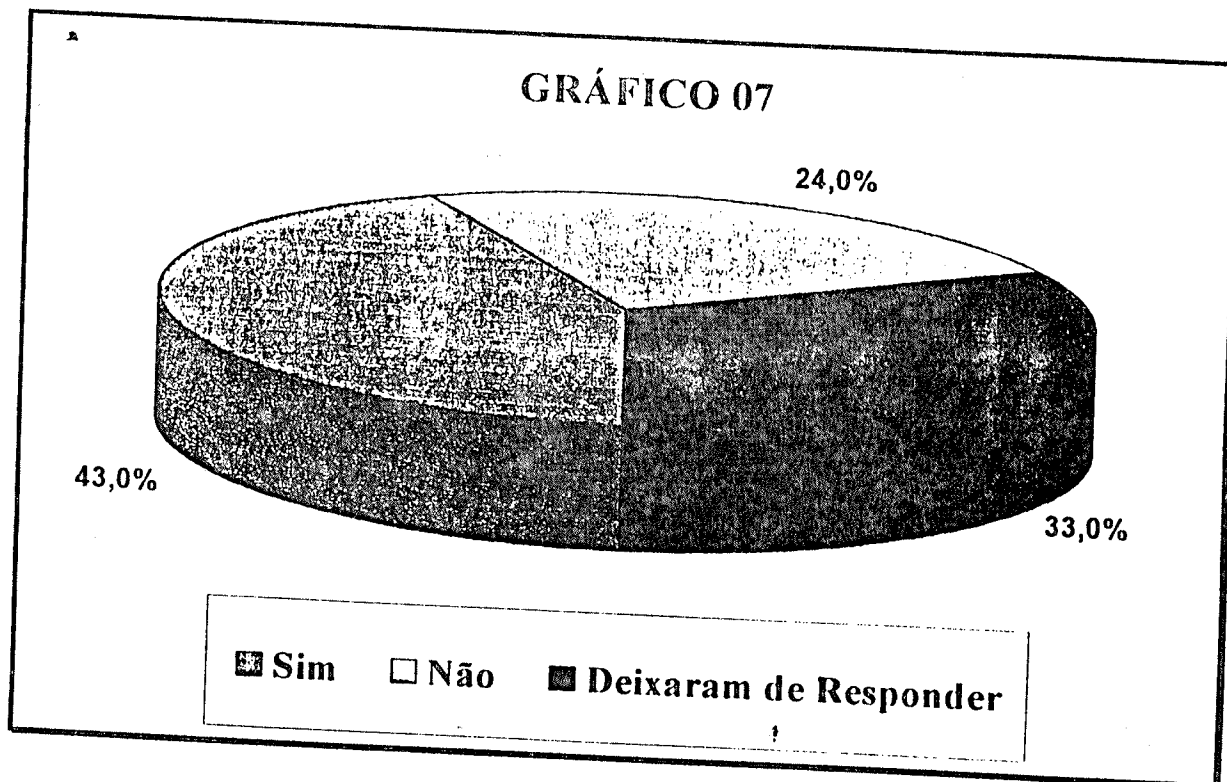


A pesquisa mostrou que 30% da amostra da população consultada, faz uso de bebida alcóolica nos fins de semana, não divergindo nas demais classes sociais. Vejamos que geralmente 1 (um) mês tem 4 (quatro) finais de semana, como a maioria dos militares são soldados, façamos uma hipótese que ele gaste R\$ 15,00 todo final de semana, no final do mês, chegará a cifra de R\$ 60,00, perfazendo um gasto de quase 15% de seus vencimentos com bebida alcóolica.

TABELA 07

7. ACONTECEU QUE ALGUMA VEZ APÓS O USO DO ÁLCOOL, NÃO SE LEMBRAR DO QUE TINHA FEITO?

ESPECIFICAÇÃO	N ^o	PERCENTAGEM
SIM	130	43%
NÃO	70	24%
DEIXARAM DE RESPONDER	100	33%
TOTAL	300	100%

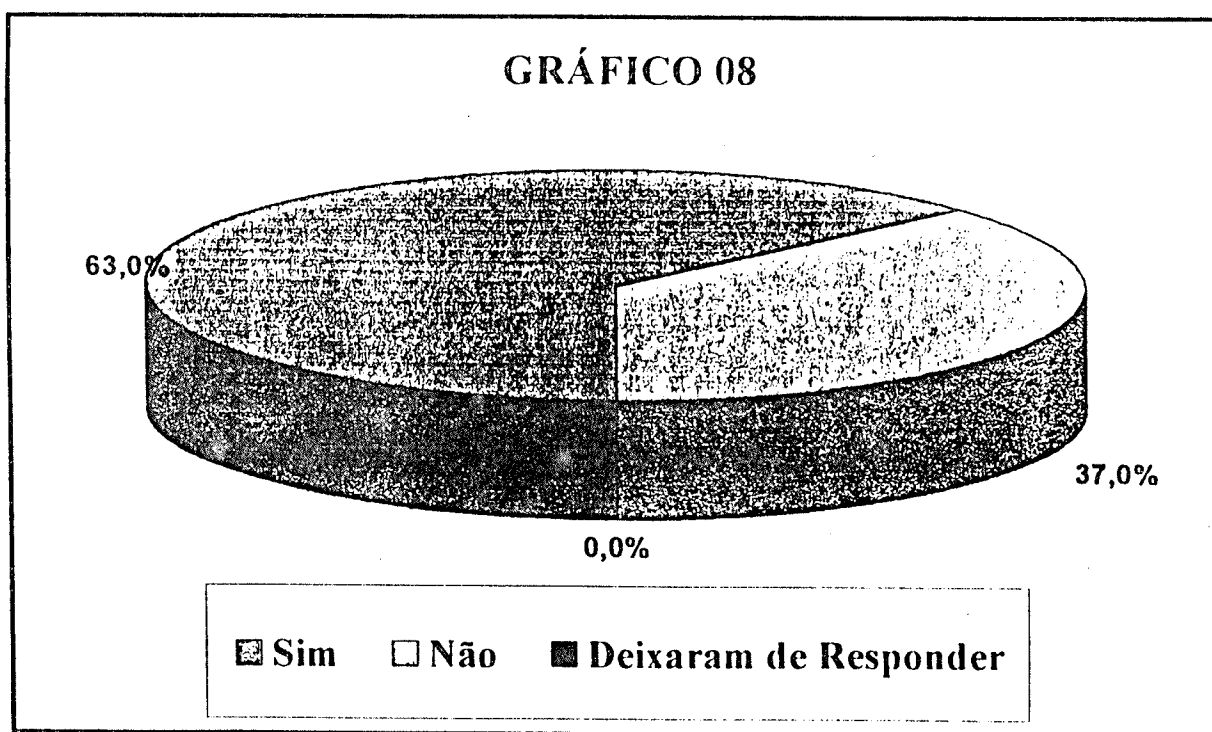


A pesquisa mostrou que 43% da amostra da população consultada, já tiveram um black-out, constituindo um perigo muito grande, pois mostra que após o início do consumo do álcool, os militares não ficam mais conscientes do que estão fazendo e nem de suas atitudes.

TABELA 08

8. TEM CONHECIMENTO DE POLICIAIS QUE USARAM OU USAM BEBIDA EM SERVIÇO?

ESPECIFICAÇÃO	Nº	PERCENTAGEM
SIM	190	63%
NÃO	110	37%
DEIXARAM DE RESPONDER	-	0%
TOTAL	300	100%

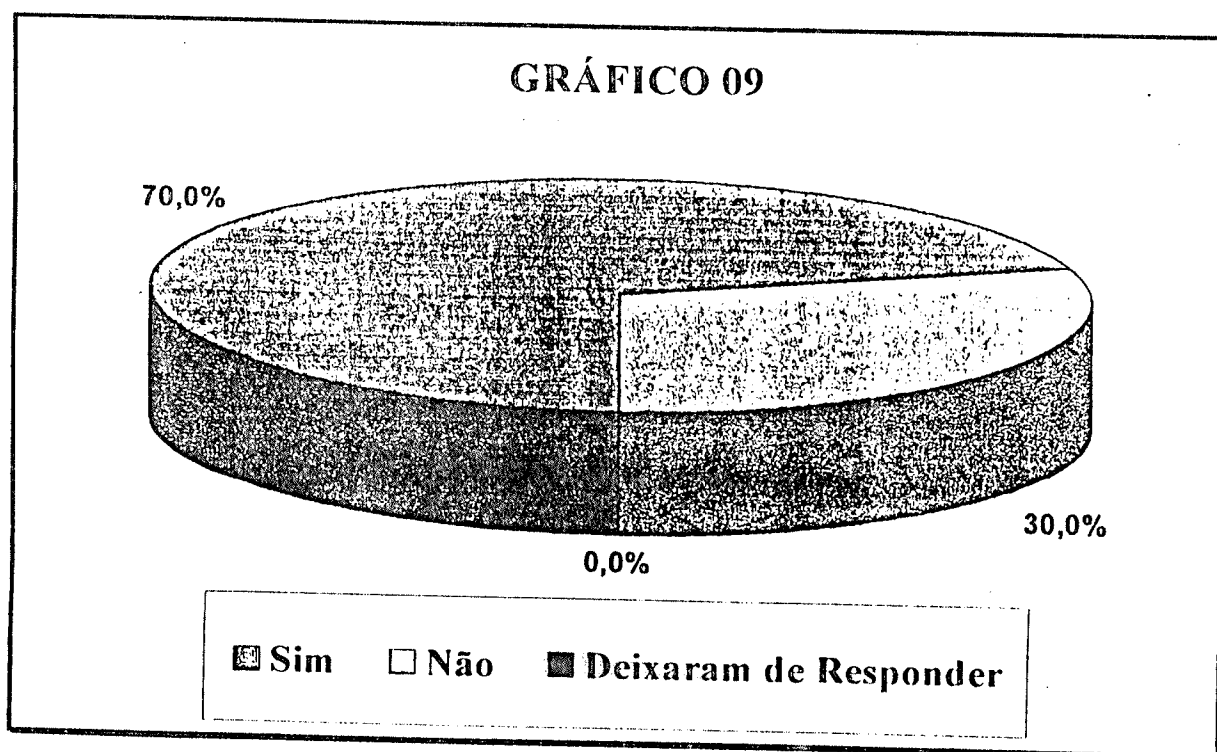


A pesquisa mostrou que 63% da amostra da população consultada, tem conhecimento que outros companheiros de farda fizeram uso de bebida durante o serviço, demonstrando já haver indícios de dependência física ou psíquica.

TABELA 09

9. TEM CONHECIMENTO DE POLICIAIS QUE FIZERAM DISPARO DE ARMA DE FOGO APÓS O USO DE BEBIDAS ALCÓOLICAS?

ESPECIFICAÇÃO	Nº	PERCENTAGEM
SIM	210	70%
NÃO	90	30%
DEIXARAM DE RESPONDER	-	0%
TOTAL	300	100%

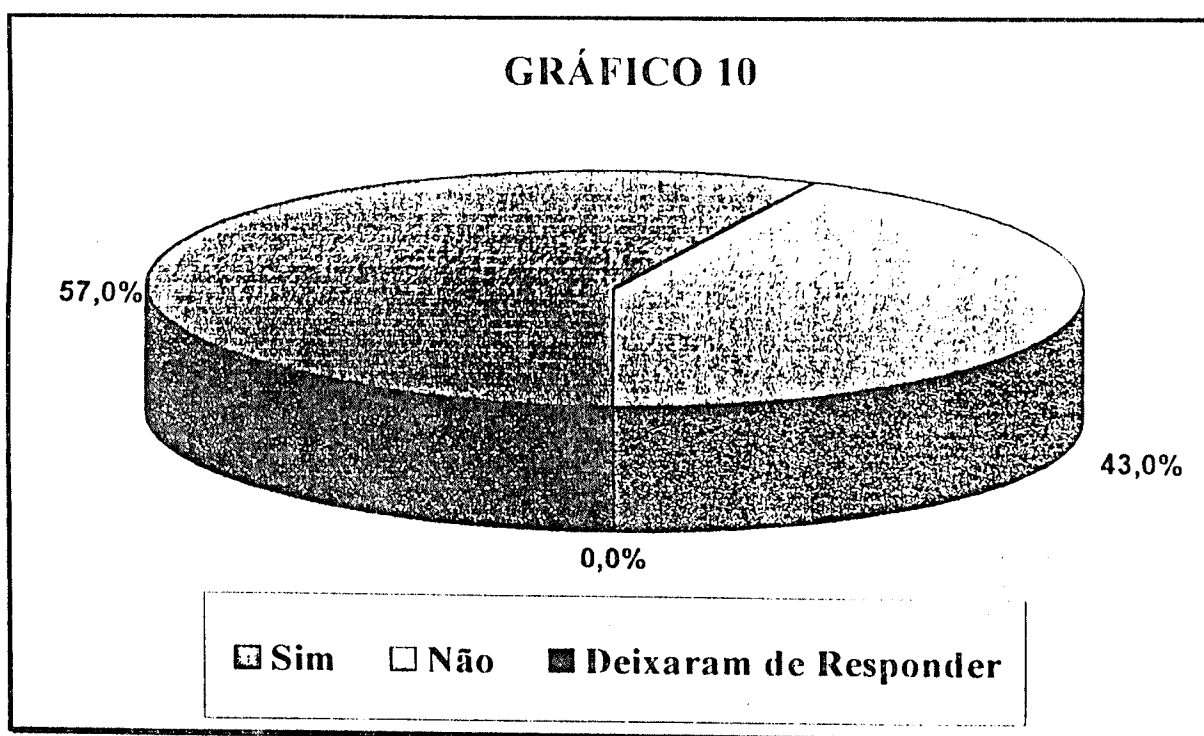


A pesquisa mostrou que 70% da amostra da população consultada, tem conhecimento de Policiais Militares que fizeram disparo de arma após uso de bebidas. Mostrando que o fato acontece com frequência.

TABELA 10

10. SE JÁ PERCEBEU ALGUM TIPO DE AGRESSIVIDADE NOS COMPANHEIROS QUE BEBEM?

ESPECIFICAÇÃO	N ^o	PERCENTAGEM
SIM	170	57%
NÃO	130	43%
DEIXARAM DE RESPONDER	-	0%
TOTAL	300	100%

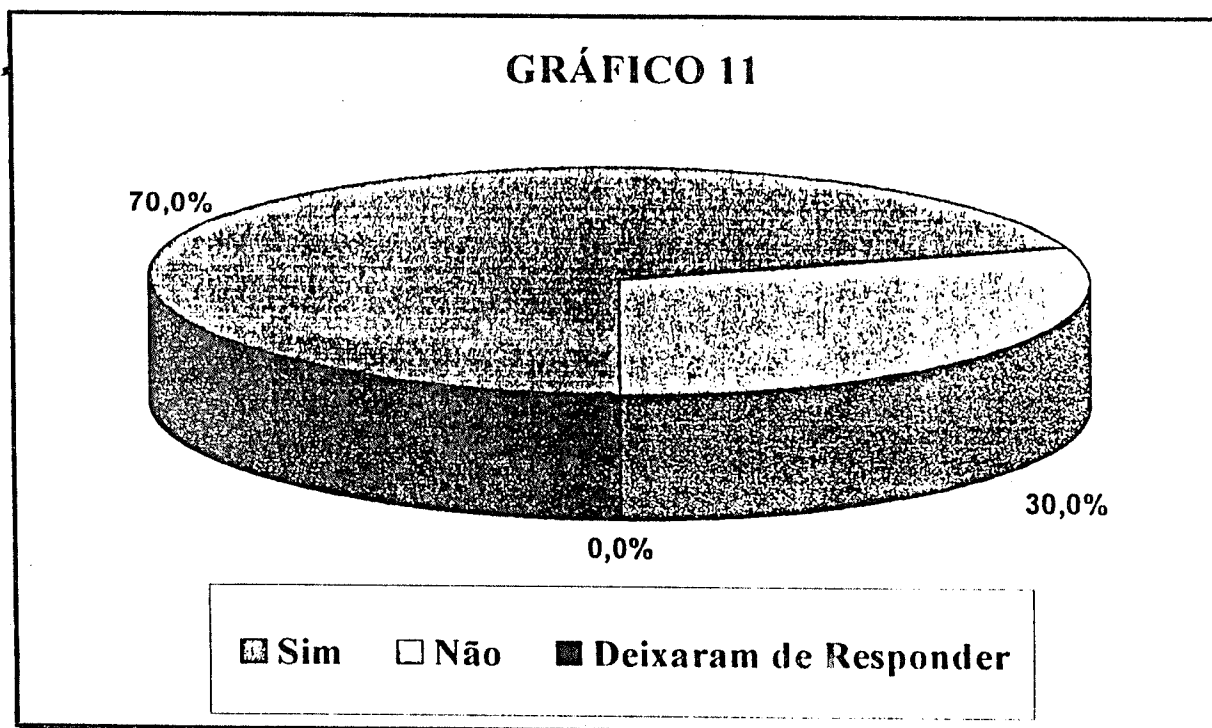


A pesquisa mostrou que 57% da amostra da população consultada, já percebeu algum tipo de agressividade nos companheiros que bebem. Demonstrando que o militar após ingerir bebida alcóolica mesmo em pequenas doses, tem seu comportamento alterado, não diferenciando de outros cidadãos das diversas camadas sociais, porém não sendo tolerável, porque o militar mesmo estando de folga é um profissional na área de segurança e seja qual for a situação terá que ter o equilíbrio emocional para procurar solucionar qualquer problema ao invés de ser arbitrário.

TABELA 11

11. SE SOUBE DE ALGUM CASO EM QUE POLICIAL MILITAR FORA EXCLUÍDO POR INFRINGIR NORMAS DISCIPLINARES CAUSADO PELO USO DO ÁLCOOL?

ESPECIFICAÇÃO	Nº	PERCENTAGEM
SIM	210	70%
NÃO	90	30%
DEIXARAM DE RESPONDER	-	0%
TOTAL	300	100%

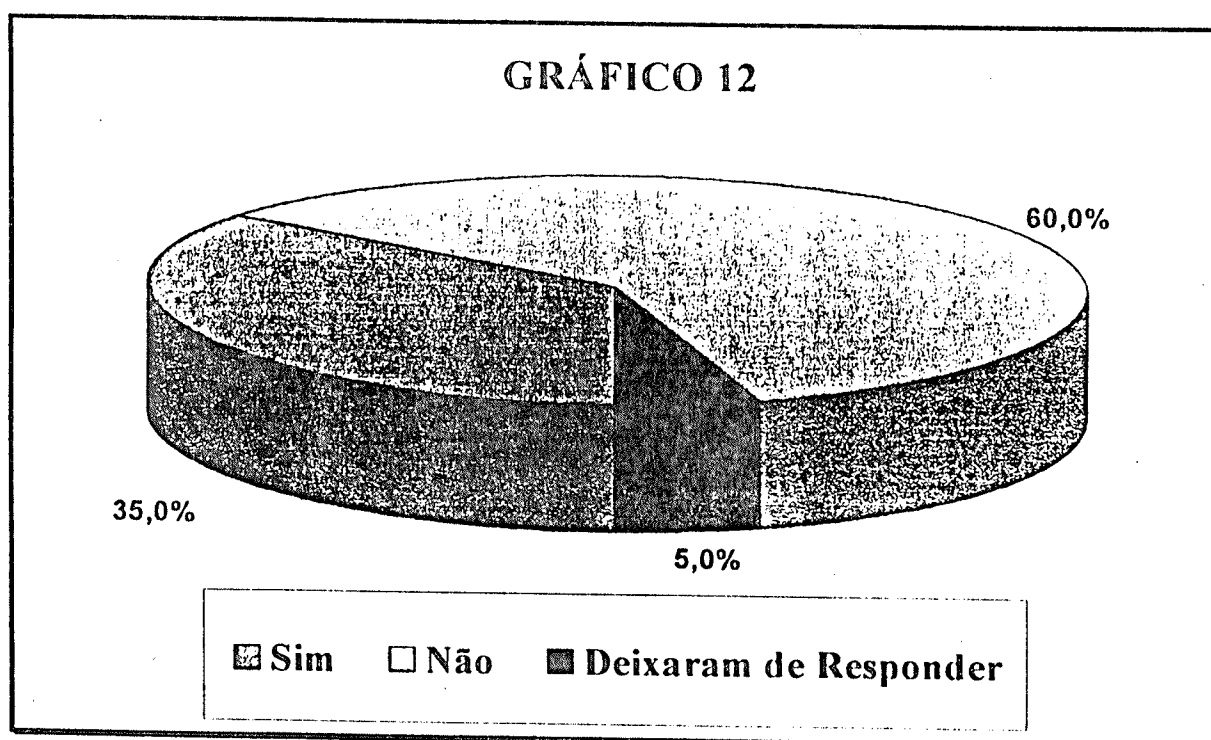


A pesquisa mostrou que 70% da amostra da população consultada, já teve conhecimento de militares que foram excluídos da Corporação por infringirem normas disciplinares causado pelo uso do álcool, porém, muitos não se apercebem que poderão ser o próximo se continuarem a fazer o uso do álcool desenfreadamente, necessitando com isso de um trabalho psicológico para desenvolver esta conscientização.

TABELA 12

12. ALGUMA VEZ FOI PUNIDO POR BEBER?

ESPECIFICAÇÃO	Nº	PERCENTAGEM
SIM	104	35%
NÃO	180	60%
DEIXARAM DE RESPONDER	16	5%
TOTAL	300	100%

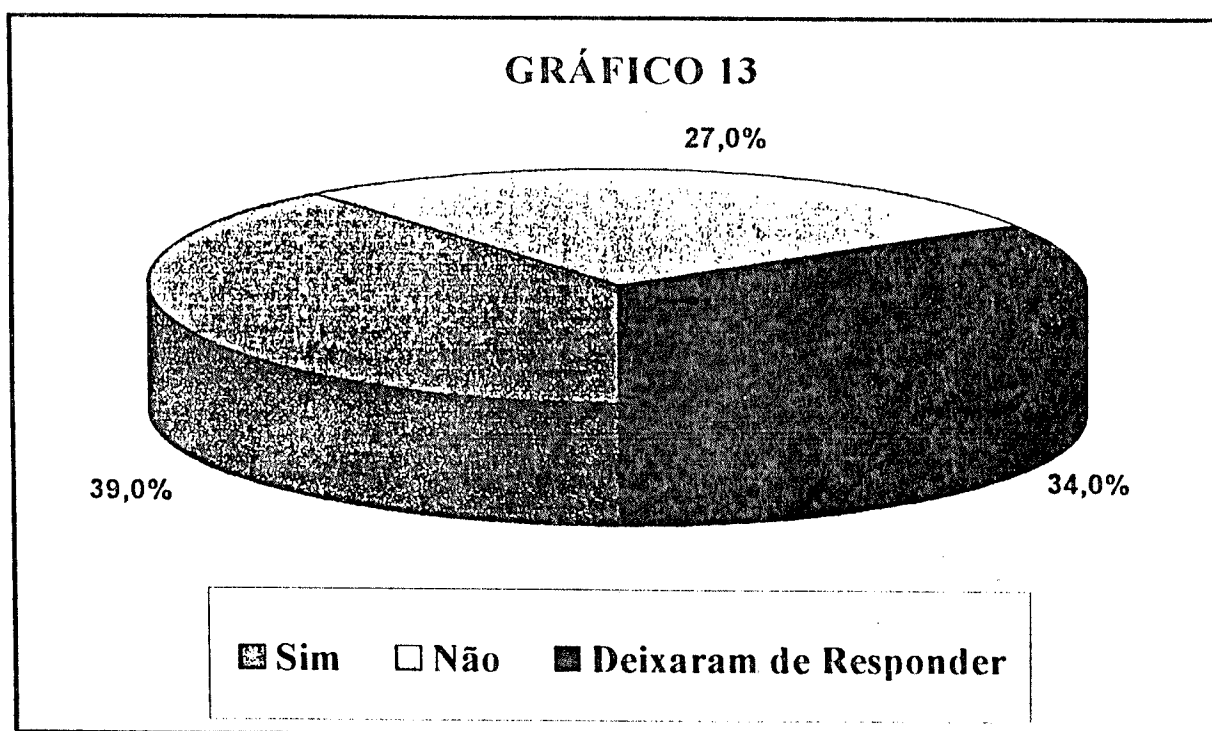


A pesquisa mostrou que 35% da amostra da população consultada, já sofreram punições disciplinares motivadas pelo uso de bebida alcoólica e que muitos são reincidentes nas suas transgressões e que nas fichas disciplinares dos militares excluídos quase todas as punições foram causados pelo uso de álcool, havendo com isso um total descaso da Instituição com essa problemática que ao invés de procurar recuperá-lo o deixa chegar ao fundo do poço e sem se falar que a maioria de seus superiores sem o conhecimento de causa da doença do alcoolismo passa a discriminá-lo ao invés de ajudar.

TABELA 13

13. Se a bebida atrapalha no rendimento do trabalho?

ESPECIFICAÇÃO	Nº	PERCENTAGEM
SIM	117	39%
NÃO	83	27%
DEIXARAM DE RESPONDER	100	34%
TOTAL	300	100%

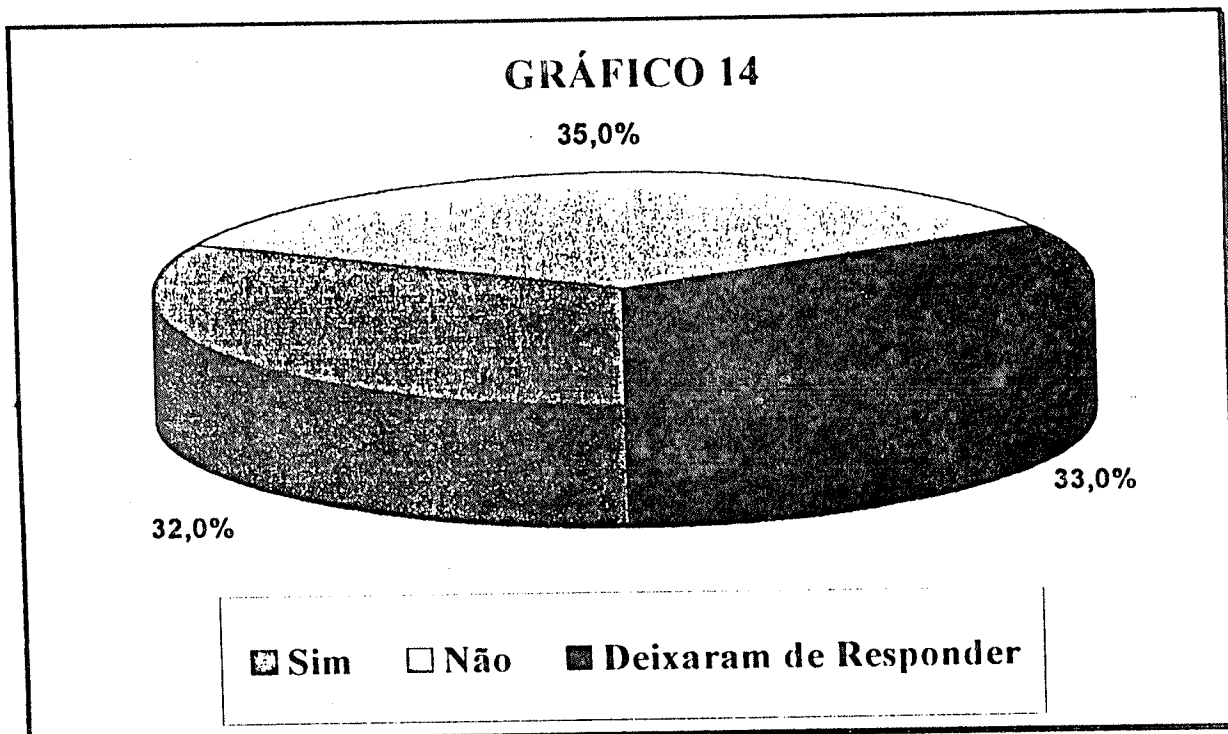


A pesquisa mostrou que 39% da amostra da população consultada tem o conhecimento de que a bebida atrapalha no seu rendimento do trabalho.

TABELA 14

14. SE A BEBIDA ATRAPALHA NO RELACIONAMENTO FAMILIAR?

ESPECIFICAÇÃO	Nº	PERCENTAGEM
SIM	95	32%
NÃO	105	35%
DEIXARAM DE RESPONDER	100	33%
TOTAL	300	100%

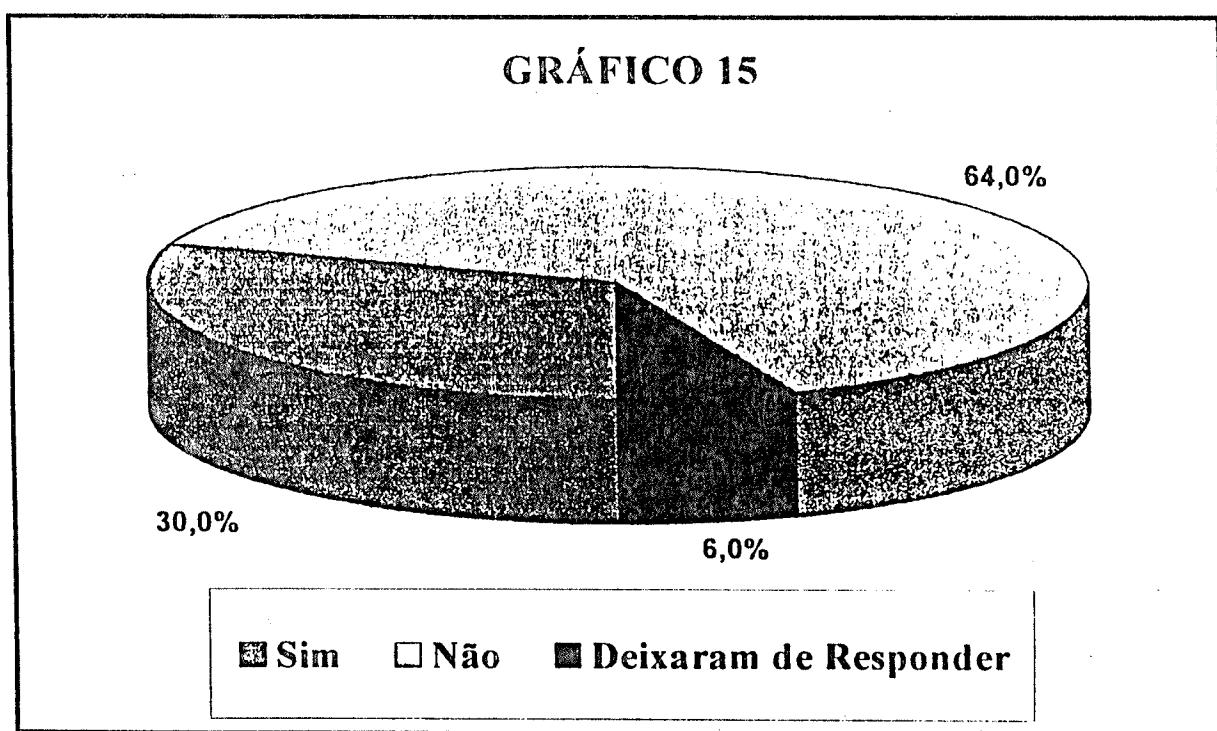


A pesquisa mostrou que 32% da amostra da população consultada, tem seu relacionamento familiar comprometido, sem se falar que a maioria dos militares estão no seu segundo relacionamento conjugal.

TABELA 15

15. SE ALGUÉM JÁ LHE OFERECEU ALGUM TIPO DE AJUDA QUANDO DE SERVIÇO?

ESPECIFICAÇÃO	Nº	PERCENTAGEM
SIM	91	30%
NÃO	190	64%
DEIXARAM DE RESPONDER	19	6%
TOTAL	300	100%

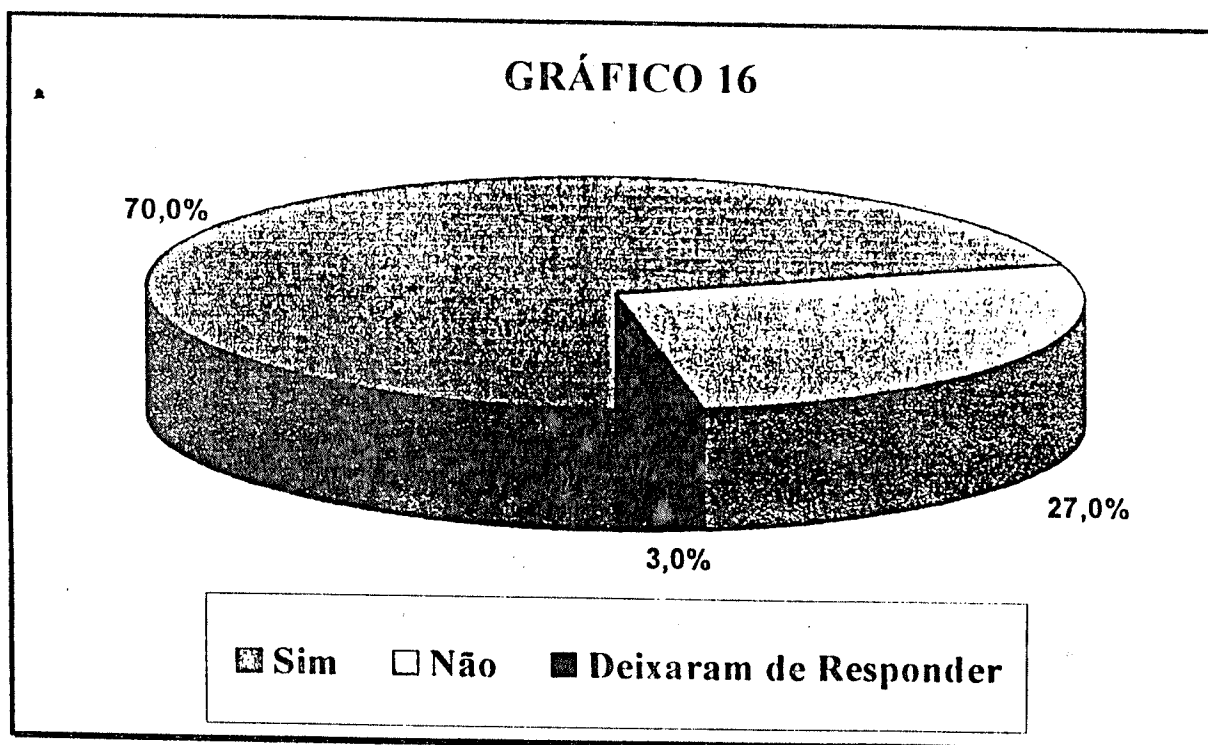


A pesquisa mostrou que 64% da amostra da população consultada, nunca recebeu nenhum tipo de ajuda de algum cidadão do seguimento civil. As vezes até para se conseguir um lugar para satisfazer suas necessidades fisiológicas é negado por um dono de restaurante , bar, etc..

TABELA 16

16. SE ALGUÉM LHE OFERECEU ALGUM TIPO DE BEBIDA ALCOÓLICA QUANDO DE SERVIÇO?

ESPECIFICAÇÃO	N ^o	PERCENTAGEM
SIM	210	70%
NÃO	82	27%
DEIXARAM DE RESPONDER	8	3%
TOTAL	300	100%

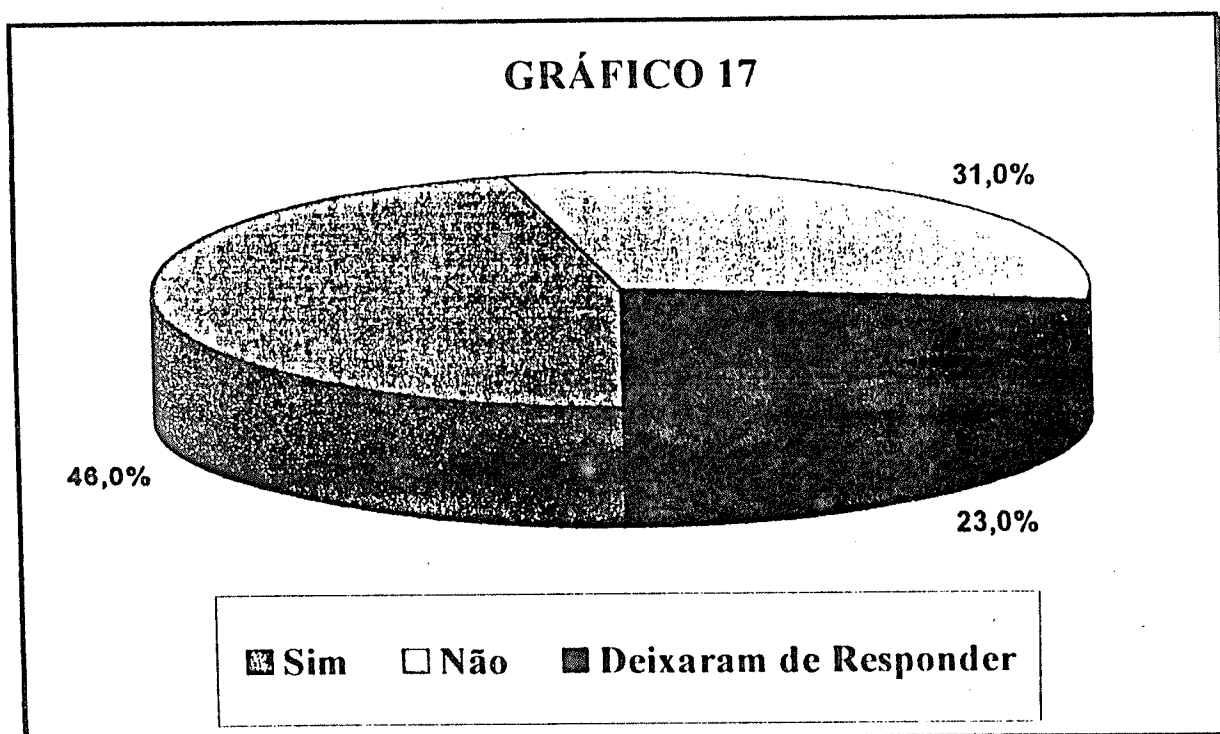


A pesquisa mostrou que 70% da amostra da população consultada, já lhe foi ofertado algum tipo de bebida alcoólica quando escalado de serviço por qualquer cidadão do segmento civil. Isto acontece não pela generosidade, mais sim, por tentar uma aproximação na obtenção de buscar uma segurança para o seu recinto comercial.

TABELA 17

17. VOCÊ GOSTARIA DE PARAR DE BEBER OU DIMINUIR A QUANTIDADE DO QUE BEBE?

ESPECIFICAÇÃO	Nº	PERCENTAGEM
SIM	138	46%
NÃO	94	31%
DEIXARAM DE RESPONDER	68	23%
TOTAL	300	100%

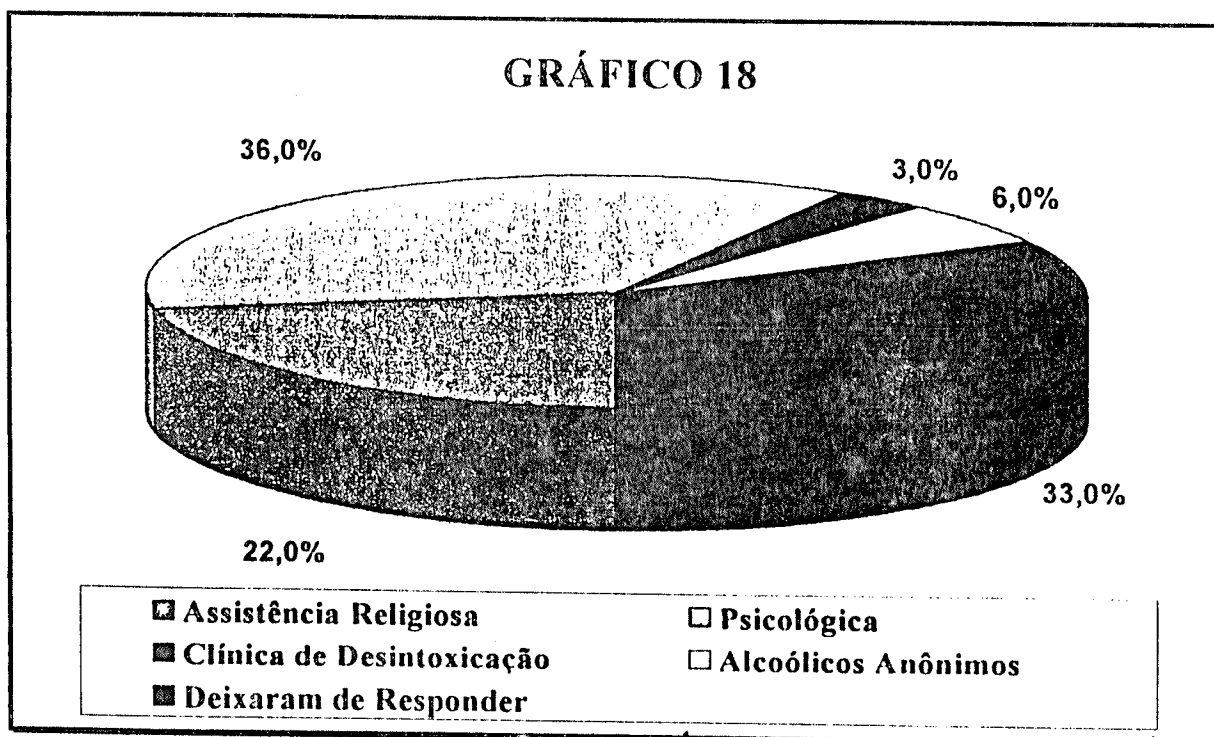


A pesquisa mostrou que 46% da amostra da população consultada, gostaria de parar ou diminuir a quantidade do que bebe, então caberá a instituição propiciá-los conhecimento sobre os efeitos causado pelo uso do álcool para encorajá-los nos seus propósitos.

TABELA 18

18. QUE TIPO DE AJUDA GOSTARIA DE TER PARA PARAR DE BEBER?

ESPECIFICAÇÃO	Nº	PERCENTAGEM
ASSISTÊNCIA RELIGIOSA	66	22%
PSICOLÓGICA	108	36%
CLÍNICA DE DESINTOXICAÇÃO	8	3%
ALCOÓLICOS ANÔNIMOS	18	6%
DEIXARAM DE RESPONDER	100	33%
TOTAL	300	100%



A pesquisa mostrou que 36% da amostra da população consultada, gostaria de receber uma orientação psicológica para parar de beber ou diminuir a quantidade do que bebe, e 22% gostaria de ter uma assistência religiosa.

CAPÍTULO VIII

8.1 CONCLUSÃO

Ao concluirmos este trabalho monográfico verificamos que o uso de bebida alcoólica constitui um grande problema que se agrava cada vez mais no seio da nossa Instituição e acarreta graves conseqüências, tanto para o usuário como para Instituição.

A instituição não pode ficar alheia a esta problemática deixando que alguns de seus integrantes continuem se afundando cada vez mais e só sofrendo punições disciplinares, medida adotada que não é a solução adequada, pois se fosse, automaticamente não teríamos tantas exclusões; conseqüentemente trazendo gravíssimo problemas para sua vida social, porque jamais conseguirá arrumar um emprego condizente, e com isso todos as mazelas recairão sobre a sua desamparada família.

Existem fatos de que militares excluídos por transgredirem normas disciplinares devido ser impotente perante o álcool, e logo em seguida, deixaram de fazer uso de bebida alcoólica. Então façamos um questionamento: Por qual motivo a Polícia Militar, Instituição que possui um hospital próprio, psicólogo, assistente social e ainda um oficial (Comandante de unidade, Comandante de companhia), que tem por

obrigação conhecer e orientar seu subordinado, não procura recuperar o militar dependente, antes de puni-lo várias vezes por um mesmo ato e conseqüentemente o expulsa-lo. Esta problemática, foi comprovada verificando as fichas disciplinares de diversos militares excluídos, aonde verificamos que no mínimo existiam três punições disciplinares causadas pelo abuso do álcool antes de sua expulsão. De quem é a culpa? será de alguns comandantes de Unidade ou Cias que pensam que punindo irão conseguir manter a disciplina nos seus respectivos quartéis, ou será da Instituição que não quer enxergar o problema. Existe uma história em vivência, revista de Alcoólicos Anônimos, em que um menino acompanhado de sua mãe, lhe faz uma pergunta: mãe, aquele rapaz é cego? por sua vez o rapaz ouve e antes que a mãe lhe respondesse, o rapaz disse: eu não sou cego, sou deficiente visual, cego é aquele que vê e não quer enxergar.

Tanto no círculo dos oficiais, como no dos praças, encontramos militares dependentes e que já foram punidos uma ou mais vezes por usarem bebidas alcoólicas e transgredirem normas disciplinares. Como a maioria dos militares pertencente a nossa Instituição são soldados, por certo, encontramos um número mais elevado de dependentes entre eles.

A organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece que o alcoolismo é uma doença, portanto, a nossa Corporação tem que despertar para essa realidade e se conscientizar que cada Uop, Cia e destacamento policial, com certeza existe num mínimo um ou mais caso de policiais contaminados por esta praga que muito tem conduzido os nossos Integrantes a miséria, hospitais, presídios, etc...

Anualmente cerca de 12% das transgressões disciplinares publicadas em BGO cometidas por seus integrantes são causadas pelo uso de bebida alcoólica. Geralmente essas transgressões disciplinares são freqüentemente faltas e atrasos nos serviços, perda de revolveres, homicídios, acidentes automobilístico com veículo da corporação e diversos abandonos de serviços para fazerem uso de bebidas alcoólicas, etc...

É um problema antigo, porém cada dia envolve novos policiais militares.

Diversas instituições como a Petrobrás, Banco do Brasil, CELG e SANEAGO, estão desenvolvendo programas de recuperação e orientação para seus empregados dependentes e conseguindo bons resultados.

Ao finalizarmos, deixamos o nosso apelo ao Exmº Sr. Comandante Geral, Cel. Leopoldo Silva Freire, homem sério, íntegro e que nesses seus trinta anos de serviços dedicados à Instituição Policial Militar sempre procurou dar uma atenção devida a todos seus subordinados, e com certeza irá voltar seus olhos para este relevante problema de saúde que afeta seus integrantes – alcoolismo e irá com a ajuda de Deus colocar em prática o projeto que apresentamos para tentarmos reduzir o número de militares dependentes.

8.2. PROPOSTA

PROGRAMA DE REVALORIZAÇÃO POLICIAL MILITAR (PRPM)

1. FINALIDADE:

Proporcionar aos policiais militares o conhecimento devido sobre as conseqüências produzida pelo uso abusivo de bebida alcoólica através de palestras com médico, psicólogo, assistente social e integrantes de Alcoólicos Anônimos.

2. OBJETIVO

Detectar na corporação os militares portadores da doença do alcoolismo bem como, os militares que são bebedores problemáticos sujeitos a tornarem-se dependentes e conseqüentemente realizar um trabalho de orientação e recuperação.

3. CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO

a- A PM-3 supervisionará e controlará a operacionalização do programa de Revalorização Policial Militar, cuja execução ficará a cargo do Centro de Assistência Social e Religiosa (CASR) e terá as seguintes fases:

b- 1ª fase : Palestras nas unidades

- A PM-3 expedirá nota para boletim informando mês, dia e horário que o CASR irá nas unidades da capital e interior ministrar palestras educativas sobre o alcoolismo com profissionais médico, psicólogo, etc..... e manterá o devido contato com a central de alcóolicos anônimos para fornecer membros para as palestras.

- Faz-se necessário a presença de todos os militares independente de posto e graduação, só sendo dispensado de assistir a palestra os militares que encontrarem-se de serviço.

c- 2ª Fase: Identificação

- A PM-3 expedirá nota para boletim determinando que todos os comandantes de unidades envie mensalmente uma relação contendo nome de 04 (quatro) militares que sejam dependentes do álcool ou de militares que tenham em sua ficha disciplinar no mínimo duas transgressões disciplinares após o uso de bebida alcoólica.

d- 3ª Fase: Matrícula

- A PM3 enviará uma relação dos militares selecionados para avaliação bio-médica e psíquica no HPM. Após a avaliação médica serão matriculados através de boletim reservado no programa de Revalorização Policial que terá duração de cinco semanas, período em que os participantes ficarão fora de qualquer escala de serviço.

- A partir de sua matrícula ficarão diretamente com o CASR para o processo de terapia das cinco semanas.

- O local do estágio será sala de aula ou auditório de CFAP

- O horário previsto para o início será as 7:30 horas, com término previsto para as 12:30 horas. As palestras sobre temas adicionais ao currículo serão realizadas no turno vespertino, das 14:00 às 17:30 horas no CFAP ou em local a ser designado pelo Comandante da Unidade Escolar

- O estágio constará de palestras educativas, a serem ministradas pelo corpo docente e por voluntário; de atividades físicas, objetivando proporcionar um bem estar pessoal e condicionamento físico mínimo indispensável, de atividades recreativas. Serão realizadas também dinâmicas de grupo com atividades terapêuticas, de psicoterapia grupal, visitas à presídios, manicômios, empresas privadas, etc...

- Serão realizadas palestras educativas com apoio de alcóolicos. Anônimos.

e- 4ª Fase; Diagnóstico, Orientação e Execução

- Nesta fase os militares ficarão à disposição do CASR durante as cinco semanas previstas para a realização das atividades contidas no último item da 3ª fase.

- Deverá ser incentivada a participação de familiares nas palestras e outras atividades a serem programados, com o fim de aprimorar o relacionamento familiar.

f- 5ª Fase: Avaliação Final

- Após a conclusão das cinco semanas os estagiários serão submetidos a novos exames bio-médico, psíquico no HPM e em seguida apresentados às suas respectivas unidades

- Como forma de incentivar os participantes dos estágios, 20% dos frequentadores deverão ser transferidos após o término para unidades que tenham uma gratificação, como a Cia fazendária, Cptran, Cprv, etc...

- O CASR deverá confeccionar um questionário que possibilite avaliar qual(is) o(s) aspecto(s) que mais estimularam os estagiários na recuperação.

- O CASR fará abertura de uma ficha para cada estagiário

g- 5ª Fase: ACOMPANHAMENTO

- Mensalmente os Comandantes dos militares que frequentaram o estágio, farão suas apresentações na PM-3, que por sua vez os enviarão para o CASR para uma avaliação psicológica, registrando os resultados na ficha do estagiário.

- Independente desses procedimentos, o comandante imediato do estagiário deverá informar mensalmente, mediante relatório sigiloso a PM-3 sobre os resultados observados.

- O corpo docente será designado pelo chefe da 3ª secção, através de publicação em BGO, e constituir-se-á de oficiais, praças e civis, possuidores de conhecimentos profissionais nas áreas de :

- 1- Assistente Social
 - 2- Psicologia
 - 3- Educação Física
 - 4- Orientação Religiosa
 - 5- Medicina
-

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. AS HORTALIÇAS NA MEDICINA DOMÉSTICA (A Balbach).
 02. BARSÁ VÍDEO. Combatendo as Drogas.
 03. COX, W. Miles. Tudo Sobre Drogas.
 05. D'ALBUQUERQUE, Luis Carneiro e SILVA, Adávio de Oliveira. Doenças Hepáticas Alcoólicas.
 06. EDUARDES, Griffith. Tratamento do Alcoolismo.
 07. FORTES, J. R. Albuquerque e CARDO, Walter Nelson. Alcoolismo, diagnóstico e Tratamento de Autoria.
 08. IARANJEIRAS, Rodolfo e PINSKY, Ilana. O Alcoolismo.
 09. LIVRO AZUL DE ALCOÓLICOS ANÔNIMOS.
-

10. OS DOZE PASSOS E AS DOZE TRADIÇÕES. Junta de Serviços Gerais de Alcoólicos Anônimos.

11. REVISTA BRASILEIRA DE ALCÓOLICOS ANÔNIMOS (Vivência).

12. REVISTA DOS BARES E RESTAURANTES. Edição de n.º 10/98.

ANEXO "A"

POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE GOIÁS ACADEMIA DE POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE GOIÁS CURSO DE FORMAÇÃO E APERFEIÇOAMENTO DE PRAÇAS

QUESTIONÁRIO

Este questionário visa coletar dados para o trabalho monográfico sobre o alcoolismo na Polícia Militar de Goiás; causas, conseqüências, soluções. Portanto, solicitamos a sua colaboração no sentido de responder as perguntas abaixo formuladas;

Idade: _____	Posto ou Graduação: _____
Tempo de serviço na PMGO: _____	O PM que trabalha _____

01. Faz uso de álcool?

Sim Não

Em caso positivo, informe com que idade começou a beber: _____

02. Informe se começou a beber:

Antes de entrar na PM Depois de ter entrado na PM

03. Como começou a beber?

Eventos sociais Influência Sentir-se bem

04. Com que freqüência faz uso de bebidas alcoólicas?

Fins de semana Nas folgas
 Raramente Freqüentemente

05. Já aconteceu alguma vez em que fez uso de bebida alcoólica e no dia seguinte, não se lembrar do que tinha feito ou falado ou como havia chegado em sua residência?

Sim Não

06. Você tem conhecimento de policiais que fizeram ou fazem uso de álcool quando estavam ou estão de serviço?

Sim Não

07. Você tem conhecimento de policiais que fizeram disparos com arma de fogo após uso de bebida alcoólica?
 Sim Não
08. Você já percebeu algum tipo de agressividade nos seus companheiros que bebem?
 Sim Não
09. Você já teve algum companheiro seu expulso da Polícia Militar por infringir normas disciplinares causado pelo vício do álcool ou se soube de algum caso?
 Sim Não
10. Alguma vez foi punido por infringir normas disciplinares por causa de bebida?
 Sim Não
11. Você percebe se a bebida influencia negativamente no seu rendimento de trabalho?
 Sim Não
12. A bebida atrapalha seu relacionamento familiar?
 Sim Não
13. Alguma vez quando escalado de serviço de policiamento ostensivo algum cidadão do segmento civil lhe ofereceu algum tipo de ajuda?
 Sim Não
14. Alguma vez quando escalado de serviço de policiamento ostensivo algum cidadão civil lhe ofereceu algum tipo de bebida alcoólica?
 Sim Não
15. Se você faz uso de bebida, gostaria de parar de beber ou de diminuir a quantidade do que bebe?
 Sim Não
16. Que tipo de ajuda você gostaria de ter para parar de beber ou reduzir a forma com que bebe?
- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Assistência religiosa | <input type="checkbox"/> Psicológica |
| <input type="checkbox"/> Clínica de desintoxicação | <input type="checkbox"/> Alcoólicos Anônimos |

ANEXO "B"

ENTREVISTAS

Realizada através de filmagens com dois militares da ativa que conseguiram se libertar do vício do álcool e com dois ex-militares que foram expulsos.

ENTREVISTA 1

1- Começou a beber antes de entrar na PM ou depois que entrou na PM?

R- depois que entrou na PM.

2- Como percebeu que não podia que não podia beber?

R- Quando já estava dependente do álcool e sem percepção da vida, procurei ajuda de alcoólicos anônimos e consegui à libertação do vício.

3- Se teve ajuda da instituição ou de algum superior para deixar o vício do álcool?

R- Não, apenas incentivo

4- Há quanto tempo não bebe?

R- oito anos

ENTREVISTA 02

1- Começou a beber antes de entrar na polícia na PM ou depois que entrou na PM?

R- Antes de entrar na Polícia.

2- Como percebeu que não podia beber?

R- Depois que percebi que o alcoolismo era uma doença e estava tomando conta de mim e necessitava de um tratamento e consegui em alcoólicos anônimos.

3- Há quanto tempo não bebe?

R- 11 anos

4- Sente falta?

R- Nenhuma

5- Teve ajuda da Instituição ou de algum superior hierárquico para deixar o vício do álcool?

R- Não, gostaria, mas não tive.

6- Conhece algum militar da nossa Corporação que é impotente perante o álcool?

R- São vários, porém não admite.

7- Acha que se a Polícia Militar procurasse recuperar alguns desses policiais, iria servir de exemplo para os demais?

R- Sim. Deveria fazer que outras instituições fazem, encaminhar alguns de seus membros para a irmandade de A.A.

8- Que mensagem você deixaria para alguns militares que tem problemas com o uso de bebida alcoólica?

R- Em primeiro momento que admitisse que são impotente perante o álcool e que segundo procurasse um programa espiritual.

9- Que mensagem você deixaria para a instituição?

R- Procurasse ajudar seus integrantes informando nos quartéis através de palestras os problemas causado pela bebida.

ENTREVISTA 3

1- Com que idade ingressou na PM?

R- 20 anos

2- Começou a fazer uso de bebida alcoólica antes de entrar na PM ou depois que entrou na PM?

R- Depois que entrou na PM

3- Por qual motivo foi expulso da PM?

R- Por haver cometido várias transgressões disciplinares devido ao uso de bebida alcoólica. Como já tinha 13 anos de Polícia, fui submetido à conselho de Disciplina e julgado incapaz para o serviço ativo, sendo expulso sem direito a nada.

4- Atualmente é casado ou tem alguma companheira?

R- Não sou casado e não tenho companheira

5- Tem filhos?

R- 05 filhos

6- Quem sustenta seus filhos?

R- Os avós dos mesmos.

7- Atualmente mora com que?

R- Com minha mãe, que sustenta a mim e a mais quatro irmãos com uma pensão de RS 120,00

ENTREVISTA 4

1- Com que idade ingressou na PM?

R- 20 anos

2- Começou a fazer uso de bebida alcoólica antes de entrar na PM ou depois que entrou?

R- Depois

3- Durante o tempo que trabalhou na Polícia Militar assistiu alguma palestra sobre o alcoolismo?

R- Negativo

4- Em sua ficha disciplinar constava várias transgressões após ter usado bebida alcoólica, algum superior antes de puni-lo procurou orientá-lo?

R- Negativo

5- Quantos anos tinha de polícia quando foi expulso?

R- 12 anos e seis meses

6- Relate como aconteceu sua última transgressões que causou sua expulsão?

R- Estava bebendo em um bar e cometi um homicídio, porém não sabendo explicar o motivo por que estava totalmente inconsciente (embriagado).

7- Qual foi a pena imposta pelo crime cometido?

R- 18 anos

8- Você admite que era impotente perante o álcool?

R- Sim

9- Você acha que poderia ter deixado de beber se a polícia tivesse oferecido um trabalho psicológico para lhe recuperar?

R- sim

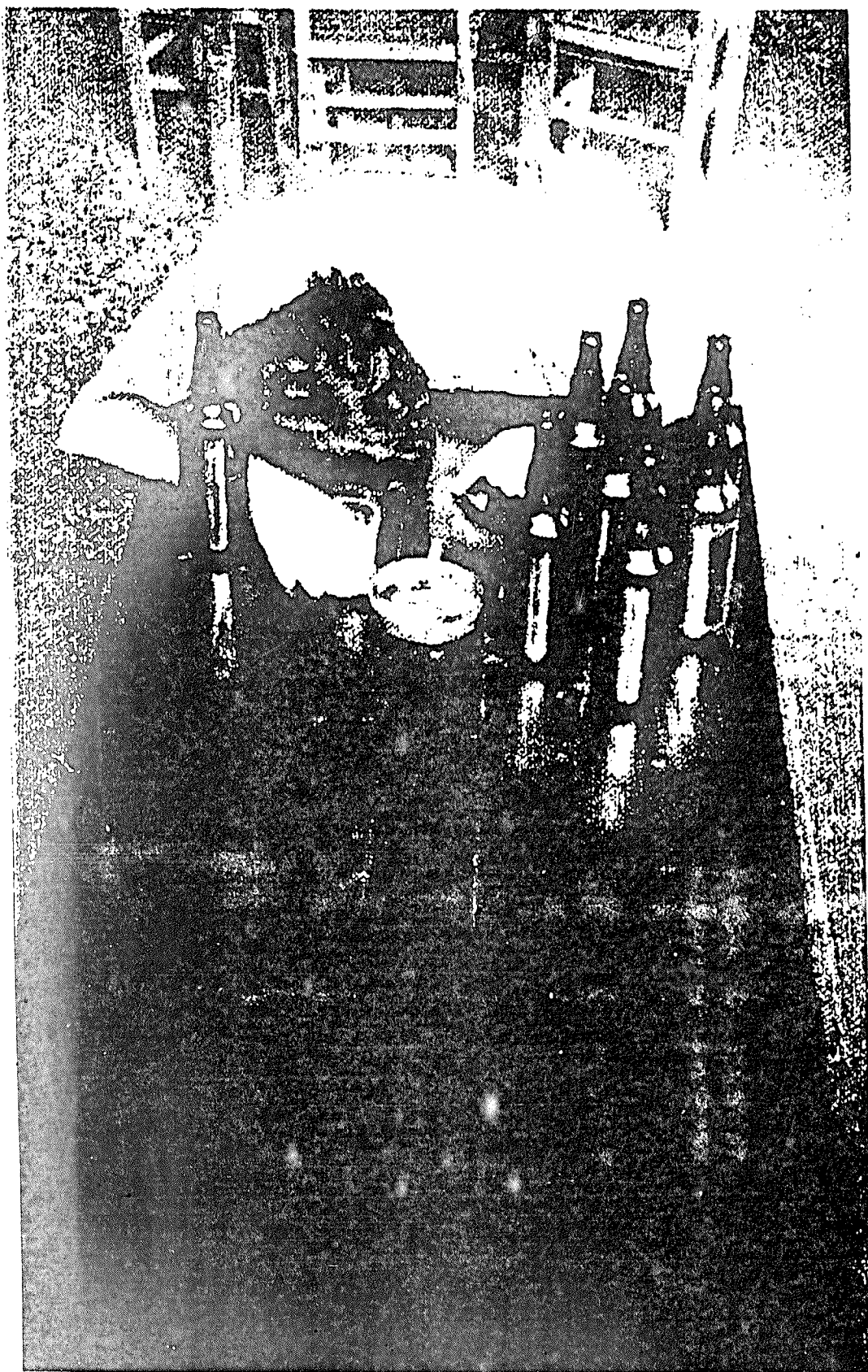
10- Há quanto tempo não bebe?

R- 02 anos

11- Sente falta da bebida alcoólica?

R- Negativo, estou aqui por causa dela.

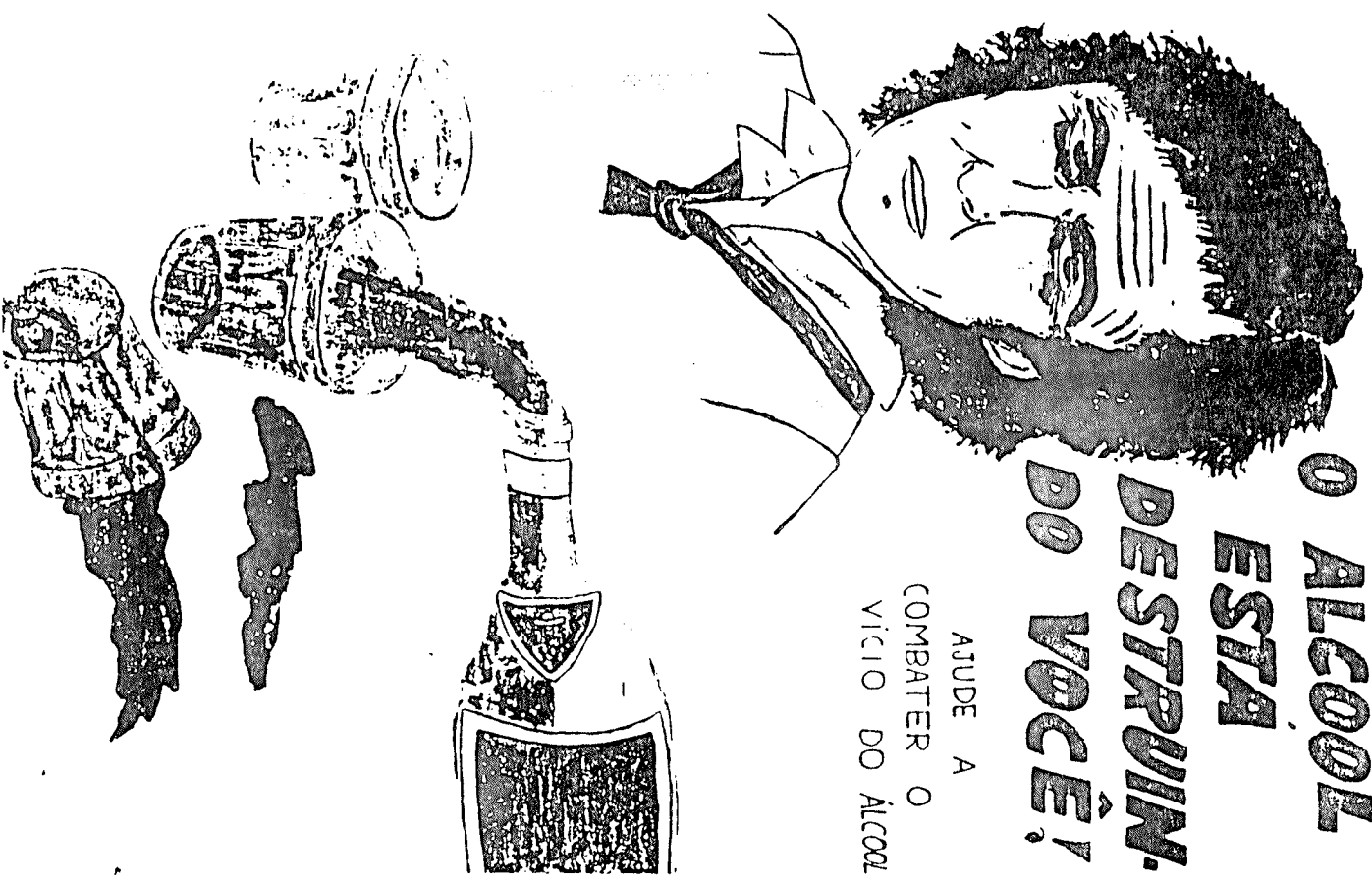
Um alcoolista não acha
leitos em hospitais. E o ministro luta
por mais um impostozinho”



Alcoólatras: 16 milhões no País

**O ALCOOL
ESTA
DESTRUIN-
DO VOCÊ!**

AJUDE A
COMBATER O
VÍCIO DO ALCOOL



EU SOU

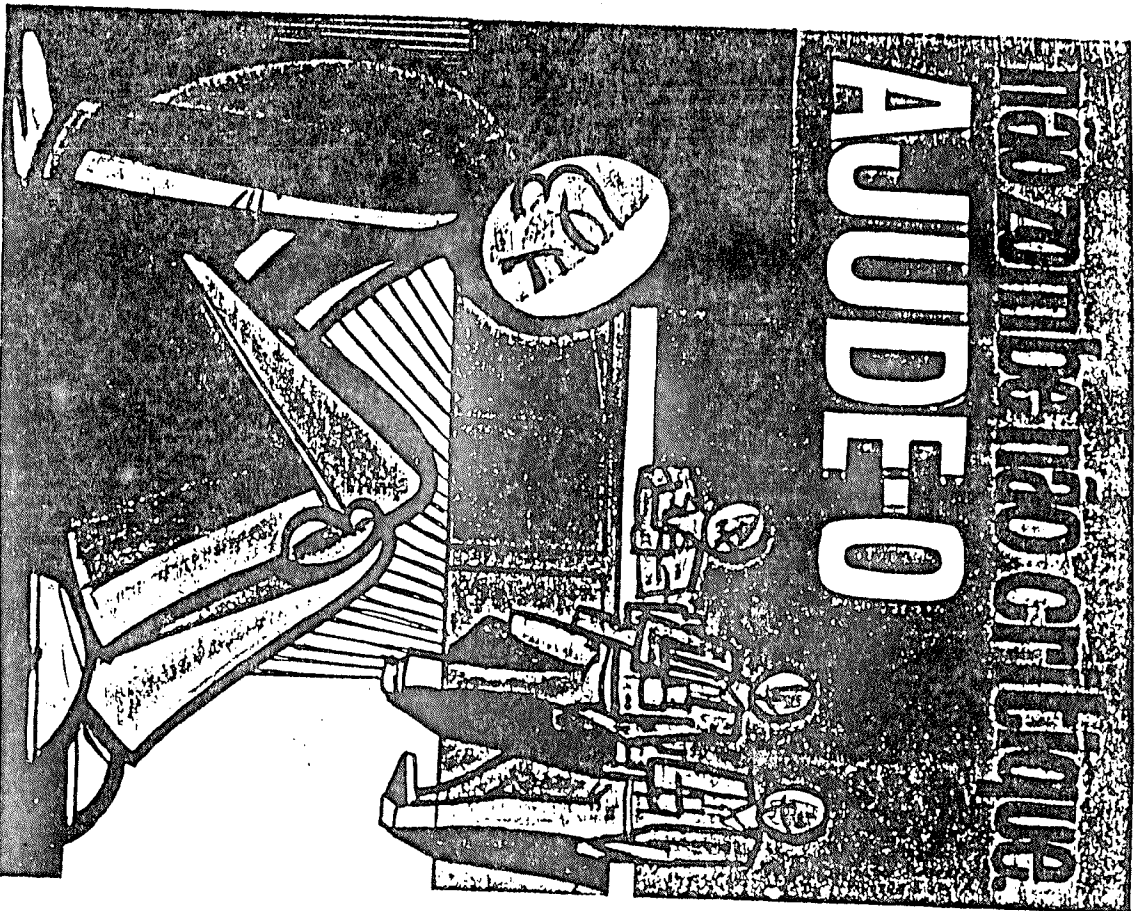
O CAMINHO
A MENTIRA

A DESGRACA



meu nome é
ALCOOL

() alcoolismo e sinônimo de muitos anti-valores que se têm desenvolvido na sociedade moderna.

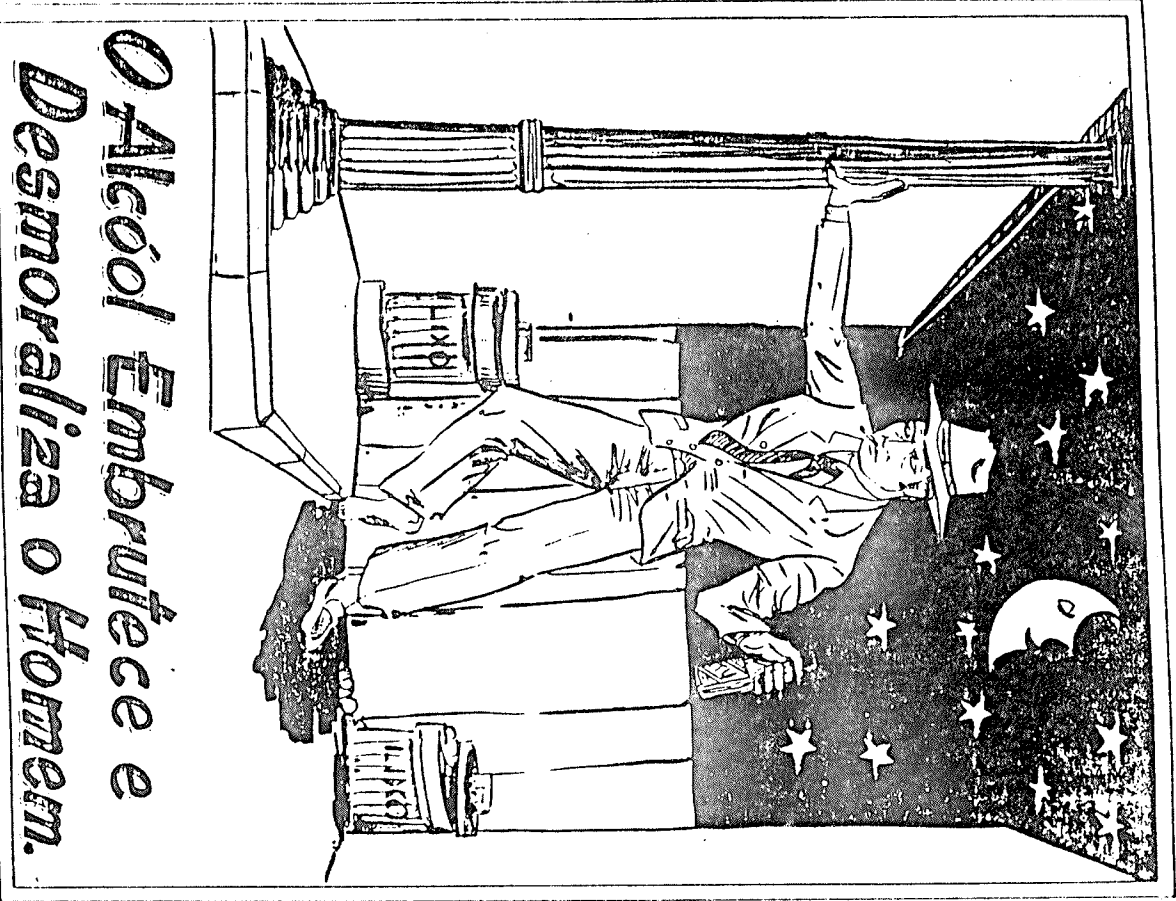


HOZOMBERTO CHETIQUE AJUDE-O

ontem um drink... hoje um problema social.

As estatísticas confirmam que em cada dez bebedores, um é ou se tornará alcoólatra. Ou seja, um problema social.



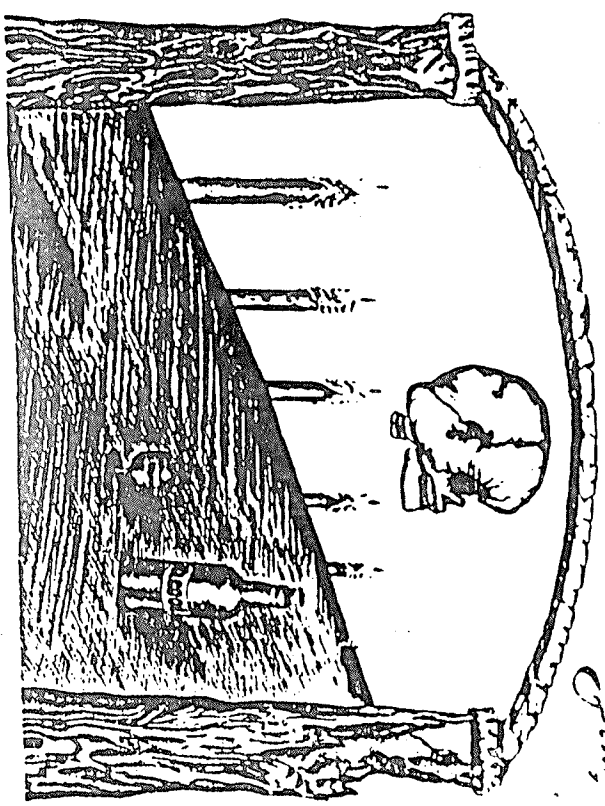


**O Alcool Embrutece e
Desmoraliza o Homem.**

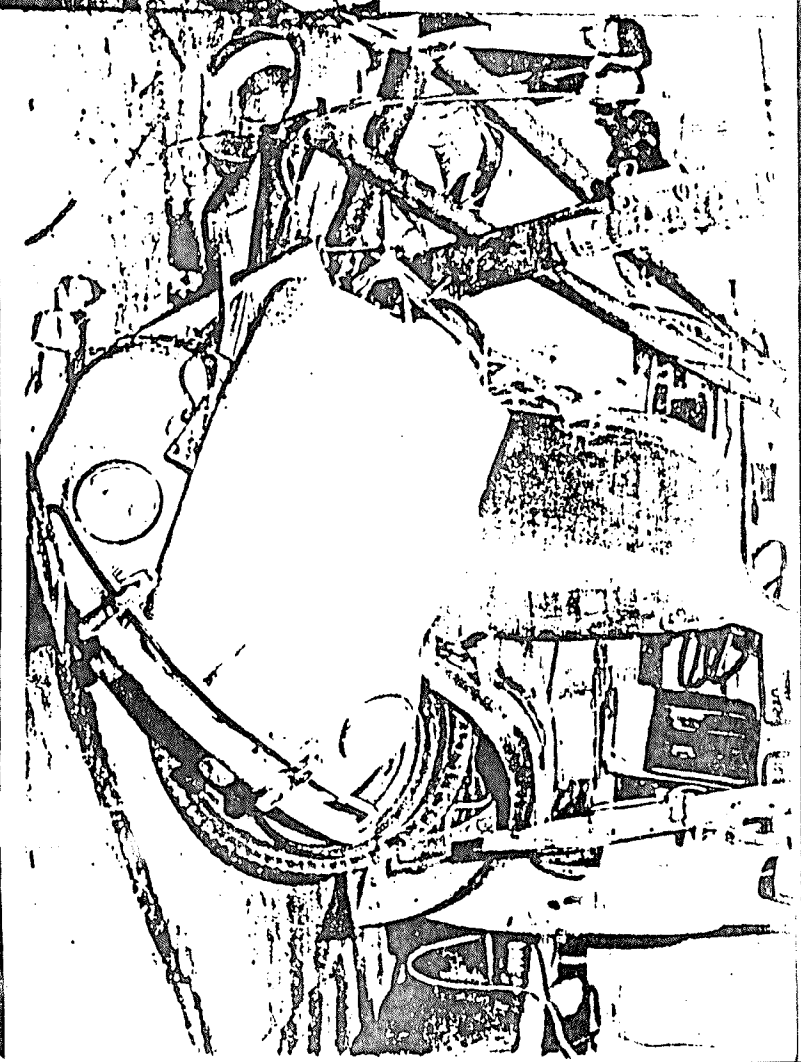
O alcoolismo leva a demência, à velhice precoce, e até à loucura total.

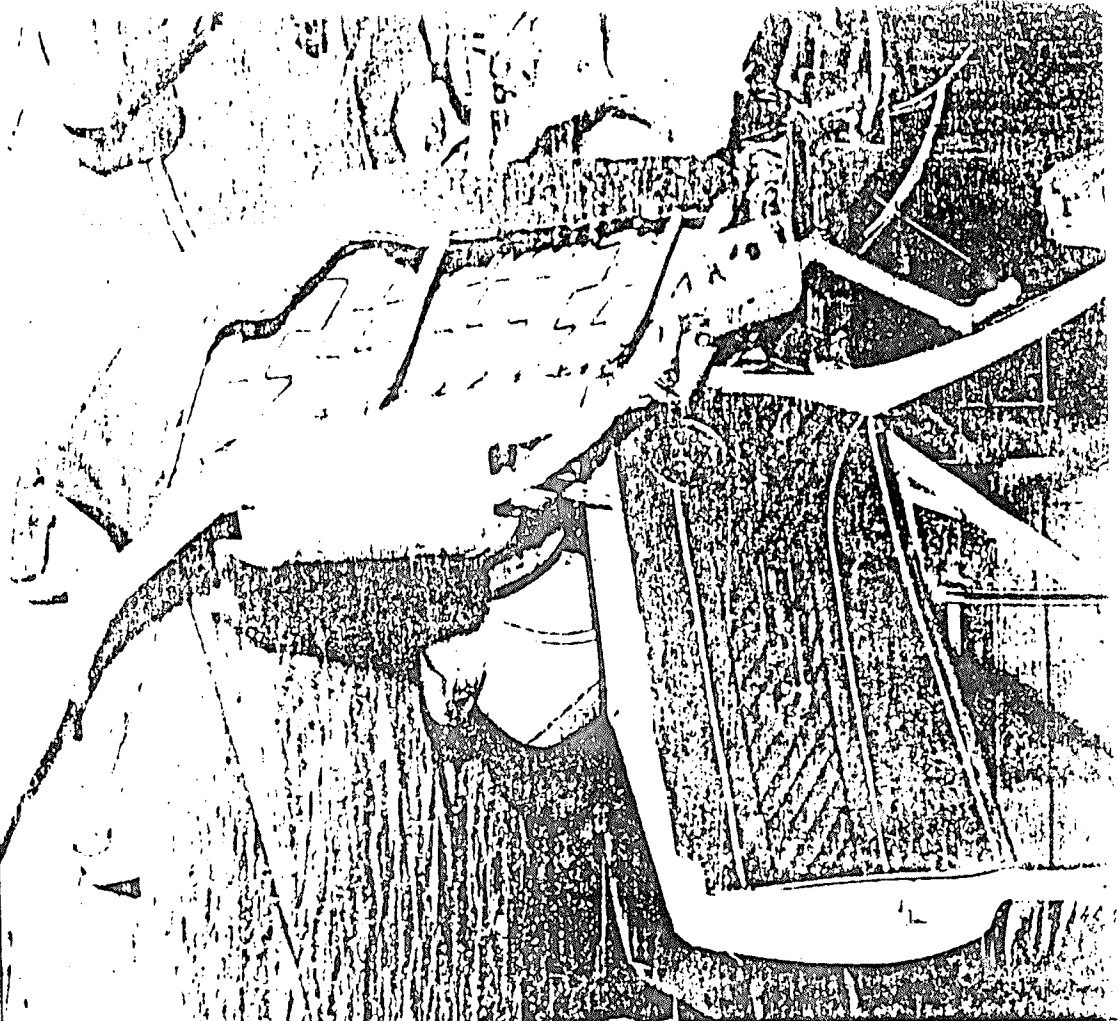


ESTES CASAS DE MAIS JM. COPA: ENTINHAMOS MAIS UM CASO PARA O *Grain*



Cerca de 70% dos acidentes de trânsito são provocados por alcoolismo. O uso de bebidas alcóolicas nas estradas é uma prática muito perigosa mesmo para o bebedor eventual, porque os reflexos, bem como o senso crítico, sofrem alterações. A noção do perigo é de responsabilidade.





Quanto desastres e crimes praticados, não foram
muitas vezes motivados com apenas três doses
de "aperitivos"!



A partir de um grama de álcool por litro de sangue,
50% dos motoristas se tornam perigosos para si
e para os outros.

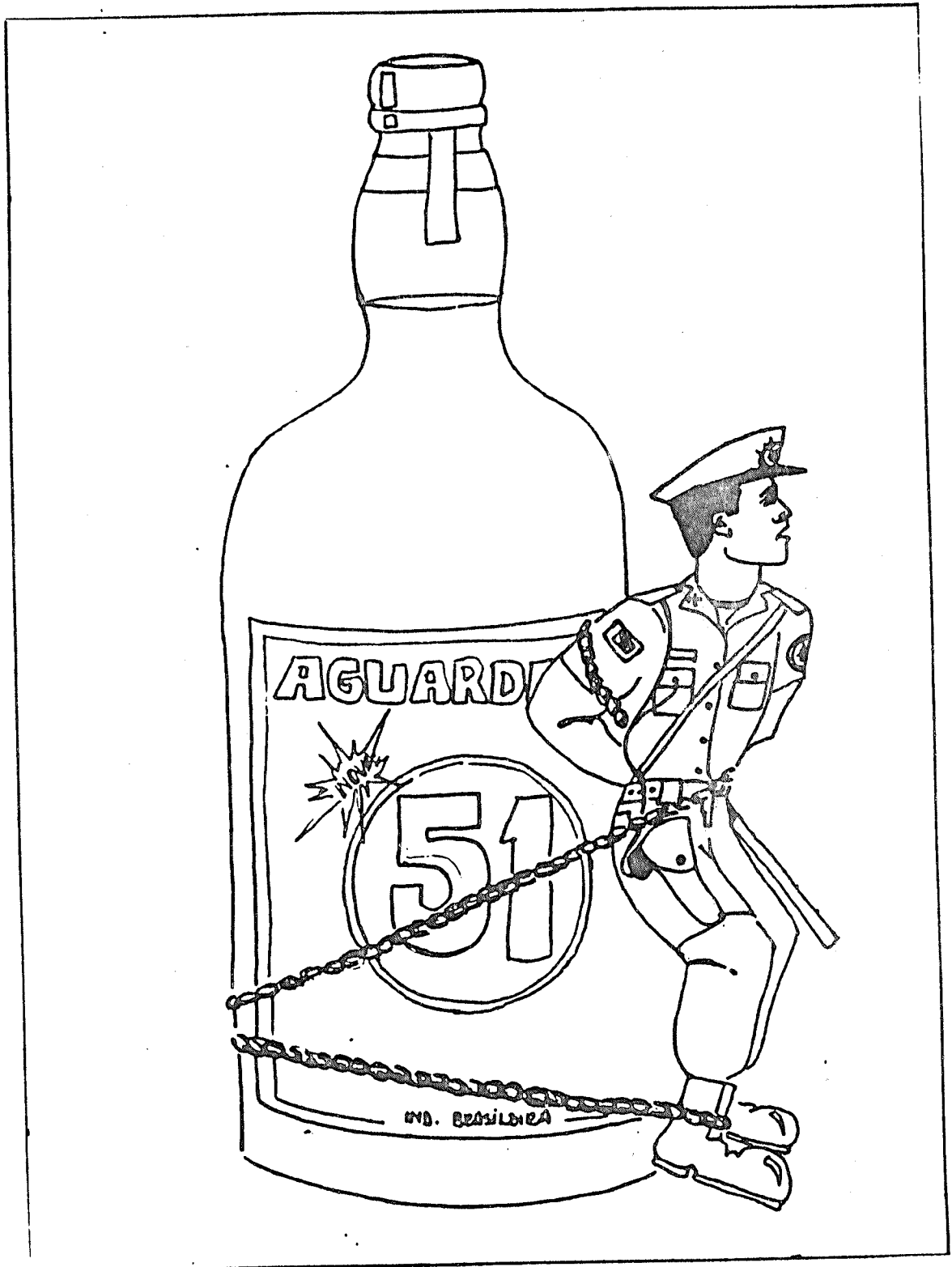


FIGURA - O homem preso à bebida (viciado)

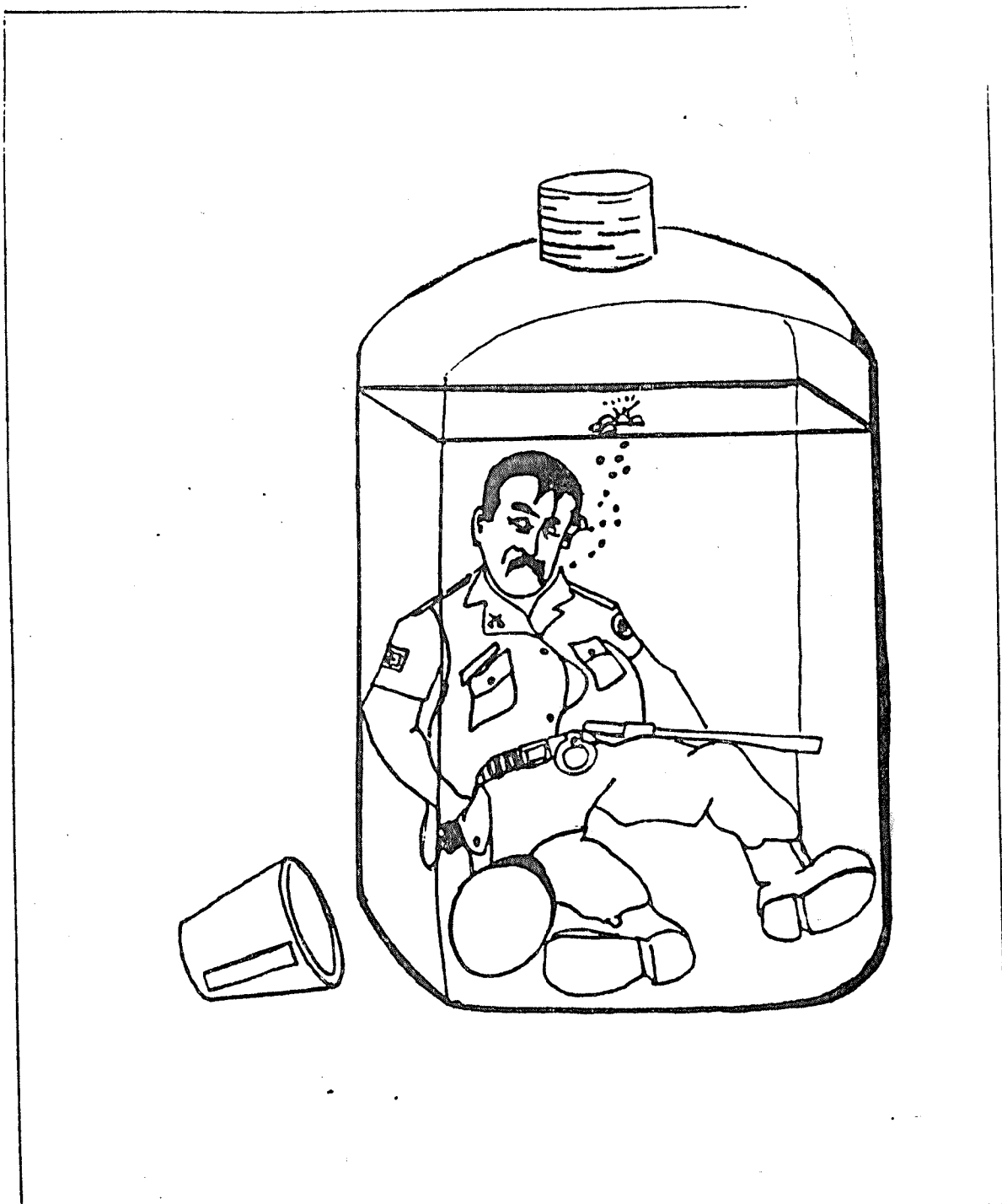


FIGURA - O homem afogado na bebida (alcoólatra anônimo)

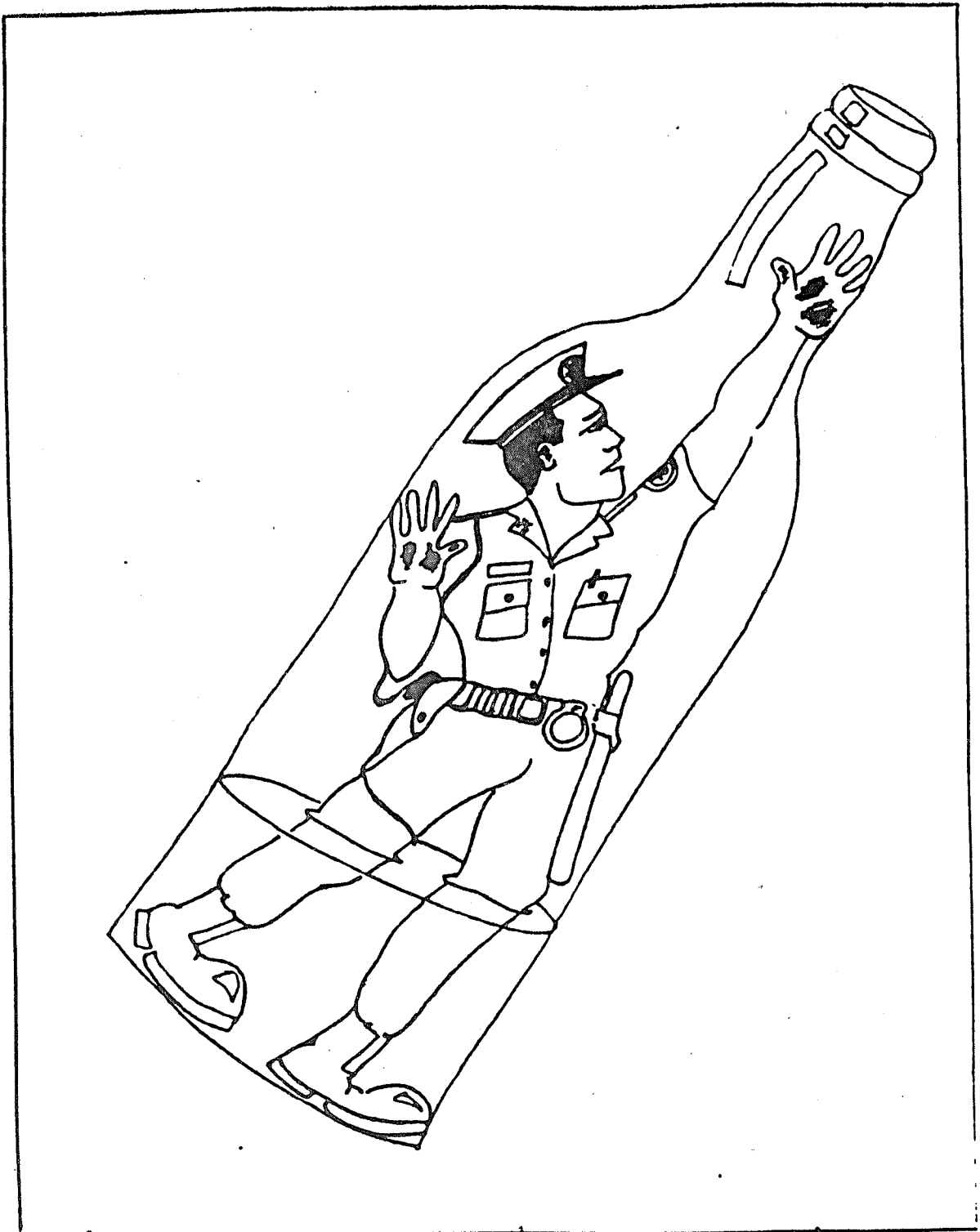


FIGURA - O homem arrependido, na esperança de ser liberto da bebida