

INFLUÊNCIA DO ALCOOLISMO NOS PROJETOS DE VIDA DOS DEPENDENTES¹

INFLUENCE OF ALCOHOLISM IN DEPENDENTS FAMILY LIFE PROJECTS

Janaína Soares Vilela²

Maria das Dores Saraiva de Loreto³

Jamila Soares Vilela⁴

Aline Oliveira Silva⁵

1. RESUMO

Pesquisas realizadas constataram que o alcoolismo compromete várias esferas da vida do etilista, com repercussões negativas em seu espaço relacional e laboral. Diante desta realidade, o objetivo deste trabalho foi examinar como o alcoolismo interfere nos projetos de vida do alcoolista, considerando aspectos familiares, comunitários, profissionais, financeiros, espirituais, médicos e psicológicos. Os resultados apontaram que o alcoolismo influencia todos os domínios da vida dos indivíduos, levando ao afastamento familiar, separações, exclusão social, problemas financeiros, além de grandes prejuízos à saúde física e mental. Desta forma, pode-se concluir que o alcoolismo é um problema de saúde pública e social, que interfere nos projetos de vida, representando perdas para o indivíduo e sua família. Sendo assim, é necessário trabalhar a autoestima do alcoolista, para que possa reconstruir sua vida, buscando a manutenção da sobriedade e a reinserção social.

Palavras-Chave: Alcoolismo. Projetos de Vida. Problema social.

¹ Trabalho fruto da pesquisa de mestrado do Departamento de Economia Doméstica da Universidade Federal de Viçosa, intitulado: “O fenômeno do alcoolismo: Projetos de Vida e Redes de Apoio”.

² Bacharel em Economia Doméstica e Mestre em Economia Doméstica pela Universidade Federal de Viçosa/Viçosa, MG. Brasil.

³ Pós-Doctor em Família e Meio Ambiente.

⁴ Estudante de Graduação em Psicologia da Univiçosa/Viçosa, MG. Brasil.

⁵ Bacharel em Economia Doméstica e Mestranda em Economia Doméstica pela Universidade Federal de Viçosa/Viçosa, MG. Brasil.

2. ABSTRACT

Research conducted found that alcoholism undertakes various spheres of life elitist, with negative repercussions on their relational and work space. Given this reality, the objective of this study was to examine how alcohol interferes with the life projects of the alcoholic, considering family, community, professional, financial, spiritual, medical and psychological aspects. The results indicated that alcoholism affects all areas of individual's life, leading to family estrangement, separation, social exclusion, financial problems, and major damage to physical and mental health. Thus, it can be concluded that alcoholism is a problem of public health and social, which interferes with livelihood projects, representing losses for the individual and their family. Therefore, it is necessary to work the self-esteem of the alcoholic, so they can rebuild their lives, seeking to maintain sobriety and social reintegration.

Keywords: Alcoholism. Life projects. Social Problem.

3. INTRODUÇÃO

Alcoolismo é uma intoxicação provocada pelo consumo abusivo de bebidas alcoólicas e constitui um problema médico, quando altera ou coloca em risco a saúde física ou mental do indivíduo, além de comprometer várias esferas de sua vida (PORTAL EDUCACIONAL, 2013).

O livro “Álcool e suas consequências: uma abordagem multiconceitual”, de autoria de Andrade et al. (2009), discute sobre os transtornos relacionados ao uso de álcool em diferentes esferas da vida, apresentando em seus nove capítulos diversas informações e resultados de pesquisa sobre padrões de consumo alcoólico e suas consequências, abordando sobre: dados epidemiológicos mundiais sobre consumo nocivo de álcool; principais efeitos em longo prazo do consumo moderado; dependência alcoólica; consumo entre estudantes; problemas decorrentes do beber pesado episódico

no Brasil; álcool e HIV/AIDS; álcool e violência; álcool e trânsito e álcool durante a gravidez.

Andrade et al. (2009) ao discutirem sobre os padrões de consumo de álcool e seus problemas destacam que o alcoolismo é um dos principais fatores de risco para a carga global de doenças, sendo que em América Latina e no Caribe 10% das mortes e incapacitações são atribuídas ao álcool. Especificamente, no Brasil, a dependência alcoólica responde por 11,4% dos anos de vida perdidos por incapacitação, mostrando maiores percentuais para homens (17,3%) do que para mulheres (4,1%).

De acordo com o Portal Médico (2014), a Classificação Internacional das Doenças (CID 10), os “Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool” estão classificados em dez itens, sendo eles: a) intoxicação aguda; b) uso nocivo para a saúde; c) síndrome de dependência; d) síndrome [estado] de abstinência; e) síndrome de abstinência com delirium; f) transtorno psicótico; g) síndrome amnésica; h) transtorno psicótico residual ou de instalação tardia; i) outros transtornos mentais ou comportamentais; j) transtorno mental ou comportamental não especificado. A situação do dependente em cada um desses estágios pode interferir de forma diferente nos projetos de vida e nas relações dos indivíduos e das famílias.

No que tange ao efeito do alcoolismo sobre as relações humanas, Ferreira Filha et al. (2012) constataram que o alcoolismo compromete várias esferas da vida do indivíduo, com repercussões profissionais, familiares e sociais. Devido à falta de clareza na organização familiar, há diminuição da união entre seus membros, com isolamento interpessoal e prejuízo geral da comunicação, levando a dificuldades de convívio, conflitos rotineiros e perda de confiança e segurança nas relações; enfim, desagregação familiar. Neste contexto, os membros da família nem sempre conseguem estabelecer padrões apropriados de comportamento. Suas interações tornam-se disfuncionais e eles podem ter dificuldade em encontrar soluções afetivas para seus problemas (SOUZA; CARVALHO, 2010).

Nesse mesmo sentido, encontram-se as discussões de Miranda et al. (2006) ao afirmarem que um dos maiores danos sociais provenientes do alcoolismo tem sido a

desagregação familiar. O uso abusivo do álcool progride de forma lenta e insidiosa evoluindo para cronificação, acarretando imensuráveis problemas no processo saúde-doença do indivíduo, da família e da sociedade. Nesta perspectiva, entende-se que os efeitos psicológicos, sociais, culturais, jurídicos, políticos e econômicos da dependência do uso e abuso do álcool acarretam prejuízos incalculáveis com redução das condições e qualidade de vida, constituindo num ônus direto para o próprio usuário bem como seus familiares.

Segundo Chagas et al. (2008), é possível observar que diversos motivos levam as pessoas a procurar o álcool, seja por fatores de hereditariedade, influências culturais e sociais, além de vivências cotidianas dolorosas. Comumente elas não se sentem aptas a superar os problemas cotidianos e buscam na bebida alcoólica uma forma de fugir de situações ou frustrações do mundo real, com as quais não conseguem lidar satisfatoriamente ou que os resultados não estão de acordo com o que esperavam. Outro aspecto a ser ressaltado é que a pessoa dependente de álcool apresenta dificuldade em admitir que tenha problemas com o uso abusivo dessa substância e entende que pode interromper seu uso quando quiser, sem identificar que já está vivenciando os contratempos deste ato. Nesse sentido, é raro o sujeito etilista procurar um atendimento de saúde referindo-se como um dependente alcoólico, ampliando seus efeitos negativos (NASCIMENTO; JUSTO, 2000),

Assim, os prejuízos provocados pelo abuso de bebidas alcoólicas atingem, em grande escala, toda a sociedade e se intensifica quando se refere ao alcoolista e seus familiares, acarretando diversos problemas, como: desemprego, violência, complicações físicas e mentais, danos à família, insegurança no trânsito, mortalidade, entre outros; influenciando diretamente em seus projetos de vida, sejam eles pessoais, profissionais ou financeiros.

A obra “Álcool e outras drogas: diálogo sobre um mal estar contemporâneo”, organizado por Alarcon e Jorge, apresentado por Monteiro (2013), discute sobre esses aspectos negativos do alcoolismo, colocando em debate as políticas de intervenção e mostrando a importância do desenvolvimento de ações integradas em rede, para que

haja efetiva articulação e relações horizontais entre parceiros, de forma a garantir a integralidade da atenção aos segmentos sociais vulneráveis ou em situação de risco social e pessoal.

Frente a esta contextualização, a problemática investigada está pautada não somente no aumento intenso do consumo alcoólico, mas principalmente em suas repercussões sobre os projetos de vida⁶ do elitista, pressupondo que o alcoolismo repercute de forma direta e incisiva nos projetos de vida, do dependente e de sua família, podendo interferir em diversos domínios da vida, como familiares, comunitários, profissionais, financeiros, espirituais, médicos e psicológicos, ou na combinação de dois ou mais deles.

3.1. Objetivo

O objetivo da pesquisa em pauta envolver uma análise das interferências do alcoolismo sobre os projetos de vida dos dependentes.

4. REVISÃO DE LITERATURA

Procurou-se na revisão de literatura, descrever sobre os assuntos que compõem o presente artigo, abordando os seguintes tópicos: O alcoolismo e Projetos de vida.

4.1. O Alcoolismo

No Brasil, do ponto de vista epidemiológico, um levantamento domiciliar sobre uso de drogas psicotrópicas, realizado pelo Centro Brasileiro de Informações sobre

⁶ A palavra projeto significa lançar-se para diante, para frente; evoca mudança, movimento, empreendimento pessoal, esboço de futuro. O projeto de vida alude a aspirações e desejos e, em caso de um projeto coletivo, aspirações e desejos do grupo, organização, comunidade ou sociedade (GONÇALVES et. al., 2012).

Drogas Psicotrópicas (CEBRID), do Departamento de Psicobiologia da Universidade Federal de São Paulo, em 107 cidades com população acima de 200 mil habitantes e com pessoas de 12 a 65 anos, constatou que 68,7% fazem uso do álcool (GALDURÓZ et al., 2005).

Segundo Andrade et al. (2009), o consumo brasileiro de álcool per capita foi estimado em 8,32 litros por adulto, superior à média mundial de 5,8 litros, sendo pontuado com o valor 3,0 no critério criado para Avaliação de Risco Comparativo, que varia de 1,0 até 4,0, considerado o mais prejudicial. Além disso, 50% das hospitalizações psiquiátricas dos brasileiros estão relacionadas ao consumo/dependência do álcool; bem como os acidentes de trânsito e outras mortes (homicídios, suicídios, dentre outras).

O álcool tem sido apontado como uma das drogas mais consumidas ou, pelo menos, experimentada no Brasil. Conforme pesquisa realizada por Chagas et. al. (2008), o alcoolismo é percebido como uma doença crônica que não tem cura, porém estaciona com a abstinência. A base literária do Grupo de Alcoólicos Anônimos (AA) vê o alcoolismo como uma “doença progressiva e incurável”, que pode ser resultado de uma “sensibilidade física ao álcool” e obsessão mental pela ingestão de bebida, impedindo o alcoólico de parar de beber.

Os referidos autores, baseando-se em Baltiere (2002), consideram que o diagnóstico sobre o alcoolismo envolve três ou mais dos seguintes requisitos: existência de um desejo persistente ou compulsão para consumir álcool; síndrome da abstinência; dificuldade para controlar o comportamento de consumo de bebidas alcoólicas, quanto a início, término ou nível de consumo; tolerância; progressivo abandono de prazeres ou interesses alternativos em favor do consumo de álcool; aumento do tempo necessário para obter ou consumir o álcool ou se recuperar dos efeitos; persistência do uso de bebidas alcoólicas, a despeito da evidência clara das consequências negativas resultantes do ato de beber.

Nessa perspectiva, Pillon e Luis (2004) consideram que, o uso do álcool é socialmente adquirido, sendo os padrões de comportamento aprendidos mantidos por fatores cognitivos, pela influência de modelos, expectativas e indicadores e pela interação do comportamento, com reforços do meio, incluindo também os fatores genéticos. O ambiente familiar é visto como parte importante na determinação do consumo do álcool, estando o alcoolismo consistentemente associado com negligência, distanciamento emocional, rejeição dos pais e tensão familiar.

Assim, na visão de Faccio (2008) corrobora com esse entendimento, afirmando que muitos fatores de diversas origens contribuem para o desenvolvimento da dependência; no entanto, a organização familiar mantém uma posição de destaque no desenvolvimento da situação do quadro de dependência do álcool. O impacto que a família sofre com o uso de álcool por um de seus membros é correspondente às reações que vão ocorrendo com o usuário. Esse impacto pode ser descrito através de estágios, pelos quais a família progressivamente passa sob a influência das alterações produzidas pelo álcool na vida de seu integrante.

O consumo abusivo de álcool é discutido no livro “Álcool e outras drogas” do conselho regional de psicologia, ao abordaram as questões éticas e políticas da intervenção, questionado o tratamento compulsório dado ao uso do crack, que segrega, estigmatiza e violenta os usuários; ao mesmo tempo em que o uso ou abuso do álcool é culturalmente aceito e visto de forma despreocupada e condescendente.

O consumo de bebidas alcoólicas é tão comum que muitas pessoas não imaginam que elas são drogas potentes. A relação entre álcool e câncer tem sido avaliada, no Brasil, por meio de estudos de caso-controle, que estabelecem a associação epidemiológica entre o consumo de álcool e cânceres da cavidade bucal e de esôfago. Além de agente causal de cirrose hepática, em interação com outros fatores de risco, como, por exemplo, o vírus da hepatite B, o alcoolismo está relacionado entre 2,0 a 4,0% das mortes por câncer, implicado que está, também, na gênese dos cânceres de fígado, reto e, possivelmente, mama. Os estudos epidemiológicos têm demonstrado que o tipo de bebida (cerveja, vinho, cachaça, etc.) é indiferente, pois parece ser o etanol,

propriamente, o agente agressor. Essa substância psicoativa tem a capacidade de produzir alteração no sistema nervoso central, podendo modificar o comportamento dos indivíduos que dela fazem uso. Por ter efeito prazeroso, induz à repetição e, assim, à dependência, conforme exposto por Santos e Mendoza (2011).

4.2. Projetos de Vida

A recuperação da dependência está associada à formulação de projetos de vida, nas quais as redes sociais assumem importância fundamental. Segundo Machado (2000), a palavra projeto deriva do latim “*projectus*”, significando algo como um jato lançado para frente. Assim, a noção de projeto pressupõe que o indivíduo escolhe ou pode escolher e que, além disso, é portador de um conjunto de possibilidades, em função de sua biografia e história de vida (VELHO, 1999).

Como ressalta o referido autor, os projetos, longe de serem naturais e imutáveis, são elaborados e construídos em função das experiências pessoais, sociais e culturais, estando em constante adaptação à realidade vivenciada. Representam construções dinâmicas relativas a determinadas escolhas, planos e condutas orientadas para atingir determinados fins, seguindo uma sequência lógica (ontem, hoje e amanhã), conforme as vivências e interações.

Enfim, os projetos de vida são elaborados e constituídos de acordo com experiências socioculturais, vivências e interações interpretadas. O projeto é constituído das emoções do sujeito e, por mais particular que seja, deve se basear em um nível de racionalidade cotidiana para que expectativas mínimas sejam alcançáveis. A avaliação constitui parte importante de um projeto, como instrumento para realização das metas e para se ter noção do tempo com as etapas desencadeando. O projeto individual é constituído em função de uma história de vida (VELHO, 1999).

O mesmo autor argumenta que as pessoas tem a capacidade de transformar e substituir seus projetos, tendo em vista que possuem uma biografia, vivem no tempo e na sociedade e, por isso, são influenciadas pelos outros e pelas mudanças sócio

históricas. O sujeito reconhece-se nos outros, por meio de semelhanças e coincidências, mesmo tendo vivido sua experiência como única. Porém, no projeto, sempre haverá algo irreduzível, devido à combinação única de fatores psicológicos, sociais, históricos, impossíveis de se repetir.

/Para Ribeiro (2005), os projetos de vida de cada pessoa envolvem a articulação entre a dimensão individual (subjetividade) e a social, que geram a idealização e realização de um percurso de vida. Nesse sentido, a ação humana é gerada na relação entre o sujeito e o mundo, entre a pessoa e a sociedade, e que ambos os extremos dessa relação podem influenciar essa ação. Ou seja, todo projeto é constituído intersubjetivamente e baseado em representações sociais, que orientam o agir e operam as transformações, bem como a construção de representações sobre o próprio indivíduo e o mundo (autonomia e práxis).

Nesse sentido, entende-se que a elaboração do Projeto de Vida implica no estabelecimento de ações contínuas que interligam de forma harmônica os aspectos necessários ao estabelecimento ou resgate da rede social do indivíduo com dependência. Não existe um setor da vida desse indivíduo que é mais ou menos importante, o que ocorre é que, em determinado momento, algum aspecto pode estar precisando de uma atenção ou ação mais específica, como é o caso dos aspectos profissionais e familiares, que estão interligados com os aspectos econômico-financeiros e comunitários, além dos aspectos espirituais, médicos e psicológicos (BRASIL, 2014).

Segundo o Observatório de Informações sobre Drogas (BRASIL, 2014), a elaboração de projetos de vida envolve aspectos que estão inter-relacionados e que implicam no estabelecimento de ações contínuas e interligadas. Nessa perspectiva cada dimensão ou aspecto, descritos na Figura 1, agem como fatores que possibilitam ou impossibilitam um determinado comportamento do indivíduo, influenciado, como no caso do estudo em questão, ao uso/abuso de bebidas alcoólicas e na interrupção deste uso. Parte-se então do pressuposto que cada indivíduo tem um projeto pessoal e profissional e que o vício pode interferir na concretização de parte, ou total, desses projetos de vida.



Figura 1- Aspectos no Estabelecimento do Projeto de Vida

Fonte: BRASIL (2014), com adaptações.

É implícito que, durante os anos de dependência, haja perdas tanto relacionais quanto financeiras. Portanto, seria simplista pensar que a reinserção social do dependente não implique numa recuperação dessas perdas. Nesse caso, é preciso diagnosticar criteriosamente a condição do momento, listando perdas e definindo uma forma ou estratégias para minimizá-las, o que alivia a ansiedade do paciente e o coloca diante da responsabilidade de planejar o futuro. Em todo o processo de recuperação, a família deverá participar conjunta e ativamente, além de contar com um aconselhamento de um profissional ou de um grupo de ajuda (BRASIL, 2014).

Segundo a referência supracitada, em qualquer fase do desenvolvimento do ser humano, o reconhecimento social e a influência dos grupos a que pertence é fundamental para a manutenção do sentimento de inclusão e de valorização pessoal. No período de dependência, o paciente pode sofrer uma gradativa deterioração pessoal, com

o empobrecimento dos relacionamentos sociais. Sentimentos de rejeição, autodepreciação, insegurança, dentre outros, o afastam do convívio social. Com o processo de tratamento e a abstinência, o paciente se vê diante do desafio de resgatar os relacionamentos destruídos. A participação na comunidade oferece a oportunidade de ele reescrever a própria história, a começar com a reparação de possíveis danos causados a si próprios ou a outrem. A busca de ajuda para prováveis problemas relacionais pode impulsioná-lo a retomar o gosto pelo lazer, pelas atividades culturais e associativas, até então, desprezadas.

Culturalmente, o “valor” de uma pessoa ou a sua dignidade está diretamente ligada à sua capacidade de produção. Desenvolver uma atividade formal ou informal é para o dependente quase tão importante quanto à manutenção da abstinência. Daí a importância de se analisar os aspectos profissionais na vida do dependente (BRASIL, 2014).

Ribeiro (2005, p.58) expõe a afirmação de Bohoslavsky (1980) de que “as exigências do sistema produtivo são interiorizadas e articuladas com o desejo, gerando a escolha profissional que, através de um jogo intrincado de identificações, possibilita a construção de identidade profissional”. Expõe também, baseado em Silva (1996), que:

a escolha profissional é marcada pelo conjunto estruturado de disposições que, interiorizados simbolicamente sob a forma de preceitos éticos (o “isso não é para nós”) e padrões de comportamento, regem as estratégias de vida, operando a mediação entre sujeito e história, entre a dimensão individual e a dimensão social e os deslocamentos no espaço social que constituem sua trajetória social (SILVA, 1996 apud RIBEIRO, 2005, p.58).

De acordo com o referido autor, esta visão da reestruturação das disposições é defendida por Bourdieu (1974), ao afirmar que cada ator age, portanto, dentro de um campo social determinado, que inclui o desejo e o que foi construído através do seu processo de socialização, por meio da família e das relações sociais. O projeto de vida é elaborado pelo comportamento decisório do indivíduo e produz as condições para compreensão do sentido de vida na articulação do seu passado, presente e futuro, por

meio da concretização das aspirações e objetivos, num campo de reais possibilidades e limitações.

A participação conjunta do dependente e familiares em grupos de autoajuda ou associações e projetos comunitários devem ser considerados como ferramenta de reinserção no ambiente familiar e, assim, na formulação de novos projetos de vida. Na ausência de familiares, deve-se buscar uma figura de referência para o paciente, com quem ele possa estabelecer ou retomar um relacionamento afetivo. Esta figura pode estar representada por um colega de trabalho, um chefe, um vizinho ou um amigo. Além disso, independente da formação ou orientação religiosa é importante que o dependente recupere e mantenha a crença na sua própria capacidade de realização. Essa crença poderá ajudá-lo a enxergar um horizonte de possibilidades, onde sonhos se transformam no projeto de uma nova vida (BRASIL, 2014).

Quanto aos aspectos médicos e psicológicos, nota-se que, mesmo estando claro que o processo de reinserção social deve ocorrer simultâneo ao tratamento, é importante reforçar a necessidade dos cuidados com a saúde física e psicológica do dependente. O acompanhamento sistemático, considerando as características individuais do paciente, lhe dará suporte na remoção de barreiras para a recuperação e reinserção social.

A identificação e análise dos aspectos dos projetos de vida dos dependentes elitistas exige que os mesmos falem sobre suas vidas, o que levou a delimitar a natureza da pesquisa, no sentido de ser qualitativa e descritiva, baseada em um estudo de caso, que se refere à população dos dependentes (internos e egressos), que passaram pelo tratamento de alcoolismo na Casa de Acolhimento São Francisco de Assis, localizada no município de Ouro Preto, situado na zona metalúrgica de Minas Gerais (quadrilátero ferrífero), cuja população estimada, em 2013, era de 73.349 habitantes (IBGE, 2014).

A escolha da referida cidade está vinculada ao fato de ser elevado o consumo local de bebidas alcoólicas, apresentando uma média de consumo acima da média nacional, como descrita na reportagem de Lopes (2011), onde destaca que universitários da cidade histórica de Ouro Preto foram apontados como os que mais fazem uso de álcool entre os alunos das instituições federais do país. Pelo estudo, 29,18% desses

estudantes assume consumir bebidas alcoólicas periodicamente ou sempre, número que representa mais que o dobro da média nacional, equivalente a 14%. Holanda (2012) reforça estas informações quando afirma que das cidades universitárias do país, entre as dez que consomem mais bebidas alcoólicas, seis estão localizadas no estado de Minas Gerais.

5. METODOLOGIA

A abordagem qualitativa foi escolhida como perspectiva metodológica para essa pesquisa por ser uma forma de estudo em que o pesquisador tem contato direto com a situação investigada. Segundo Minayo e Sanches (1993) e Paulillo (1999), a investigação qualitativa trabalha com valores, crenças, hábitos, atitudes, representações, opiniões e vai se adequando a aprofundar a complexidade dos fatos e processos, particulares a indivíduos e grupos. Minayo (2004) complementa dizendo se tratar daquelas metodologias capazes de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações, e às estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas.

Além disso, a pesquisa foi essencialmente de caráter exploratório-descritiva, considerando, de acordo com Gil (2008), que a pesquisa exploratória tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, enquanto as pesquisas descritivas têm como preocupação central a descrição das características de determinado fenômeno ou população ou, ainda, o estabelecimento de relações entre variáveis. Os dados foram coletados através de entrevistas semiestruturadas, a fim de identificar quais foram as repercussões do alcoolismo em seus projetos de vida, tomando por base as variáveis de interesse para o estudo e utilizando literatura pertinente.

Os sujeitos da pesquisa compreenderam nove dependentes da Casa de Acolhimento São Francisco de Assis, equivalentes à população total pesquisada. Todos os dependentes eram do gênero masculino, com idade mínima de 26 e máxima de 58

anos. No que se refere à raça, cinco dos entrevistados se consideravam da raça parda, três da raça branca e um negro. Apenas um dos entrevistados era natural de outro município e um de outro estado, os demais eram naturais de Ouro Preto. No que se refere ao estado civil dos entrevistados, no momento da pesquisa, quatro deles eram solteiros, dois casados e três separados. Quanto à religião, oito dos nove entrevistados eram católicos e um evangélico.

Já em relação ao grau de instrução, ficou evidenciado que todos os entrevistados com problemas de alcoolismo tinham baixa escolaridade. Pode-se observar que seis deles tinham ensino fundamental incompleto, outro o ensino médio incompleto e somente dois haviam alcançado o ensino fundamental completo. O nível de escolaridade reflete nas condições de ocupação, tendo sido constatado que apenas três dos dependentes trabalhavam no mês da pesquisa e os outros seis não tinham ocupação formal, encontrando-se nas seguintes condições: um estava procurando emprego, quatro deles estavam em tratamento e um fazia trabalho voluntário na Casa de Acolhimento, onde a pesquisa foi desenvolvida. Os três entrevistados que estavam inseridos no mercado de trabalho possuíam um emprego fixo, com carteira assinada.

É importante destacar que os procedimentos utilizados na coleta e análise dos dados desta pesquisa respeitaram a Declaração de Helsinki (1975, revisada em 1983) e as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº 196, de 10/10/96, e nº 251, de 07/08/97. A pesquisa se adaptou aos princípios morais e científicos que justificam os estudos na área de ciências sociais aplicadas e não ofereceu nenhum risco aos participantes, uma vez que todos participaram de forma voluntária.

6. RESULTADOS E DISCUSSÕES

6.1. Repercussões do alcoolismo nos projetos de vida dos dependentes

A partir de uma análise qualitativa dos dados, procurou-se identificar qual a repercussão do alcoolismo nos projetos de vida dos dependentes. Para tanto, foi

analisado a interferência do alcoolismo em seis domínios, a saber: domínio familiar, de amigos, da comunidade, financeiro, religioso e da saúde.

Quanto à interferência do alcoolismo no domínio familiar, o que foi mais prejudicial, em seis dos casos, foi o afastamento da família e dos filhos e, em três casos, levou ao fim do casamento, como pode ser visto nas falas abaixo:

Acabou que eu me separei dos meus filhos, acabou com o meu casamento. Hoje meus filhos me procuram e ainda me dão atenção, mas não moram comigo mais. Eu moro sozinho (Interno 3).

Ah, foi tudo de ruim, tudo tudo desagradável, deu a separação, deu a ausência dos filhos, a minha ausência né para os filhos (Egresso 5).

Diante dessas falas, fica evidenciado que o alcoolismo teve uma interferência muito grande no relacionamento marital e também na convivência com os filhos. Corroborando com esta realidade, Chagas et al. (2008) complementam dizendo que, no que tange à família, as perdas vividas pelo alcoolista podem incluir a ruptura matrimonial, afastamento físico e emocional e ameaças de abandono por parte do cônjuge, além do sofrimento que o mesmo causa aos demais familiares.

No que se refere ao impacto do alcoolismo nas relações de amizade, um dos entrevistados relatou não ter amigos, outros oito entrevistados relataram que o convívio com os amigos durante o alcoolismo era maior porque na verdade eles tinham apenas os “amigos de copo”; ou seja, eram só amigos para beber junto deles, e que, durante e após o tratamento, estes amigos se afastaram e hoje não tem mais convivência com os mesmos. Relataram ainda que estes amigos estavam presentes no momento em que tinham dinheiro para gastar com bebidas, caso contrário estes desapareciam, conforme as declarações a seguir:

Ah meus amigos era do bar, não tinha amigos não. Todos os meus amigos eram do álcool (Interno 4).

Quando eu estava bebendo meu relacionamento com os amigos era muito, eu tinha muitos amigos, muitos, mais muitos mesmo, a cada dia que passava mais amigos se aproximava ai eu achava que eram amigos assim, verdadeiros, só que não eram, era por causa do álcool, que eu tinha facilidade muito grande de pagar também o álcool pros outros, eu tinha uma facilidade muito grande de pagar, ai eles aproveitavam (Egresso 5).

Outro relato interessante em relação às amizades foi que, mesmo depois que os internos passavam pelo tratamento, os amigos ainda os convidava e insistia para voltarem ao vício, conforme a fala a seguir:

Ah, com a amizade assim de copo né! Nois zuava demais. Tomava uma toda hora. Depois, hoje eu não tenho mais aqueles amigos não. Agora eu to em outra. Teve um dia que eu tava vindo cá para o NATA e ele chamou para tomar uma (cachaça). É assim, é verdade (Egresso 3).

Frente a esta realidade, fica claro que, no estudo em questão, os amigos comumente influenciam as pessoas tanto para o consumo do álcool, quanto para a recaída. A influência da rede de amigos foi observada na pesquisa de Alvarez (2007), que constatou que o maior motivo para o início do consumo do álcool era a influência de amigos e colegas (65%). A influência negativa do grupo social é considerada como um dos fatores que mais contribui para a recaída. Um estudo com 300 alcoolistas em tratamento ambulatorial reforçou o fato de que beber com os amigos antes de começar o tratamento influenciou negativamente, pois favoreceu a recaídas e dificultou a adesão ao tratamento, induzindo ao seu abandono (RIBEIRO et. al., 2008).

Ao questionar a interferência da comunidade durante o período de alcoolismo, seis dos entrevistados relataram que sofreram discriminação e exclusão social, afirmando que a sociedade exclui o dependente, conforme os relatos abaixo:

O alcoolismo ele afasta de tudo, a própria sociedade ela te exclui né, porque você é um bêbado chato (Egresso 1).

Nossa, foi chato! Foi chato porque a discriminação né, eles não tem respeito por você, te olham torto, fica com medo de você voltar na casa deles, e tipo assim, chamam a polícia para você toda hora se você tá (alterado) demais (Egresso 3).

Diante destas falas, é possível afirmar o que o próprio dependente se sente excluído e estigmatizado⁷ pela sociedade. Para Goffman (2008), a sociedade estabelece

⁷ O termo *estigma* foi criado para se referir a sinais corporais com os quais se procurava evidenciar alguma coisa de extraordinário ou mau sobre o status moral de quem os apresentava. Goffman (2008)

os meios de categorizar as pessoas. O estigma procura tornar visível qualquer coisa de extraordinário, mau, sobre o status de quem o apresenta. Torna o estigmatizado como o protótipo do banido social, uma pessoa desacreditada, como destaca Goffman (2008, pág. 51):

o indivíduo estigmatizado é uma pessoa desacreditada, é provável que não reconhecamos logo aquilo que o torna desacreditado e, quando se mantém essa atitude de cuidadosa indiferença, a situação pode se tornar tensa, incerta e ambígua para todos os participantes, sobretudo a pessoa estigmatizada.

Por outro lado, um dos entrevistados, não concordando com a fala da maioria, contradiz afirmando que é o indivíduo que se exclui da sociedade, e não a sociedade que exclui o indivíduo, porque o alcoolismo faz você se excluir do convívio social; ou seja, ele se sente culpado e se coloca à margem da sociedade, como pode ser evidenciado na fala a seguir:

(...) aquela turma da bombona ali, aqueles caras ali, eles são excluídos né, mas porque eles estão se excluindo, eles não querem entrar, eles não querem se aproximar, entendeu? Exatamente pelo jeito que eles são, às vezes com uma agressão verbal, é dessa maneira, porque eles estão se excluindo, então eles ficam excluídos (Egresso 4).

Já dois dos entrevistados disseram que o alcoolismo não interferiu em nenhum âmbito no seu convívio social, relatando ter um bom relacionamento com a comunidade antes, durante e após o tratamento do alcoolismo, inclusive a sociedade incentivava para que ele deixasse o vício, falando diretamente com eles ou com familiares.

Ah, na minha comunidade eu sempre tive um bom relacionamento. Nunca tive problemas porque as pessoas me conheciam, sabiam que eu era trabalhador, e que o vício me atrapalhava, por isso eles aconselhavam para parar com essa cachaçada (Interno3).

ainda menciona três tipos de estigma nitidamente diferentes: em primeiro lugar, há as abominações do corpo – as várias deformidades físicas. Em segundo, as culpas de caráter individual, percebidas como vontade fraca, paixões tirânicas ou não naturais, crenças falsas e rígidas, desonestidade, sendo essas inferidas a partir de relatos conhecidos de, por exemplo, distúrbio mental, prisão, vício, **alcoolismo**, homossexualismo, desemprego, tentativas de suicídio e comportamento político radical. Finalmente, há os estigmas tribais de raça, nação e religião, que podem ser transmitidos através de linhagem e contaminar por igual todos os membros de uma família (GOFFMAN, 2008) .

Assim, pelo que o pessoal me fala, todo mundo conversa comigo, ninguém tem nada a reclamar de mim não. Entendeu? (...) só que eu não sou muito de ficar conversando com o pessoal, mais assim pra falar 'bom dia vizinhança', essa coisa de casa assim, não tem problema não, porque eu não era bagunceiro, eu sempre bebia pra mim mesmo, no meu canto (Egresso 2).

Corroborando com esta realidade, Brasil (2014) relata que, em qualquer fase do desenvolvimento do ser humano, o reconhecimento social e a influência dos grupos a que pertence é fundamental para a manutenção do sentimento de inclusão e de valorização pessoal. No período de dependência, o alcoolista pode sofrer uma gradativa deterioração pessoal, com o empobrecimento dos relacionamentos sociais, que o afastam do convívio social.

Com relação à interferência do vício no planejamento financeiro, todos os entrevistados relataram que o alcoolismo interferiu muito na questão financeira, uma vez que todo o dinheiro que tinham era gasto no bar, com bebidas alcoólicas, deixando, na maioria das vezes, de ajudar no sustento da família, além de desfazer de bens materiais que haviam conseguido antes do vício.

na questão financeira não tinha planejamento né, eu simplesmente gastava tudo que ganhava com a bebida, chegou num ponto que nem ajudar em casa mais eu ajudava, porque meu dinheiro ficava no buteco (Interno 3).

Ah, o salário que eu recebia eu gastava tudo numa noite só né, no outro dia não tinha mais nada (...) o dinheiro que eu tivesse no bolso, enquanto eu tivesse dinheiro eu não ia nem trabalhar não, eu perdia a segunda-feira, começava a beber na sexta, sábado e domingo e na segunda-feira eu não ia trabalhar né (...) então eu aproveitava, enquanto tivesse dinheiro no bolso eu estourava (Egresso 1).

Filizola et al. (2006) completam afirmando que a alteração do comportamento em função do uso de álcool pode causar a desestruturação familiar, gastos financeiros excessivos, mortes ou traumas por acidentes de trânsito, violência urbana e mortes prematuras.

No que se refere à vida religiosa, quatro dos entrevistados relataram que não tinham vida religiosa no momento que se envolveram com o vício, diante disso não consideram que o alcoolismo teve alguma interferência na sua religião.

Ah eu não tinha né (risos), eu era ateu né! (Egresso 3).

Eu antigamente, antigamente a gente falava que era católico, mas não buscava a Deus não. Só depois que eu conheci a Deus aqui dentro, a minha vida religiosa começou aqui dentro (Egresso 2).

Já três deles relataram que o alcoolismo os afastou da religião e da igreja, citando que antes do vício eles frequentavam a igreja, iam à missa, participavam das celebrações e, após o envolvimento com o vício, se afastaram de tudo, não participando mais das práticas religiosas.

Interferiu muito, muito, antes eu ia à missa quase sempre, até quando eu era mais novo eu mexia muito com essa parte religiosa, assim nas roças nós marcava missas pro pessoal, marcava umas missa e tudo, depois que eu comecei a beber eu saía para a missa, mas chegava uma pessoa perto de mim e me desviava, me desviava não, eu já estava no desvio com o pensamento (Egresso 5).

Ah eu já não ia à missa, já não rezava mais, minha mãe fazia o movimento família, só que desde pequeno eu participava (...) desde pequeno eu conhecia Deus, rezava o terço, lia a bíblia, tinha aquela coisa religiosa, depois que comecei o vício não rezava mais, não ia à missa, me afastei muito (Interno 2).

Outros dois relataram que o fato de ter envolvido com o vício não interferiu em nada na vida religiosa, que mesmo durante o alcoolismo continuaram frequentando as celebrações religiosas.

Ah nisso não teve problema não, porque eu nunca me afastei da igreja (Interno 3).

Não interferiu não, eu confiava em Deus e em Nossa Senhora. Eu sempre ia na igreja (Interno 4).

Diante destes relatos, fica claro que os entrevistados não tinham a religião como uma estratégia para mediar o problema da dependência de álcool. E que a partir do

momento em que passaram pelo tratamento do alcoolismo que começaram a enxergar a espiritualidade como uma possibilidade de apoio para a libertação do vício.

De acordo com Oliveira e Junges (2012), em 1988, a Organização Mundial de Saúde (OMS) incluiu a dimensão espiritual no conceito multidimensional de saúde, remetendo-se a questões, como significado e sentido da vida, e não se limitando a qualquer tipo específico de crença ou prática religiosa. O conceito de religião estaria ligado ao aspecto institucional e doutrinário de determinada forma de vivência religiosa; enquanto que a espiritualidade envolveria o conjunto de todas as emoções e convicções, que induzem a uma força interior que supera as próprias capacidades.

Nesse sentido, Pinto (2009) argumenta que a espiritualidade e a religião são temas próximos, mas indicam fenômenos diferentes, estando a espiritualidade especialmente presente na possibilidade da hierarquização dos valores, nas decisões, na reflexão profunda sobre a existência e, fundamentalmente, na possibilidade que tem o ser humano de tecer um sentido para a sua vida, de ter um bom motivo para continuar vivendo. Por outro lado, a religiosidade está associada ao processo, aquilo que se inova e se renova, que traz a possibilidade da mudança. Embora a espiritualidade seja característica de todo ser humano, ela pode ser cultivada ou não, através da religião.

Nesse sentido, o referido autor afirma que a religião é posterior à espiritualidade e uma manifestação dela, representando um sistema de orientação e um objeto de devoção. Assim, há pessoas de intensa religiosidade e pouca espiritualidade; bem como alguém que viva uma espiritualidade arreligiosa, isto é, uma espiritualidade que não se liga a nenhuma crença religiosa. Em outros termos: a religiosidade pressupõe uma referência ao transcendente, ao passo que a espiritualidade implica uma referência ao sentido da vida (GIOVANETTI 2005).

A espiritualidade - a busca do sentido existencial - e a religiosidade - a busca pelo transcendente - são alguns dos pontos através dos quais o desafio do crescimento pode estar presente. Como destaca Valle (2005), a espiritualidade amadurecida supõe conhecimento e aceitação dos próprios limites e possibilidades, representando uma atitude corajosa de alguém que reconhece que seu projeto de vida pode comungar mais,

ao cuidar do que precisa ser cuidado, colaborando para tornar a aparente insignificância das ações individuais mais significativas.

Nesse sentido, conforme Chagas et al. (2008), os grupos de autoajuda procuram se apoiar em princípios da espiritualidade na abordagem aos usuários de substâncias psicoativas, considerando que a mesma é capaz de mobilizar energias de reação em relação à realidade. Por exemplo, o grupo de AA prega a espiritualidade, porém desvinculada a qualquer tipo de religião.

Considera-se, então, que independente da formação ou orientação religiosa é importante que o dependente recupere e mantenha a crença na sua própria capacidade de realização. Essa crença poderá ajudá-lo a enxergar um horizonte de possibilidades, onde sonhos se transformam no projeto de uma nova vida.

Rahan (2010) comenta a esse respeito, ao afirmar que uma das estratégias para a recuperação do alcoolista tem sido a espiritualidade, destacando que uma das técnicas mais utilizadas para o processo de recuperação da dependência é o método “12 Passos para o Cristão”, que se trata de princípios ligados ao reforço espiritual, como a estratégia adotada para o tratamento dos dependentes. Assim, estes passos dão orientação aos dependentes quanto às atitudes que devem ser tomadas em diversas situações e também têm papel importante na conscientização dos internos de sua impotência perante o uso de bebida alcoólica e a necessidade de mudança.

Com relação à interferência do alcoolismo no relacionamento com médicos e psicólogos, sete entrevistados relataram existir uma maior aproximação com estes atores e, em um dos casos, também com psiquiatra, porque o alcoolismo ocasionou uma série de doenças físicas e psicológicas, o que exigia o atendimento desses profissionais.

Eu procurei, eu já tive médicos, psicólogos, já passei por psiquiatras, já passei por muitos médicos, sempre tentando parar a poder de remédios (...) (Egresso 2).

Chegou o ponto que eu comecei a procurar psiquiatras, começava dialogando, psicólogos também, acabou me aproximando deles, que muitas pessoas me indicavam né “conversa com psicólogos, conversa com

terapeutas, conversa com psiquiatras, vai tomar remédio para tirar a ansiedade, tomar calmante”, chegou até a aproximar (Interno 2).

Na verdade em decorrência do alcoolismo eu desenvolvi uma serie de doenças, a cirrose, hepatite, diabetes, inflamação no pâncreas, já fiquei internado duas vezes, e já quase fui para o lado de lá (morte) (Interno 3).

Os outros dois entrevistados relataram que a convivência com médicos e psicólogos não mudou, porque mesmo se sentindo mal, principalmente em termos psicológicos, não buscaram ajuda de profissionais.

Não mudou nada não. Eu nunca fui de ir ao médico não. Psicólogo também eu nunca procurei (Interno 1).

A psicológica ficava toda mexida mesmo. Só vinha coisa ruim na cabeça. Quando eu tava bêbado ali com os colegas, ah era tudo alegria, ria, falava, mas depois que ficava sozinho era só uma tristeza danada, mesmo assim eu nunca procurei psicólogo não (Egresso 3).

Diante desta realidade, fica evidente o quanto que o alcoolismo é prejudicial tanto na saúde física quanto psicológica, mesmo que, em alguns casos, o dependente não busque ajuda de profissionais especializados. Em outros casos, a busca por ajuda de profissionais especializados deixa de ser apenas uma vontade e passa a ser uma necessidade.

Bertolote e Ramos (1997) comentam sobre a importância da identificação de problemas sociais e os insere na investigação do diagnóstico do alcoolismo, destacando alguns dos principais problemas sociais relacionados ao consumo de álcool, a saber: problemas no trabalho, conjugais, financeiros, com pacientes, com filhos, de agressão, habitacional, com amigos, previdenciários e legais.

Quando questionados em quais aspectos no estabelecimento do projeto de vida o alcoolismo mais interferiu, seis entrevistados responderam que a maior interferência se deu no domínio familiar, relatando que a convivência com a família ficou muito prejudicada, devido ao uso de bebidas alcoólicas, gerando conflitos entre os pais, filhos e irmãos. Os outros três relataram que a maior interferência se deu na saúde, pois devido

ao alcoolismo eles adquiriram uma série de doenças, que foram muito prejudiciais à sua saúde.

Fica assim evidenciado que o alcoolismo interfere de forma incisiva na vida dos dependentes, tendo com um dos grandes danos sociais causados a desagregação familiar. Jorge et al. (2007) afirmam que, no Brasil, o alcoolismo tem se transformado em um dos principais responsáveis por desajustes sociais, tais como, violência no trânsito, desemprego, desagregação familiar, mortes por acidentes e por crimes.

Pesquisa para detectar o efeito do alcoolismo sobre as relações humanas constatou que alcoolista e sua família experimentam prejuízos em diversas áreas. Isto porque são altos os níveis de conflito e tensão, com falta de clareza na organização familiar, influências na confiança e segurança. Há diminuição da união entre seus membros, com isolamento interpessoal e prejuízo geral da comunicação, o que leva a dificuldades de convívio. Neste contexto, como ressaltam Souza e Carvalho (2010), os membros da família nem sempre conseguem estabelecer padrões apropriados de comportamento. Suas interações tornam-se disfuncionais e eles podem ter dificuldade em encontrar soluções afetivas para seus problemas.

7. CONCLUSÃO

Diante do crescente aumento do consumo de bebidas alcoólicas no mundo e de suas graves repercussões na vida pessoal, familiar e social do indivíduo dependente, bem como as consequências em seus projetos de vida, justificam-se pesquisas que subsidiem reflexões e estratégias de atenuação desse problema social.

O alcoolismo tem uma interferência muito grande nos projetos de vida do dependente, principalmente no familiar, pois leva ao afastamento e, em alguns casos, à ruptura das relações familiares, em especial da relação marital. Além disso, remetem-se às amizades como sendo apenas os “amigos de copo”, dado que estas serviam de companhia para beber, muitas vezes, incentivando ao consumo da bebida alcoólica e as recaídas.

Outro elemento que interfere nos projetos de vida dos etilistas diz respeito ao comportamento da sociedade, pois estes se sentem discriminados e excluídos socialmente. Existem casos em que são os próprios etilistas que se excluem do convívio social, devido aos efeitos da bebida, que faz com que o dependente se isole do mundo, em função do estigma de “bêbado”, como pessoa desacreditada e improdutiva.

O alcoolismo interfere também nas finanças, sendo elas, na maioria das vezes, direcionadas apenas para o vício, não sobrando nem para o sustento da casa. Já nas questões da espiritualidade/religiosidade, os etilistas não viam a religião como uma estratégia para mediar o problema da dependência alcoólica; embora o tratamento tenha feito uso de princípios espirituais, como forma dos dependentes buscarem um sentido para suas existências.

Outro aspecto, no âmbito do projeto de vida, que sofre interferência do alcoolismo é a saúde, tanto psicológica quanto física, que se situou em segundo lugar na hierarquização das influências do alcoolismo, estando as relações familiares em primeiro lugar, o que permite concluir que a síndrome de dependência alcoólica não é um problema apenas de saúde pública, mas também um problema social.

Assim, o alcoolismo possui um grande impacto nos projetos de vida dos indivíduos dependentes, pois produz grandes perdas em suas vidas; sendo necessário trabalhar a autoestima desses indivíduos, estimulando que eles se recuperem e possam traçar outros projetos de vida, por meio de novas trajetórias e estratégias, que ajudem na manutenção da sobriedade e, conseqüentemente, na reinserção social.

8. REFERÊNCIAS

A.A. Alcoólicos Anônimos. **A doença do Alcoolismo**. 2013. Disponível em: <<http://www.alcoolicosanonimos.org.br/a-doenca-do-alcoolismo.html>>. Acesso em: 20 out. 2014.

ALVAREZ, A. M. A. Fatores de risco que favorecem a recaída no alcoolismo. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. v. 56, n.3, p.188-193, 2007.

ANDRADE, A. G. de; ANTHONY, J. C.; SILVEIRA, C. M. **Álcool e suas consequências**: uma abordagem multiconceitual. Barueri, SP : Minha Editora, 2009.

BALTIERI, D. A. **Utilização do acamprosato no tratamento de dependentes de álcool**. 2002. 166f. Dissertação (Mestrado em Medicina) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP. 2002.

BERTOLETE J. M.; RAMOS S. P. **Alcoolismo Hoje**. Porto Alegre, Artes Médicas, 1997.

BOHOSLAVSKY, R. **Orientação Vocacional**: a estratégia clínica. 3ª ed. São Paulo, Martins Fontes, 1980.

BOURDIEU, P. 'The School as a Conservative Force: Scholastic and Cultural Inequalities'. In Eggleston, L, ed. *Contemporary Research in the Sociology of Education*. Methuen, London, 1974, p.32-46.

BRASIL. **Tratamento/Reinserção Social/Definição**. Disponível em: <http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/conteudo/index.php?id_conteudo=11437&rastr=TRATAMENTO%2FReinser%C3%A7%C3%A3o+Social/Defini%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 13 set. 2014.

CEBRID – **Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas**. Universidade Federal de São Paulo. 2002. Disponível em: <<http://www.cebrid.epm.br/index.php>>. Acesso em: 05 out. 2014.

CHAGAS, M; HILDEBRANDT, L. M.; LEITE, M. T.; STUMM; E. M. F.; VIANNA, R. M. O alcoolismo e o grupo de alcoólicos anônimos: o conhecimento de alcoolistas. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**. v. 2, n.4-5, p.190 – 212. 2008.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA. **Álcool e Outras Drogas**. 6ª ed. São Paulo: CRPSP, 2012. 142p.

FACCIO, G. KNAULTH, D. **Alcoolismo**: um caso de saúde pública. Trabalho de Conclusão de Especialização – Faculdade de Medicina – UFRS. Porto Alegre: UFRS, 2008.

FERREIRA FILHA, M. de O.; SÁ, A. N. P. de; ROCHA, I. A. da; SILVA, V. C. L.da; SOUTO, C. M. R. M.; DIAS, M. D. Alcoolismo no contexto familiar: estratégias de enfrentamento das idosas usuárias da terapia comunitária. **Revista Rene**. v.13, n.1, p.26-35, 2012.

FILIZOLA, C. L. A.; PERÓN, C. J.; NASCIMENTO, M. M. A.; PAVARINI, S. C. L.; PETRILLI FILHO, J. F. Compreendendo o alcoolismo na família. **Revista da Escola Anna Nery**. v.10, n.4; p.660-670. 2006.

GALDURÓZ, J.C.F. et al. Uso de drogas psicotrópicas no Brasil: pesquisa domiciliar envolvendo as 107 maiores cidades do país – 2001. **Rev. Latino-am Enfermagem**. v.13. n. esp., p.888-895, 2005.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GIOVANETTI, José Paulo. **“Psicologia e espiritualidade”**. Em AMATUZZI, Mauro Martins (org.) **Psicologia e espiritualidade**. São Paulo: Paulus, 2005.

GOFFMAN, E. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. 4ª edição. Rio de Janeiro, RJ. Editora LTC, 2008.

GONÇALVES, Aline Moreira; VIEIRA-SILVA, Marcos; MACHADO, Marília Novais da Mata. Projeto de Vida no discurso de jovens músicos. **Psicologia em Estudo**. v.17, n.4, p.639-648, 2012.

HOLANDA, T. **Estudantes da Ufop bebem mais que alunos de todas federais no Brasil**. 2012. Disponível em: <http://www.em.com.br/app/noticia/gerais/2012/10/29/interna_gerais,326118/estudante-s-da-ufop-bebem-mais-que-alunos-de-todas-federais-no-brasil.shtml>. Acesso em: 18 out. 2014.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010. 2014. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=314610&search=minas-gerais|ouro-preto>>. Acesso em: 13 out. 2014.

JORGE, M. S. B.; LOPES, C. H. A. F.; SAMPAIO, C. F. S.; SOUZA, L. V.; SILVA, M. S. J.; ALVES, M. S. Alcoolismo nos contextos social e familiar: análise documental à Luz de Pimentel. **Rev Rene**. v.8, n. 3, p.26-33, 2007.

LOPES, V. **Estudantes da Ufop são os que mais consomem bebida alcoólica no país**. 2011. Disponível em: <http://www.em.com.br/app/noticia/gerais/2011/08/20/interna_gerais,246170/estudantes-da-ufop-sao-os-que-mais-consoem-de-bebida-alcoolica-no-pais.shtml>. Acesso em: 15 out. 2013.

MACHADO, N. **Educação: Projetos e Valores**. São Paulo: Escrituras, 2000.

MINAYO, C. S.; **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 8ª ed. São Paulo: Hucitec/Rio de Janeiro: Abrasco; 2004.

MINAYO, M. C.; SANCHES, O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? **Caderno de Saúde Pública**, vol. 9, no. 3, Rio de Janeiro Jul/Set. 1993.

MIRANDA, F. A. N.; SIMPSON, C. A.; AZEVEDO, D. M.; COSTA, S. S. O impacto negativo dos transtornos do uso e abuso do álcool na convivência familiar. **Revista Eletrônica de Enfermagem.** v.8, n., p.222-232, 2006.

MONTEIRO, R. M. P. Álcool e outras drogas: diálogos sobre um mal-estar contemporâneo. **Cad. Saúde Pública [online]**. vol.29, n.8, p. 1693-1694, 2013.

NASCIMENTO, E. C.; JUSTO, J. S. Vidas errantes e alcoolismo: Uma Questão Social. **Psicologia: Reflexão e Crítica.** v.13, n.3, p.529-538, 2000.

OLIVEIRA, M. R.; JUNGES, J. R. Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos. **Estudos de Psicologia.** v. 17, n.3, p. 469-476, 2012.

PAULILO, Maria Angela Silveira. A pesquisa qualitativa e a história de vida. **Serviço Social em Revista**, v.2, n. 2, p. 135-148, 1999.

PILON, S.C.; LUIS, M.A.V. Modelos explicativos para o uso de álcool e drogas para a enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.12, n.4. p.676-682, 2004.

PINTO. Ênio Brito. Espiritualidade e Religiosidade: Articulações. **Revista de Estudos da Religião** p. 68-83, 2009.

PORTAL EDUCACIONAL. DDS 2 – **O Alcoolismo é uma intoxicação.** 2013. Disponível em: < <http://www.portalocupacional.com.br/portal/materias/3/48/1027/dds-2-alcoolismo-e-uma-intoxicacao/www.webearte.com.br>>. Acesso em: 09 out. 2014.

PORTAL MÉDICO. CID-10 - **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde.** 2014. Disponível em: <<http://portalmedico.hsc.org.br/PaginaInicial/CID10.pdf>>. Acesso em: 06 out. 2014.

RAHM, H. J. **12 passos para o Cristão: Jornada Espiritual com Amor Exigente.** São Paulo: Editora Loyola, 2010.

RIBEIRO, M. A. O. O Projeto Profissional Familiar como Determinante da Evasão Universitária – Um Estudo Preliminar. **Revista Brasileira de Orientação Profissional.** v.6, n.2, p.55-70, 2005.

RIBEIRO, M. S.; RIBEIRO, L. C.; GARCIA, M. A.; SOUZA, G. F.; SOUSA, K. D. C.; NOGUEIRA, R. B. Fatores associados à adesão a um programa de tratamento de alcoolistas. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. v.57, n.3, p.203-211, 2008.

SANTOS, A. R.; MENDOZA, B. A. P. **O alcoolismo no universo Teen e a informação que é veiculada nos suplementos para jovens**. 2011. Disponível em: <http://www.comunicasaude.com.br/comunicasaude/artigos/tabaco_bebida/artigo4.php>. Acesso em: 15 out. 2014.

SILVA, L.B.C. **A escolha da profissão**: Uma abordagem psicossocial. São Paulo, SP: Unimarco, 1996.

SOUZA, J.; CARVALHO A. M. P. Repercussões do ambiente familiar alcoolista para o desenvolvimento da criança. Relato de caso. **Pediatria Moderna**. v.46, n.3, p.114-119, 2010.

VALLE, E. R. “Religião e espiritualidade: um olhar psicológico”. In AMATUZZI, Mauro Martins (org.) *Psicologia e espiritualidade*. São Paulo: Paulus, 2005.

VELHO, G. **Individualismo e cultura**: notas para uma antropologia da sociedade contemporânea. 5a ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.