



TEXTOS DO DR. COX

“Furor Curandis”

Oscar Rodolpho Bittencourt Cox – Médico

Como médico fui atraído para as questões que envolvem a doença do alcoolismo pela forma dos resultados obtidos no meu trabalho quando comecei a encaminhar ou sugerir ao cliente a ida a Alcoólicos Anônimos.

A doença, considerada como tal pela O.M.S. (Organização Mundial de Saúde) é incurável, progressiva e de determinação fatal. Quando não interrompido o seu processo, compromete o homem em toda sua estrutura física, psíquica, comportamental, emocional, laborativa, afetiva, portanto, vivencial, de forma tal que compromete e deteriora o próprio habitat deste animal homo sapiens.

Assim sendo, o alcoolismo estará influenciando meu trabalho como médico – perito da Previdência Social - é aquele médico responsável pela avaliação da capacidade laborativa. Seja doença do trabalho ou previdenciária, as questões do alcoolismo influenciam.

Eu, como os colegas, não tínhamos paz de labor em função dos tumultos muitas vezes cotidianos.

Não sei em que momento comecei a sugerir àqueles que na minha frente apareciam alcoolizados ou mesmo cheirando a cachaça às 7 horas da manhã, que procurassem um tel de A.A. que funciona próximo, no interior de uma igreja.

Com o passar do tempo, observava melhor tranquilidade no meu local de trabalho e conseqüente melhor produtividade.

Coincidiu haver um encontro de Alcoólicos Anônimos na cidade em que trabalhava para o qual, médico conhecido da localidade, iria falar. Fui lá para assistir, passar o dia, ou seja, momentos com Alcoólicos Anônimos como estamos fazendo aqui neste ciclo. Houve almoço comunitário (mocotó e feijoada) oferecido a todos os presentes pelo Escritório Local de Alcoólicos Anônimos – A.A..

Lá, surpresa eu tive, quando alguém se aproximando, ofertou-me um livro: **“12 Passos de A.A. – O livro verde**, com a dedicatória parecida com:” **Ao médico, pelo que nos tem ajudado, A.A. agradecido Nilópolis, idos de 1980 “.**

- O que eu ajudei?
- A quem ajudei?
- Como ajudei?
- Quando ajudei?

Todo o programa de recuperação ligado a Alcoólicos Anônimos, é de atração e não de promoção.

Vi-me atraído pelos meus resultados no trabalho após o singelo ato de apenas citar a presença de Alcoólicos Anônimos.

Saí em campo para saber do que se tratava e nesta caminhada meu currículo soma a ser: médico em centros de recuperação para dependentes químicos; exercer encargos em associações ligadas ao estudo do álcool e outras drogas como a A.B.R.A.D. (associação Brasileira de Alcoolismos e Drogas); participação em congressos, encontros e seminários; participação na elaboração, instalação e funcionamento de centros de recuperação pelo Brasil; escrever trabalhos e teses; ministrar cursos; exercer o encargo de Custódio Não-Alcoólico na Junta de Serviços Gerais de A.A. no Brasil, portanto, participar da estrutura de serviços da irmandade que naqueles idos de 1980 mal sabia me expressar a respeito destas questões.

Foi necessária esta apresentação como exemplo do que acho quanto à maneira com que os profissionais são atraídos a estes conhecimentos sobre doença tão avassaladora como abrangente.

É o método atual de abordagem terapêutica, a partir da ação de A.A..

As faculdades na área da saúde nos preparam para que possamos **curar** e para tal assumimos total responsabilidade no fluxograma terapêutico a partir da elaboração do diagnóstico.

Ledo engano, iremos nos envolver como cita o autor **Luiz Renato Carazzai** na sua brilhante síntese: **“Furor Curandis”** a semelhança **“vista apenas nos familiares mais envolvidos”**.

Carazzai, brilhantemente, aplica ao **12 Passos de A.A.** para o profissional que sentindo-se atraído pelo programa de recuperação, parte para aplicar estes conhecimentos em sua clínica e ou em seu trabalho profissional.

Eu sugiro que trabalhando com alcoólicos que estão em negação, resistências e vivenciando todos os meandros “malignos” da doença, freqüentamos os grupos de familiares e amigos de alcoólicos – **Al-Anon (AL de Alcoólico e Anion de Anônimo)**, pois acabamos nos envolvendo com a doença como familiares. Nós passamos descontando as horas de repouso ou mesmo de sono. Não diria mais sonhos, pois podemos adoecer de tal modo que vivenciaremos pesadelos.

As negações, as resistências que caracterizam a doença, tem fundamento na bioquímica cerebral e agora podemos colocar dois lembretes como substrato para o nosso entendimento e

aceitação das sugestões já que a impotência do profissional para com os resultados do tratamento é total:

1º Proteínas agem nos circuitos de recompensa do cérebro criando comandos que impedem o exercício da vontade de escolher beber ou não. Cria circuitos de recompensa – traduzidos pela negação que se cronifica. Há ações de proteínas que neste nível regulam a expressão ou atividade dos gens;

2º parando de beber, havendo queda nas proteínas acima citadas, surgem novas proteínas que estimularão por outras vias recordações prazerosas do beber quando acionadas lembranças, recordações e mesmo contrariedades. Também estas proteínas neste nível estarão regulando a expressão ou atividade dos gens.

Somos impotentes e percebam:

“Uma parte central do Circuito de Recompensa do Cérebro modifica sua atividade e estrutura depois do uso crônico de substâncias que induzem a dependência (o álcool é uma delas): a via que se estende dos neurônios produtores de Dopamina (Neurotransmissor) da área tegmental ventra - A.T.V. Até as células sensíveis a Dopamina no Núcleo Acumbens (N.A.). Essas alterações contribuem significativamente para a tolerância, a dependência e o desejo insaciável que provocam o uso repetitivo da droga e levam às recaídas mesmo depois de longos períodos de abstinência”.

Os usuários ficam extremamente sensíveis a coisas que lembrem o consumo passado, vulneráveis a recaídas sob estresse e incapazes de controlar sua necessidade de procurar drogas.

Participei durante anos, na década de 80, no Espírito Santo, no Conselho Regional do Serviço Social do estado, de reuniões aos sábados, onde Assistentes Sociais de grandes empresas capixabas se reuniam para estudos sobre alcoolismo. Quando questionado por uma assistente social que mais tarde se tornou professora em alcoolismo dando cursos para empresas sob patrocínio de Empresa de Medicina do Trabalho em Belo Horizonte e hoje, professora da Universidade Federal do Espírito Santo (U.F.E.S.), que não podia trabalhar na área por não ter este problema e, portanto não ter identificação lhe perguntei: - Qual o problema que tinha? Respondeu: - Quando bebo leite passo mal e fico irritada etc...Disse-lhe: - Então, comente com seus clientes na empresa, quando necessário, estas suas questões humanas.

Na seguinte reunião do grupo, esta assistente social apresentava “um sorriso de orelha a orelha”, pois tinham acabado as barreiras entre ela, profissional, e seus clientes, funcionários da empresa.

Não há condição de uma abordagem à questão do alcoolismo se a parte humana de todos, profissional e doente, não vier em forma de comparação, similitude e mesmo conforto.

Passaremos agora a citar passo a passo atenções ou complementos do que **Carazzai** também sintetiza: **os 12 passos para profissionais**. Neste ciclo entendo como aprofundamento importante:

1º Passo: Passo da Importância e do Desgoverno: “A Chamada”.

Do alto dos meus mais de 15 anos de formado em medicina vejo que não curo nada. Posso com o meu saber ajudar aqueles que desejam melhorar a sua qualidade de vida. Portanto, posição oposta àquela com que saímos das faculdades. Há desse modificar a escola. Nos dois primeiros anos de formado, o profissional de saúde já se acha desmotivado, ou procura sua realização por outros caminhos ou se acomoda ao sistema. Eu sempre procurei e procuro outros caminhos.

Também conheço profissionais e terapeutas que procurando “tratar” seus pacientes, adoeceram, e muitos já morreram.

Em se tratando de alcoolismo estamos diante de uma questão de energia e precisamos aprender técnicas de “salvamento” como é necessário aprender quando salvamos alguém de morrer afogado em mar revolto.

Ao profissional também é sugerido o **desligamento emocional** da questão em pauta para poder passar ao seu cliente alcoolista **fundamento básico de tomar consciência plena da necessidade de mudar, evidenciando na vida do alcoolista seqüelas da doença em todos os seus aspectos da vida. Necessidade de reavaliação do ser humano**. Para evitar a sabotagem ao tratamento, há necessidade de se estar preparado para os sucessivos **confrontos com fatos**.

2º Passo: Passo do acreditar na existência de forças superiores a si mesmo.

Como relatei atrás, minha percepção mostra verdadeiros milagres (etmologicamente é tudo aquilo que causa admiração) com meus clientes. Há algo maior do meu modo de atuar logo, eu profissional, só preciso criar espaços para esta energia maior (para A.A. é um Poder Superior – P.S. – como cada um o conceba) atuar. Este espaço será maior quanto maior for a consciência da impotência e mais profundo o contato com seu próprio descontrole.

Para os resultados na aplicação deste passo, a medida exata oportunismo e envolvimento necessários a um aconselhamento objetivo e prático. Hora da sua própria experiência de vida à semelhança daquele leite que tanto perturbava a assistente social.

O suporte psicossocial à abstinência (A.A. sugere que o 1º gole seja evitado) se faz necessário para que a área temporal do cérebro comece a se desenvolver já que é a sede da espiritualidade segundo pesquisas mais recentes (espiritualidade – é a auto-estima, ou seja, como eu me trato e conseqüentemente irei tratar o outro). É esta área do cérebro que bioquimicamente se interpõe às estruturas compulsivas acima mencionadas.

Portanto. Compreensão e identidade são fundamentais, assim como objetividade, similitude, conhecimento da realidade do paciente, seus medos, suas angústias, suas dúvidas, seus anseios e suas crenças.

3º Passo: Agora que abstêmico, consciente de mim mesmo, e com crenças em uma energia maior, tenho que entregar-me totalmente a ela.

Partimos do princípio que o indivíduo tem a experiência de ter que controlar o seu beber e obteve insucessos e decepções com seu resultado. Observou os “malignos” já referidos, portando compete ao profissional não “atrapalhar” facilitando com explicações, desculpas, que atuam na realidade do paciente facultando o poder de manipulação da doença. O paciente deve se entregar à sua recuperação, ter uma observação aguda para o fenômeno o que depende da **confiança** entre o profissional e o cliente.

A **confiança** é mola mestre do 3º passo. É o combustível que moverá o mecanismo terapêutico. A consciência do passado é a mola propulsora neste passo e a observação das questões conflitantes no grau da compreensão do cliente é a fundamental. Nada forçado, apenas confrontando à consciência. Ao profissional compete a criatividade no aumentara percepção do cliente em seu ritmo de opções e escolhas.

Se o profissional tiver a vivência do processo, poderá atuar reforçando sempre a certeza de que o tratamento indicado é extremamente necessário e tão eficaz quanto mais ampla for a participação do paciente.

Por causa dessas necessidades, nos E.U.A. é sugerido que estes profissionais freqüentem os grupos de mútua ajuda para familiares e amigos como também, antes de serem admitidos nos centros de tratamento, passem pelo processo como pacientes.

Para que eu acredite no tratamento, é necessário a percepção e o contato com os benefícios que ele traz.

4º Passo / 5º Passo / 6º passo / 7º Passo:

São passos para que possamos saber o que estamos entregando a esta energia maior e o desenvolvimento de sentidos mais sutis como a **intuição e a **concentração**.**

Biologicamente o homo sapiens do dizer do astrônomo norte-americano **Carl Sagan (*1934 - †1996): É o primeiro momento que o cosmos toma consciência de si mesmo.** Também temos a definição de ser o animal portador de **consciência interna**, ou seja, consciência da existência de si mesmo.

Posso, portanto, através o conhecimento dos meandros de minha existência, conversamos comigo mesmo, pedir a esta energia maior que abastece – **já tenho agora as percepções dos**

ganhos e benefícios que a recuperação está me proporcionando – o que desejo para mim: remoções de defeitos e possibilidade para expor e exercer meus dons.

Os profissionais possibilitam ao paciente meios concretos para desenvolver um inventário: apresentar roteiros objetivos, questionários, identificação de características morais e atitudes a serem avaliadas; estimular, reforçar e reativar motivações; incentivar participação em grupos para haver trocas de experiências identificadoras. O profissional passa a uma atitude colaboradora e compreensiva, mas nunca protecionista e permissiva.

É programa reformador numa ampla proposta de discussão de todos os dados levantados sem quaisquer bloqueios pessoais. São passos do profissional ouvir o paciente e criatividade de cada vez mais estimulá-lo na abertura de si mesmo.

Pessoas da mistura exata da eterna busca da perfeição com a consciência da impossibilidade em alcançá-la. O processo tem que estar em andamento sem interrupção de obstáculos concretos ou abstratos, desmascarados pelo profissional ao criar subsídios necessários à crescente percepção do cliente.

O profissional deve estar preparado para identificar sérios e graves entraves à progressão do tratamento.

A motivação pela motivação.

8º passo / 9º passo: Agora é o levantamento das pessoas prejudicadas e a ação nas reparações salvo impedimentos quanto ao envolvimento de terceiros.

Cada vez mais urge ao profissional estimular conhecimento da história de vida do cliente. Percebe-se quão importante ao próprio profissional não ter medo da similitude com sua própria história e neste ponto é significativo o fato do **desligamento emocional** deste terapeuta quando é balizado com cliente que consegue dar soluções melhores que as suas.

Humildade e Aceitação – qualidade a serem buscadas pelo educador terapeuta. Por isto, ordem de prioridades são buscadas.

10º Passo: Inventário diário para se manter apurado e pareado com a recuperação.

A percepção de sentimentos, sua identificação e ação em explicitá-los. A estratégia de aperfeiçoamento é fundamental.

“As chamadas armadilhas podem e devem ser desfeitas, antes que o desconforto originado seja mais forte que a perspectiva de alívio e o indivíduo recorra ao recurso já conhecido, o álcool”.

“Evidenciar ganhos enquanto estes não são tão evidentes e possibilitar a conquista de novos enquanto se processa a reeducação social, esse são os objetivos do 10º passo”.

Inventário com clareza, objetividade, imparcialidade.

O profissional possibilita espaço para catarse, esclarecimento, aprendizado, obtenção de alívio.

11º Passo: Todos os outros passos culminam na condição de meditar com as energias maiores segundo a própria concepção, de modo que, se desenvolva a concentração e intuição já citadas.

Surge um vínculo maior que **Carl Yung (*1975 - + 1961)** cita como **“consciente coletivo”**. Na região católica aprende-se como **“Fonte de Água Viva”**, por exemplo.

Treinar o **“parar para pensar”** condicionado à confirmação consciente da necessidade de aceitar suas limitações.

12º Passo: Corresponde à distribuição de todos os novos conhecimentos, experiências, vivências da nova qualidade de vida em todas as atividades seja do cliente como do profissional. Ambos embuídos da assertividade de suas próprias vivências: é o chamado **despertar** _ motivação básica que orienta e impulsiona todas as ações do indivíduo.

Trata-se de uma recuperação e resgate espiritual.

Lembretes e Necessidades da atividades Médicas no Alcoolismo:

Médico desempenha papel importante:

- **Identificação do alcoolista;**
- **Tratamento das síndromes clínicas / psiquiátricas associadas ao etilismo;**
- **Condução do processo de desintoxicação;**
- **Encaminhamento aos programas de reabilitação;**
- **Aconselhamento dos pacientes quanto ao tratamento hospitalar / ambulatorial;**
- **Regular o tratamento medicamentoso durante a reabilitação.**

Falta aos médicos:

- **Diagnosticar os problemas relacionados ao uso do álcool com frequência, em todas as especialidades, principalmente nos estágios iniciais;**
- **Reconhecer o abuso do álcool como sendo problema primário;**
- **Conhecimento e treinamento específicos;**
- **Programas de treinamento formal em alcoolismo – educação médica continuada.**

Para encerrar, conto uma história:

Jesus foi procurado por um seguidor no Mar da Galiléia que lhe perguntou o que deveria fazer para seguir o caminho do mestre já que, os milagres ele, seguidor, via como muito longe de suas possibilidade.

Jesus respondeu com a oração do **Padre Nosso**: Paralelo dos **12 Passos** com o **Padre Nosso**:

1º Passo: O **sinal inicial para a chamada**: “Admitimos que éramos impotentes perante o álcool e que tínhamos perdido o domínio sobre nossas vidas”.

Pai nosso que estais nos corações /

nos céus santificado seja o vosso nome → **2º Passo:** Viemos a acreditar que um **Poder superior** a nós mesmos poderia devolvermos a **sanidade**.

Venha a nós o vosso reino,

Seja feita a vossa vontade

Assim na Terra como no céu. → **3º Passo:** Decidimos entregar nossa vontade e nossa vida aos cuidados de **Deus, na forma em que o concebíamos**.

O pão nosso de cada dia nos

Daí hoje → **Lema:** Só por hoje

Perdoai as nossas ofensas

4º Passo: Fizemos minuciosos e destemido inventário moral de nós mesmos.

5º Passo: Admitimos perante **Deus**, perante **nós mesmos** e perante **outro ser humano**, a natureza exata de nossas falhas.

6º Passo: Prontificamos inteiramente a queixar que **Deus remove** todos esses defeitos de caráter.

7º Passo: Humildemente rogamos a **Ele** que nos livrasse de nossas imperfeições.

pessoas

8º Passo: Fizemos uma relação de todas as que tínhamos prejudicado e nos dispusemos a reparar os danos a elas causados.

Assim como nós perdoamos

A quem nos tem ofendido

9º Passo: Fizemos reparações diretas dos danos causados a tais pessoas, sempre que possível salvo quando faze-lo significasse prejudica-las ou a

outrem.

E não nos deixeis

Cair em tentação

→

10º Passo: Continuamos fazendo o inventário pessoal e quando estávamos errados, nós o admitíamos prontamente.

Mas,

Livrai-nos do mal
melhorar

→

11º Passo: Procuramos através da prece e da meditação, 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.

A finalidade: o resultado de todo este processo: → 12º Passo: Tendo experimentado um

Passos,

Despertar Espiritual graças a esses

Procuramos **transmitir essa mensagem** e

Praticar estes princípios em todas as

Atividades.

Os **12 Passos** na **Espiritualidade** que dão força a cada uma pessoa para viver bem e estar bem, um dia de cada vez:

1º Passo: - Honestidade –

2º Passo: - Esperança –

3º Passo: - Fé –

4º Passo: - Coragem –

5º Passo: - Integridade –

6º Passo: - Boa Vontade –

7º Passo: - Humildade –

8º Passo: - Auto-Disciplina –

9º Passo: - Amor –

10º Passo: - Perseverança –

11º Passo: - Espiritualidade –

12º Passo: - Serviço –

Bibliografia:

1 – Compartilhando a Sobriedade – JUNAAB- Jan.2003.

2 – Você e o Alcoolismo – Ricardo Esch – Qualitymark Editora – 1991.

3 – “Cérebro Viciado” – Eric Nestler / Robert Malenka – **Schientific American** – Ano 2 Abr, 2004 P. 56 – 63.

A gota de Álcool: Uma Abordagem Médica

- O resumo apresentado no **42º Encontro de Alcoólicos Anônimos da Área do Rio de Janeiro**_ Outubro 2001.

Universidade Pontifícia Católica – P.U.C.

- **Roteiro apresentado em aula para** Curso de Formação em Conselheiro de Dependência Química – atualmente chamado Técnico em Reabilitação de Dependência – 6 horas no dia 19/08/2000 – sábado.

Responsável pelo Curso – **Aurélio Sento Sé** – Na época respondendo pelo Conselho Estadual de Entorpecentes do Estado do Rio de Janeiro – Atualmente C.E.A.D – Conselho Estadual Anti-Drogas.

Local: **Hospital Psiquiátrico D'Éiras** – Botafogo. Rio de Janeiro – RJ.

- **Estes escritos fariam parte de um livro escrito / coordenado por**

Maria Beatriz Herkenhoff – Assistente Social – Espírito Santo.

O meu capítulo se referiria sobre a ação física do álcool sobre o corpo.

- O livro completo foi lido na ocasião pelas senhoras:

Liliane Burns – Diretora da Vila Serena – Centro de recuperação
Atualmente falecida.

Lilia Maria Catão – Presidente da O.P.I. – Obra de Promoção de Jovens.

Atualmente Presidente da A.B.R.A.D. – Associação Brasileira de Alcoolismo e Drogas.

Que deram as suas aprovações respectivas na época.

O lançamento previsto seria para Julho 1988.

Temos agora a oportunidade de apresentar a ação do **Álcool sobre o corpo humano**.
Pela tônica do título, vamos criar na imaginação a idéia do caminho que uma gota de álcool realizaria através do nosso organismo e quais as modificações que exerceria sobre esta fisiologia.

O primeiro contato é na **boca**. Somos forrados por **mucosa**: superfície avermelhada como vemos em volta dos olhos ou da própria boca.

Nas mucosas a ação é irritante, logo, surge a **inflamação**, seguida de aumento das secreções naturais locais e se a ação continua, passamos a fenômenos de ferimentos, escoriações, escavações. Evolui às **úlceras** com ou sem hemorragias.

Portanto, na boca, podem surgir Aftas e as Âncias de vômitos provêm das secreções aumentadas evoluindo em alguns casos a Vômitos biliosos.

Outro problema seria a **Glossite**, ou seja, inflamação da língua e modificação da capacidade de paladar cujos receptores, as papilas gustativas, se edemaciam, dificultando o saber dos alimentos. Isto explica, então, o fato dos alcoolistas usarem excesso de condimentos e comidas extremamente temperadas, pois perdem o sabor. Isto quando comem.

A língua nos fornece informações como ácido, doce, amargo, salgado e é através o cheiro da substância na boca, durante a mastigação, que passamos a reconhecer melhor o alimento.

Os **dentes** são também vitimizados pela nossa gota de álcool.

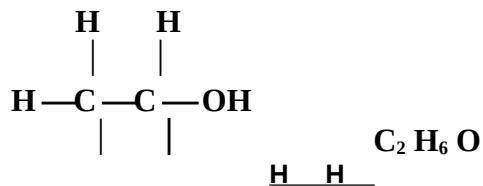
Se por um acaso, essa nossa hipotética gotinha cair na **pele**, passamos a observar ações adstringentes e secadoras do álcool, promovendo um envelhecimento precoce do indivíduo.

Verificamos inflamações no **esôfago**, órgão que une a boca ao estômago. Há diferenças de condições ambientais (pH) entre boca-esôfago, estômago e intestinos. Válvulas regulem estas diferenças: a **cardia** entre esôfago e estômago e o **piloro** entre estômago e intestino. Elas só se abrem à proximidade de alimento. O **p.H** (potencial de íons hidrogênio - H^{1+} - o que caracteriza acidez ou não, ou seja, básico da boca e esôfago, é neutra então a boca não deve ter sabor, em repouso. O estômago rico em íons H^{1+} é bastante ácido e os intestinos básico (sabor do tipo “pasta de dentes”).

Nos alcoolistas, estas válvulas se relaxam permitindo a mistura dos conteúdos em suas proximidades. Isto faz com que as irritações nestas áreas aumentem, logo, as **úlceras** são mais comuns nestes sítios.

O álcool pode ser absorvido no estômago com rapidez se este estiver vazio_ daí os bares expõem avisos que a bebida alcoólica só é vendida em caso de refeições. O alimento dificulta a absorção, enquanto que ao nível intestinal isto não possui significância, ocorrendo o processo de imediato.

O álcool atravessa as paredes intestinais, tecidos, célula, por simples **difusão**, isto é, entra em um novo ambiente sem pedir licença. Nesta absorção intestinal, por ser molécula simples



FÓRMULA ESTRUTURAL FÓRMULA MOLECULAR

(formada por dois átomos de carbono, seis de hidrogênio e um de oxigênio dispostos estruturalmente como no desenho abaixo), impede a absorção de outras mais complexas e bastante importantes para o nosso desenvolvimento como as vitaminas, principalmente a **vitamina B**, (importante para o sistema nervoso). Assim, qualquer manobra para se compensar uma ingestão descontrolada de bebidas alcoólicas

através vitaminoterapia vai resultar em gasto econômico desnecessário. As vitaminas e constituintes naturais dos alimentos atravessam o tubo digestivo sem absorção devido à preferência dada ao álcool de menor tamanho e conteúdo energético maior, ou seja:

1 g de álcool = 5,2 cal.	Significado: CAL _ Caloria
1 g de Glicídios = 4 Cal.	G _ Grama
1 g de Proteína = 4 Cal.	Ex. de Glicídio: _ Açucars
	Ex. de Proteína: _ Carnes

Calorias (cal): Mede a quantidade de energia calórica produzida por alimentos no sistema de medidas. C.G.S.	S – Segundo G – Grama C - Centímetro
---	---

Isto quer dizer que a produção de energia com menor quantidade de álcool supera comparativamente a de outros alimentos. Este tipo de energia é dita **Energia Vazia** porque só produz espoliação sem dar ao organismo nenhum produto reconstituente e ainda para a queima do álcool, o organismo necessita retirar estes constituintes não absorvidos das suas cada vez mais abaladas reservas.

A difusão, (passagem de um meio para outro no interior do organismo) em si não utiliza energia nesta transferência, ao passo que outras substâncias mais essenciais, gastariam energia também para penetrar a intimidade do indivíduo, organismo, pela lei do menos esforço, prefere ficar com o tóxico. Uma vez no **sangue**, rapidamente o álcool toma conta de todo o organismo. O álcool tem afinidade pelos tecidos ricos em água (H₂O) cujos, principais são: **sangue** e **tecido nervoso**. Logo, atinge rapidamente o **cérebro** produzindo, principalmente, uma sensação de bem estar, quase imediata. Mais tarde, o alcoolista, o procurará como remédio porque ele “acabará com todos os seus males”.

O álcool atua sempre como depressor e no início elimina o sistema nervoso controlador, ou seja, o que controla as emoções, o que permite analisar as respostas aos estímulos, etc..., levando a uma aparência de “maior inteligência e/ou capacidade”. Estas sensações de grande poder, de grande realização e de grande capacidade eliminam as ansiedades e angústias existenciais, deixando o indivíduo “bem” e levando-o a beber. Esta retirada dos problemas do dia-a-dia faz com que não haja, com algumas exceções, pessoas que não bebam socialmente.

No dia seguinte, ao passar o “efeito agradável” da bebida, do tóxico, as ansiedades, as angústias, as timidez aumentam. Os problemas parecem retornar mais intensos, fazendo ou dando a idéia de que beber não faz mal e até é necessário.

O sistema nervoso controlador retorna ao funcionamento como se voltasse para tirar a diferença do período que ficou suprimido em detrimento do sistema nervoso excitante que nos lança acima de controles naturais e inibições.

Este é o grande gatilho inicial do álcool sobre alguns organismos predispostos à doença, independente da existência de qualquer motivo problemático que mais adiante será utilizado como “desculpa” da maneira descontrolada em beber.

Cada “porre” mata grande número de células nervosas e estas morrem como se estivessem entupidas pelos próprios produtos do seu metabolismo já que todo o processo metabólico de eliminação fica prejudicado. Portanto, como age aquela nossa gota de álcool ao penetrar a célula?

O interior de uma célula é um pequeno mundo, em que cada elemento realiza seu trabalho específico e neste universo são as mitocôndrias: orgânulos responsáveis pela fabricação de energia a partir de oxigênio – O₂ – e glicose – C₆ H₁₄ O₆ – alimento (comida) que permitem que possamos realizar um trabalho, uma função, um dever. Como já expressamos neste nossa pequena história, o álcool é energia vazia e farta. Fácil combustível para a célula e também poderoso tóxico. Faz com que as mitocôndrias se reproduzam e aumentem de tamanho com a finalidade de utilizar a farta oferta energética e ter condições em eliminar o tóxico rapidamente.

Nesta modificação estrutural da célula, a correspondência exterior é o alcoolista apresentar grande melhora no desempenho _ **1ª Fase da Doença**.

Vejam a dificuldade do problema nos seus primórdios: como é quase impossível ao indivíduo que está ganhando bem sem dinheiro, ganhando seu prestígio, ganhando o bom reconhecimento da família; chegarmos e dizer:

- **Cuidado! Você é um alcoolista. Pare de beber!**

Neste contexto verificamos a diferença: o não alcoolista neste momento ao beber e talvez se embriagar, cairia seu desempenho ao passo que o alcoolista ao beber, o desempenho melhoraria e talvez se embriagaria mais tarde. Levaria mais tempo.

Ainda em nível celular há reservas de enzimas e elementos metabólicos no **Sistema Retículo – Endotelial – S.R.E., LISO E GRANULOSO (Rugoso)** _ que sofrem grandes modificações. É outro orgânulo da célula atingido pelo álcool.

Este sistema celular, que lança mão das reservas metabólicas de eliminação do tóxico, ao iniciar seu estado de esgotamento começa a exteriorizar a perda de controle do alcoolista, ou seja, a partir do **1º Gole**, o indivíduo não consegue evitar os subseqüentes. Portanto, é o próprio doente que em determinado momento em que desejaria parar no 3º “Drink”, vê que tomou um 4º que não queria. Não sabe dar nomes ao fato que está ocorrendo, porém a doença do alcoolismo já passou para a **2ª Fase** em que os fenômenos saem do desejo do doente. Isto dá medo e deste momento em diante, o doente procura exercer um maior controle: esconder o medo, que aumenta e para isto Nega haver problemas com a bebida passando a Agredir. Inicialmente aos entes queridos para que, com a resposta também agressiva, possa racionalizar um motivo do beber já agora Compulsivo.

(Desenho de Mitocôndria)

(Desenho de S.R.E.)

As mitocôndrias normais são arredondadas com paredes externas e estruturas internas claramente definidas – vide figura -. As lesadas pelo álcool se tornam aumentadas e mal formadas. A arquitetura interna é redesenhada e, nas células dos alcoolistas crônicos, retratam triste campo de batalha:

“Espalhadas ao acaso, algumas grotescamente mal formadas, outras com buracos abertos em suas membranas e outras ainda brancas e vagas, secadas de tudo quanto continham”.

A tolerância ao álcool que falávamos atrás, em nível bioquímico se traduz por uma resposta a estas mudanças que estão ocorrendo em seu metabolismo. **Ele, alcoolista não é responsável por iniciar estas mudanças**. Ele nem mesmo está cômico de que essas mudanças estão tendo lugar.

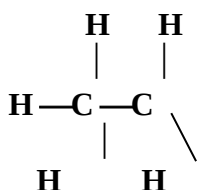
O resultado da tolerância metabólica celular e do tecido é um desempenho de funções melhorando, logo, a única diferença visível entre o alcoólatra e o não alcoólatra é a melhoria do desempenho no alcoólatra quando bebe e a decadência do desempenho quando para de beber.

O álcool sofre **transformações no fígado**, nosso laboratório. Lá existem enzimas que o transforma em produtos intermediários os quais irão ser transformados em sais que entram no **Ciclo de Krebs** (Sistema vital de matérias-primas para o metabolismo do corpo humano). Este Ciclo de Krebs é figurativamente uma locomotiva a vapor que move todo o trem - o corpo humano – nos alcoolistas uma destas enzimas funciona à metade de sua capacidade produtiva, logo 1.200 ml de cerveja, por exemplo, que em um indivíduo sem esta doença seria metabolizada em 5 ou 6 horas, no alcoolista estes prazos são duplicados para 10,12 horas. Este é o produto intermediário:

Nomes: **Etanal**

Aldeído Acético

Acetal Aldeído



Fórmula Estrutural

Fórmula Molecular

Na circulação sanguínea esta substância é mais tóxica que o próprio álcool, levando a uma série de queixas que podemos englobar na ressaca do dia seguinte.

Este **Aldeído Acético** agora em excesso, se combina no sistema nervoso com a substância **dopamina** (substância tipo mãe o matriz para diversas sínteses e também combinações purificadoras ou eliminadoras de tóxicos ou toxinas) dando origem a material que será depositado na célula gordurosa do cérebro como meio de eliminação do tóxico.

Acontece, porém, que o depósito persiste dando a **incurabilidade da doença**, ou seja, ao retorno da nossa gotinha ao organismo doente, há uma exacerbação nas substâncias depositadas – **optalinas** – que atuam como opiáceos, responsáveis pelas alucinações, paranóias, etc...

Quanto à **memória**, quanto ao aprendizado mais apurado ou refinado a que chegou o indivíduo, o que por cento é o que lhe proporcionou todo o seu reconhecimento social e evolução profissional, são os primeiros itens a serem atingidos, pois se tratando da resposta social às ações metabólicas sobre a célula nervosa, esta intoxicada, não poderá se desempenhar a contento.

Este doente começa a esconder os fracassos, a se excluir dos desafios ou, se ocupa cargos de mando, passa a indicar outras pessoas para desempenhar funções que anteriormente podia realizar. Por outro lado, pode se tornar um ditador porque irá cobrar o desempenho de modo sobre humano daquele a cuja função foi designada.

As **amnésias**, os apagamentos, a perda de produtividade vão se sucedendo após cada vez mais descontrole na injesta alcoólica, constituindo reflexos do que ocorre no campo celular. Por exemplo: não se lembra do que foi feito a partir de determinado momento da festa do dia anterior.

Temos no cérebro a **córtex** parte mais nobre onde está cediada a memória como também a consciência do homem. Há contatos nervosos delicados de células especializadas com o núcleo (sistema), imediatamente abaixo, chamado de **sistema límbico** que na escala evolutiva zoológica é o cérebro máximo em nível de répteis. Estas células se nutrem de proteínas e vitaminas (principalmente complexo B e mais precisamente vitamina B₁). Por uma questão de defesa deste tecido nobre, após determinado nível de injesta alcoólica, há verdadeiro curto-circuito no sistema, como se uma chave elétrica o desligasse. Para assumir o comando este “cérebro” inferior, ou seja, o sistema límbico, o

cérebro dos répteis. Como estes animais agem movidos ao medo, agressão, defesa de território, o ser humano que agora passou a “réptil” passa a agir como tal, ou seja, terá atividades ligadas ao medo, à agressão e à defesa de território, porém isto não será registrado, pois houve o curto-circuito.

Os leitores podem perceber que a nossa gotinha de álcool conseguiu transformar agora o homem – o mais elevado representante animal do planeta – em um réptil, apesar da aparência humana.

Neste ponto é importante fazermos a correção da importância do programa de recuperação da família do doente alcoólico (Al-Anon), que leva este familiar a **saber colocar seus limites** para com o alcoolista. Enquanto o “réptil” procura a defesa de seu território ou seu aumento. Compete à comunidade como um todo para ajudar a este doente poder colocar bem claro **estes limites**, pois só desta maneira podemos permitir que o enfermo veja o que o álcool está fazendo com ele.

Esta amnésia assim explicada que ocorre com o doente, pela experiência com alcoolistas em recuperação, irá lentamente sendo resgatada através de um “flash” destes momentos sofridos em que o doente, graças à sua recuperação, começa a se lembrar, como se o córtex fosse lentamente adquirindo as informações do sistema límbico.

A célula nervosa, sede do consciente e inconsciente que está metabolicamente deficiente, progressivamente transforma a realidade do doente em constante defasagem dos fatos reais. O universo vivido pelo doente se torna cada vez mais modificado.

Em paralelo ao que ocorre de patológico no sistema nervoso central (S.N.C.), os **nervos**, protegidos entre si por bainhas de vitaminas – mielina – que evitam os “curto-circuitos”, - contatos entre si – que desviariam os estímulos, começam a sofrer verdadeiros desencapamentos. Exemplificamos com os condutores de fios telefônicos que desencapados levaram às linhas cruzadas. Surgem portanto, **dores profundas** em ossos e músculos das extremidades para o centro. Nos membros inferiores inicialmente: **câimbras, parestesias, dormências, hiper e hiposensibilidades, tremores de extremidades** de caráter crônico e permanente. Este desencapar, esta perda da bainha de mielina, é progressiva e parte da periferia do corpo para as partes mais vitais e centrais. Isto evolui para casos de **paralisias, atrofia muscular e áreas do corpo anestesiadas** por destruição da inervação. Isto possibilita alcoolistas apagarem seus cigarros em seu próprio corpo, tamanho o grau atingido de perda da auto-estima.

Alucinações inicialmente auditivas, passando a visuais também, **convulsões** e o próprio **delirium tremens** fazem parte da evolução da doença quanto às lesões nervosas centrais. O **cerebelo** intoxicado perde o sentido de equilíbrio do corpo.

Também nesta área, deficiências cada vez mais crescentes de neurotransmissores, como a serotonina, vão possibilitando, muitas vezes, situações de **pensamentos e planos de por fim a vida**. Caminha a doença para **tentativas de suicídio**, inicialmente com a possibilidade de resgate, porém cada vez mais praticadas no isolamento, criando, assim sério risco de vida ao indivíduo.

Não esqueçamos que, sob amnésia, o alcoolista pode praticar qualquer tipo de atentado como **crimes** por medo e/ou agressão. Estes abusos serão de ordem física, emocional e/ou sexual, sob a égide de instintos perverso-destrutivos encontrados na infância já que o poder de **sublimação** foi abolido pelo álcool.

As **pancreatites** (inflamação do **pâncreas**= órgão que fabrica insulina e enzimas digestivas para o intestino delgado) ocorrem devido a ação do álcool promovendo a auto digestão da glândula.

Por outro lado, o alcoolista é grande candidato a se tornar **diabético**, ou seja, o álcool no organismo estimula o aumento da insulina circulante (hormônio responsável pela entrada de açúcar na célula), o que leva ao cansaço do órgão.

A insulina aumentando a absorção de açúcar, aumenta a “fome” do alcoolista. (A sensação de fome é fornecida pelo teor de açúcar circulante no sangue). Esta “fome” é combatida pela maior ingestão de álcool.

O alcoolista vive em permanente “FOME”

A **hipófise**, glândula mãe de todo o sistema hormonal do corpo, pois regulamenta os hormônios de todas as outras glândulas e que está situada no centro da cabeça, sofre também a ação tóxica do álcool. Este químico interfere tanto na fabricação dos hormônios como na atuação das próprias células glandulares. Assim sendo, a partir daquele Ciclo de Krebs - locomotiva a vapor – o álcool pode ser usado como matéria-prima na fabricação de hormônios. Forma o **colesterol** que, por exemplo, é matéria essencial de todos os esteróides fabricados nas **supra-renais, ovários e testículos**: Hormônios da defesa – **corticóides** – preservação do indivíduo e sexuais. Os valores destes hormônios ficam alterados e significam **Estado de alerta = Estresse Mentido** = o organismo não repousa, mantém-se em “trabalhos forçados”. Pode advir o **pânico**.

Os **corticóides**, hormônios das **glândulas supra-renais** (localizadas sobre os rins) alterados, promovem hiperpigmentação da pele à semelhança de uma mulher grávida: **machas** na epiderme. O rosto podendo apresentar o **cloasma gravídico** _ manchas em face, nariz e testa. Um estado de **ansiedade** e de **alerta** se mantém mais intenso e constante: Estado de **Agitação** de origem hormonal.

A gotinha continua fazendo seu estrago: a fabricação de hormônios masculinos na mulher passa a proporções mais elevadas, como nos homens os hormônios femininos se alteram percentualmente. As características sexuais secundárias perdem sua nitidez e os comportamentos psíquicos se confundem. Isto explica a **ginecomastia** (crescimento das mamas no homem) e perda de pêlos com a modificação da pilificação característica do sexo. Pele de características mais lisas e brilhantes no alcoólico que começa a apresentar **fácies típica da doença**. Entonação de voz modificada: rouca nas mulheres e fina nos homens. Ações mais femininas nos homens e mais masculinas nas mulheres.

Há influência na **tireóide, paratireóides**, sobre as **glândulas salivares, sudoríparas**: a pele cheira mal. O organismo está tentando desesperadamente se desintoxicar. O alcoolista engana usando perfumes, desodorantes.

Há um comportamento “em alerta” todo modificado do alcoolista a partir de uma realidade diferenciada que já nos referimos. Desejoso de resultados imediatos e pouco preparado a frustrações e contrapiedades, o seu **sistema nervoso central** _ S.N.C., disfuncional, exerce um descontrole de cima para baixo, ou seja:

CORTEX → **SISTEMA** → **HIPOTÁLAMO** → **HIPÓFISE**
CEREBRAL → **LÍMBICO**

[Porção mais nobre do ser humano]

[Sede das Emoções]

[Espécie de coletor de informações nervosas transformadas em hormônios: **Endorfinas**]

[Glândula “Mãe” do homem]

Todo este fluxograma sofre influência direta do tóxico.

E se falando em glândula, podemos passar à **Sexualidade**: _ Ela está também modificada.

Sexualidade é um luxo biológico

Portanto, não há necessidade de sexo para a procriação. Na nossa espécie, algo a natureza teria que fazer para manter o macho ao lado da fêmea para a criação de uma prole extremamente lenta em sua maturação. O homem se torna adulto a partir, dos 24 anos, logo este Homo Sapiens, este macaco, de origens poligâmicas, deveria agora se manter unido em monogamia longo do tempo. E daí a natureza criar **O Sexo**. Surge também a **sublimação** do desejo sexual.

Segundo Freud, **sublimação** é o processo para estabelecer as barreiras que freiam os instintos sexuais de ambos os sexos. É o desvio de idéias e sentimentos sexuais reprimidos para esferas sociais. Surge daí o amor filial, a amizade, os tipos de trocas sociais etc...; ou seja, as outras manifestações de amor, carinho e afeto.

Por outro lado, a manifestação da sexualidade masculina é através de um caráter e comportamento mais ativo com componentes agressivos capazes de no ato sexual subordinar momentaneamente a fêmea para sua posse. É o único momento fisiológico em que a mulher deve ser subordinada ao macho, uma subordinação puramente amorosa.

A manifestação da sexualidade na mulher é uma maior tendência à repressão e formação de resistências. Quanto mais resistências e repressões, maiores os atrativos femininos para o homem, em perseguir seu instinto de dominação amorosa. Este é o jogo fisiológico de sedução. Forma-se o casal que se aprimora e aperfeiçoa.

A sexualidade dos acasalados mantém o elo afetivo e assim cuida da educação da prole, de crescimento lento. A proposta da sexualidade da atividade sexual é na essência, um estudo e aprimoramento individual do amor físico, psíquico e social para que os dois seres cresçam iguais e livres. Este sistema é quebrado pelo álcool.

Nossa gotinha alcoólica leva a mulher à perda das resistências e repressões, tirando portanto seus atrativos. Aos homens, inicialmente promove falso aumento da atividade sexual pois, a **sublimação** é eliminada. O comportamento obscuro (Freud) se torna exposto pelo álcool. As perversões se tornam afloradas. O álcool suprime inibições mentais. A identificação é estabelecida com firmeza: Há estreita associação entre proezas alcoólicas e sexuais. O homem passa a ser mirado como **homem**. Se nos anos posteriores, perde sua potência sexual, se aferrará ansiosamente ao placebo álcool, se convertendo este, no substituto de seu minguado poder de procriação.

Os resultados do álcool são agudos (**facilitar transferência sexual, remoção dos efeitos da repressão, remoção das resistências**) e crônicos (**excessos emocionais, bêbados que se tornam grosseiramente confiados, que tratam todos como "Velhos Amigos", sentimentalismo pouco varonil, perda do sentimento de vergonha – quando bebendo -, todos os sentimentos delicados que têm origem na sublimação estão destruídos, perda da capacidade sexual e impotência sexual**).

O álcool não é abandonado e sim identificado com sua sexualidade e utilizado como substituto. Funciona como uma espécie de perversão sexual, pois, substitui o ato sexual, apesar de ser um estimulante ao ato sexual.

O bebedor portanto, luta em defesa de seu alcoolismo pois este representa sua atividade sexual. Na realidade mira, o objeto sexual como condição normal e fisiológica, como antecipação do prazer porém, apenas se contente em mirar pois a prática, como o respectivo tóxico.

Surge o ciúme alcoólico como patologia a parte com código próprio (OMS Organização Mundial de Saúde) – CID (Código Internacional das Doenças) – É uma manifestação emocional excessiva em que o alcoolista descarrega o seu sentimento de culpa sobre a esposa, companheira, mulher, comunidade etc...; acusando-os de infidelidade.

Quanto às **células germinativas**, citaremos uma experiência: cultivando linfócitos (células brancas) do sangue humano **in vitro**, no laboratório em diferentes dosagens de álcool, se verifica que,

estando elas expostas a uns 150ml de álcool (cerca de 1 copo ou mais), há o aparecimento de **aberrações cromossômicas (mutações genéticas)**.

Segunda experiência: Em camundongos machos tratados com álcool e acasalados com fêmeas dez dias após o tratamento, observa-se uma prole com deformidades nos membros e algumas deformações no crânio.

A fabricação de espermatozoides no homem é constante. Suas reservas se renovam de 75 em 75 dias. Há 2 fases neste processo mais vulneráveis ao álcool (tóxico). Cria-se a chamada **mutação letal dominante**, ou seja, o espermatozoide não perde suas características físicas como a mobilidade porém, apresenta em seu interior mutações genéticas.

O grande índice de abortamentos espontâneos na nossa espécie pode ser explicada desta forma. Para cada cinco gravidezes, uma termina em aborto. Há elevada incidência de abortos espontâneos em famílias com problemas de bebidas. Há correlação muito significativa entre os defeitos de nascença e na ingestão de bebidas alcoólicas por parte de pai.

Na atualidade está se buscando um modelo matemático que comprovará, de maneira indubitável, o papel do álcool na parte desempenhada pelo homem em produzir filhos deformados ou retardados mentais e na perda da gestação.

A **síndrome alcoólica fetal: S.A.F**- É uma realidade e seus estudos começaram recentemente em 1973, nos E.U.A através da Universidade de Seattle;

Se beber não engravide, se engravidar não beba

Podemos resumir a **síndrome** nas características:

- **Aumento de tendência a abortos;**
- **Gravidezes mais curtas, nanismo intra-uterino;**
- **Crescimento pós-natal deficiente;**
- **Dismorfia facial, alterações de extremidades;**
- **Atrasos Psico- motor, alterações dos dermatogrfos;**
- **Defeitos Cardíacos, alterações genitais.**

Acompanhando a inocente gota de álcool criada em nossa imaginação, veremos que o álcool atravessa a **barreira placentária** e se estivermos gestando indivíduo susceptível à doença do alcoolismo, podemos ter um quadro comparativo de ações metabólicas modificadas semelhantes às já descritas neste artigo.

Oferecêssemos meio copo de vinho ou um de cerveja à criança de um ano de idade, o significado metabólico ou o efeito seria como se um adulto estivesse ingerindo trinta copos. Dada a mesma quantidade a criança de dois, corresponderia à ação metabólica sobre a de um adulto bebendo quinze copos. A ação do tóxico no organismo de criança de dez anos, o de três copos. A bebida agiria como se o adulto consumisse três copos e por fim, no adolescente de quinze anos, o estrago metabólico significa o correspondente ao adulto ingerir dois. O álcool atinge, mais intensamente o organismo, seguindo a seguinte ordem:

1° As células sanguíneas;	5° As mucosas;
2° As células nervosas;	6° As células cardíacas;
3° As células hepáticas;	7° As células pulmonares;
4° O pâncreas	8° As células adiposas;
9° As células ósseas	

O álcool é causa de insuficiência cardíaca, ou seja, falência da bomba injetora de oxigênio e alimentos ao nosso organismo. Sendo o coração uma verdadeira mola, ou seja, se dilata e se retrai (músculo cardíaco), sofre ação direta do álcool sobre a fibra (mio fibrila) com o agravante de não haver a enzima álcool desidrogenas para o transformar. E também vulnerável ao acetal-aldeído, de vez mais tóxico, como já dissemos.

O coração é dividido em quatro cavidades sendo que a do lado esquerdo inferior é a que distribui o sangue ao organismo (ventrículo esquerdo). O álcool promove sua disfunção: Achado universal em todo portador da doença do alcoolismo. O processo é gradativo, inicialmente a ação do álcool é sobre os metabólitos da miofibrila, determina uma expulsão de sangue do ventrículo esquerdo, ou seja, uma ejeção moderadamente reduzida em relação ao sangue necessário. Portanto, há modificação no débito cardíaco (resultado do produto das vezes que o coração bate = frequência = pela quantidade de sangue ejetado = volume = por minuto).

Débito Cardíaco = Frequência x Volume por minuto

Aos primeiros contactos com o tóxico, há um aumento das batidas do coração (**taquicardia**). Dos indivíduos não alcoólicos aos alcoolistas o quadro vai se instalando lentamente: A frequência aumenta das batidas do coração e o volume diminui. O músculo reage, aumentando sua força: o ventrículo aumenta: Hipertrofia Ventricular esquerda. Logo, passa para uma situação em que além do aumento da frequência, principalmente quando submetido ao esforço, começa a “sobrar” sangue dentro do ventrículo.

Isto obriga a fibra ficar mais resistente, aumentar seu tamanho e se distender, mais para compensar o mesmo trabalho anterior. Isto vai num crescente até que a fibra, que nada mais é que elástico, não consegue mais voltar ao trabalho primitivo de repouso, se tornando insuficiente.

Vejam vocês como aquela gotinha de álcool na sua permanência, lentamente foi aumentando a pressão do indivíduo (**hipertensão arterial**) e **tornando insuficiente sua bomba**, seu coração.

Em nossa interfere, é grande o número de alcoolistas que iniciando um processo de recuperação com índices de pressão arterial elevados, encerram o período de internação e de desintoxicação em níveis tencionais mais compatíveis. O álcool interfere na fixação de lipídios pela célula cardíaca (fixação de triglicérides aumentada). Isto também é observado em toda a economia.

Os metabólitos não eliminados mais os catabólitos acrescentados do material tóxico levam a uma situação de “verdadeira farpa” no interior das células, modificando suas estruturas e suas funções. Imagina-se o leitor com a experiência de ter permanentemente farpa chamada de **esteatose** levará a uma reação do organismo tentando isolar o “corpo estranho” no interior da célula como uma formação de “calo”. Imaginemos novamente o ter ou sentir um calo no dedinho mínimo permanentemente. Isto ocorre no interior da célula, e se chama de **fibrose**. A mais conhecida é a hepática (**cirrose**), porém todos os órgãos e tecidos sofrem o processo. Da fibrose ao vem total desestrutura e o local morre (**necrose**). Este tecido morto é substituído por tecido amorfo, (conjuntivo, enchimento de espaços) o que terminará em sua eliminação surgindo grandes espaços vazios: **vacúolos**.

Retornando ao coração: No alcoolista, este se torna flácido e todas as suas quatro câmaras tendem a estar dilatadas.

Exemplificando o acima relatado: Se praticarmos o estudo microscópico do coração vamos encontrar aumento do volume das fibras, áreas de vacuolização, áreas de fibrose, ou seja, pequenas ilhas de “cirrose”, focos de desagregação celular com necrose; outras áreas ainda sob ação de edemas, ou seja, vivendo, as fases de inflamações físicas, químicas e mesmo a “esteatose” acima relatada.

O álcool em pequenas doses promove vaso dilatação periférica, especialmente vasos cutâneos. Este resultado provém da já descrita de pressão dos centros nervosos centrais (sistema controlador = depressão vaso motora central). Portanto, os alcoolistas possuem **dilatação arteriolar periférica generalizada**. Isto aumenta o leito circulatório levando a permanente esforço do coração em suprir de sangue a extensa rede.

Pela minha experiência de médico perito da previdência social, a abordagem ao cliente dependente químico e seus familiares se torna rápida e objetiva graças aos dados semiológicos encontrados. Grande número de clientes podem ser atingidos pois, o fato das mucosas palpebrais estarem hipermeadas e frequentemente associadas a suores de palmas das mãos e planta do pés (extremidades frias, distúrbio neuro-vegetativo) são indícios de intoxicação metabólica a algum tipo de substância ou ligados a distúrbios comportamental. Agora basta, pela anamnese e outros exames, detectar qual a intoxicação prevalente e assim ajudar este cliente.

A ajuda aos segurado na medicina social, na grande maioria das vezes, redonda em um não afastamento do trabalho e informações sobre a doença do alcoolismo como de outras compulsões com encaminhamento aos grupos de mútua ajuda (Alcoólicos Anônimos – A.A, por exemplo).

O álcool, como seus metabolitos, nos **vasos** produzem tanto as dilatações (**aneurismas**) quanto **tromboses** e/ou **embolias**. Independente de facilitar a formação de **ateromas** (tumores de gordura no interior da parede dos vasos), como atrás está oitavo, quanto a maior retenção de triglicerídeos, o álcool também promove certa irregularidade na superfície dos vasos devido a promover ``rugosidades`` e/ou depósitos dos vasos (vide o processo semelhante de corrosão ocorrido nas máquinas a álcool que precisam de ductos resistentes à sua ação). A velocidade do sangue no interior dos vasos é uniforme apresentando mais lentidão próximo às paredes devido ao atrito. Se porém, tornam-se as paredes mais rugosas, entenderemos cada vez maior a diminuição desta velocidade, o que resultaria num ligeiro depósito de elementos figurados, processos de coagulação intracavitária, estreitamento de vasos e conseqüente início das mais diversas patologias arteriais e venosas. A circulação de retorno periférica que está aumentada torna-se cada vez mais lenta, forçando a disfunção das válvulas intravenosas (**formação de varizes**) é o aparecimento de **cianoses periféricas**.

Nesta altura não podemos nos furtar de citar o estrago que a criativa gotinha promove na **circulação portal**, circulação esta que leva os materiais nutritivos absorvidos nos intestinos para o fígado metabolizar.

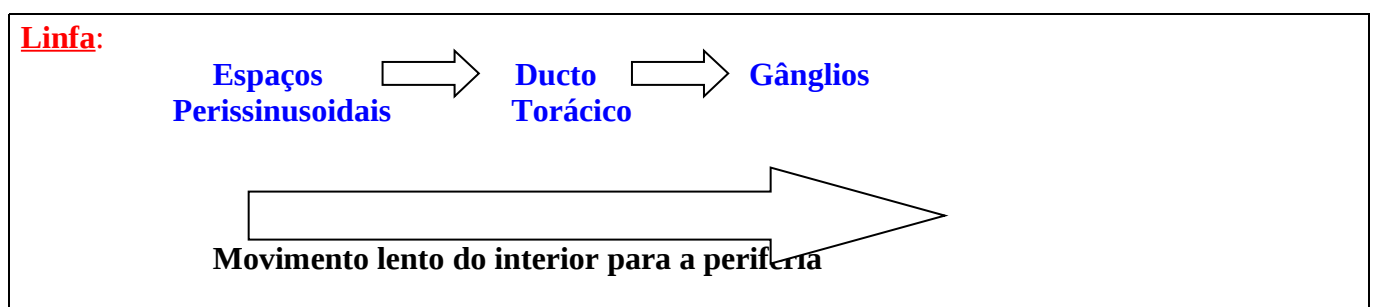
A veia centro-lobular é a parte central da unidade funcional hepática que consiste em um sistema concêntrico de células a volta desta veia que trazendo o sangue do intestino, permite que o **hepatócito (célula hepática)** realize seu trabalho de filtragem à semelhança das serpentinas de lojas que vendiam caldo de cana. Do balcão víamos descer do andar de cima o líquido passando através rolos giratórios para então, o caldo resultante ser coletado no final. Servido o produto final no balcão, esta coleta final é por um lado o sangue novo enriquecido que agora vão para o coração distribuir e por outro lado a Bile – material de excreção do fígado usado no intestino para de digerir gorduras.

O álcool absorvido começa a produzir todos os fenômenos celulares já descritos anteriormente, do centro para a periferia. Ocorre portanto, o enrijecimento centrífugo facilitando aumento da resistência à passagem do sangue. Há desta forma aumento da pressão intravascular, aumento de pressão na veia porta comprometendo o fígado, o baço todo o sistema coletor vascular do aparelho digestivo. Isto compromete o espaço do esôfago ao reto.

Surgem as **varizes esofagianas** como as **hemorróides** dificuldade e lentidão na absorção também se verificam. Acidentes graves de hemorragias internas como de hemorroídes sangrantes, passam a ser comuns nos alcoolistas. O sangue proveniente das **veias mesentéricas dos intestinos**, penetra no fígado através a **veia porta** e atinge os **sinusoidais hepáticos (rolos giratórios)** onde deve ser purificado. O **curso do sangue no interior do lóbulo hepático** se faz sinusóides que, em conjunto, constituem uma **verdadeira esponja** entre as células hepáticas. O sangue penetra nessa esponja pela periferia do lóbulo através dos **ramos interlobulares da veia porta e artéria hepática**, correndo radialmente pelos **espaços sinusoidais**, deixando o lóbulo pela **veia centro-lobular**.

O **sistema linfático** se torna vulnerável ao álcool na proporção da destruição dos hepatócitos, destruição do **sistema retículo – endotelial do fígado**. O revestimento dos sinusoidais (**células fagocitárias estreladas de Kuffer e as células endoteliais**) se torna vulnerável a **líquidos e macro moléculas** que passam aos **espaços perissinusoidais, doenças auto-imunes**.

A partir deste espaço forma-se a linfa pelo gradiente da pressão arterial.



Cria-se uma via irritativa de agressão por macro moléculas levando à baixa resistência, à **infecções** e à **doenças auto-ímmunes**. É bom lembrar que a irritação do endotélio vascular capilar promove liberação de **Serotonina** e **Histamina**.

Este explica a maior presença de **doenças alérgicas, asma** com cronificação comum.

Sua presença no início leva a **estado geral de bem estar e bom humor** (social e com os outros). Pelo esgotamento deste **Neuro transmissor**: Queda da estima, desânimo, irritabilidade, humorlábil, caminhando para o suicídio.

Não esqueçamos ser o sangue, o primeiro tecido atingido pelo álcool. No fígado, as toxinas em excesso ultrapassam a parede dos **sinusoidais** e entram em contato com a **linfa**, sendo drenadas para o **ducto torácico** e daí para os **gânglios**, notadamente os **cervicais**, nos quais serão parcial ou totalmente fago citadas (destruídas) pelos **linfócitos, células brancas do sangue**.

A sobrecarga ganglionar poderá levar ao **esgotamento do gânglio**, que se tornará **pequeno e endurecido: Quadro de polimicro adenopatia**. Esgotadas as vias de defesas primárias, inespecíficas, as toxinas permanecem na circulação em grande quantidade e, dessa forma, têm a capacidade de **inibir parcialmente a formação de anticorpos**, baixa a resistência.

Esta nossa gota de álcool insiste em permanecer e atrair todo o nosso organismo continuamente tornando o alcoolismo uma doença progressiva e de evolução lenta. Este atritar constante, esta irritação constante é a grande causadora de **Câncer** na boca incluindo todos os seus sítios, câncer de esôfago, câncer de faringe principalmente.

É grande o número de alcoolistas, que inicialmente se tornaram grandes tabagistas. Esta associação, fumo e álcool, aumenta de muito a incidência de cânceres (neoplasias). Há o câncer gástrico, o câncer de útero, o câncer de pulmão etc... Esta dobradinha associada ao estresse é causa da **displasia mamária** e também de **câncer mamário**.

Há comprometimento do **baço**, grande fábrica das **defesas imunológicas**. Estas caem a índices bastante comprometedores cuja consequência imediata é a fragilidade do alcoolistas às **infecções** e ao desenvolvimento de **cânceres** porque as células de defesa específicas, **macrófagos** (células que comem células quando estas se descaracterizam) perdem seu poder de identificar, permitindo a reprodução neoplásica descontrolada ao seu lado se houver a fisiológica interferência.

``O Macrófago`` Atua catabolizando o antígeno e, mediante esta função, parece proteger a célula produtora de anticorpos contra o contato com uma excessiva quantidade de antígenos, que poderia dar lugar a uma paralisia. Realmente se pode afirmar que qualquer célula que receba uma dose elevada de antígeno pode ser excluída por ele da formação de anticorpos.

J.H. Humphrey – 1972

A ação sobre o **aparelho respiratório** corresponde a aumento de secreções e, pelo exposto anteriormente, pode haver **parada respiratório em expiração**, depressão do centro respiratório. A grande ingesta alcoólica leva a **morte súbita** em três situações:

- A já citada **parada respiratória**;

- A **desidratação celular** também já mencionada;
- A **hipotermia** baixa temperatura do corpo.

Ação sobre **os rins** se faz com aumento da diurese e complicação de doenças renais, pré-existentes. A análise de cada alcoolista vai revelar um comprometimento de todo o organismo porém, haverá sistemas ou órgãos mais vulneráveis, variando de indivíduo para indivíduo. Logo, a noção de **``órgão de choque``** é prevalente, pois, enquanto uns apresentam pressão arterial elevada, outros terão úlceras tuberculosas ao passo que terceiros com distúrbios nervosos sofrerão mais intervenções operatórias (Hernioplastias), por exemplo.

Despedida: Nossa gota não percorreu todos os caminhos possíveis do corpo humano. Em uns se demorou mais, se aprofundou, em outros, o desconhecimento da ciência não mostrou bem o trajeto. Em todos, porém, sua ação patológica. Os estudos ainda vão propiciar grandes descobertas, as pesquisas vão detonar atuais verdades. O fato é que esta trajetória realçou importantes fenômenos químicos causados pelo álcool, possibilitando ao doente um maior conhecimento e conseqüentemente uma melhor aceitação da sua realidade.

Autor: Oscar Rodolpho Bittencourt Cox

Médico Membro da A.B.P.A – Associação Brasileira para Prevenção de Acidentes;

Médico Membro da S.M.C.R..J – Associação de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro;

Médico Membro do I.H.B – Instituto Hahnemanniano do Brasil;

Médico Membro da S.G.O.RJ- Soc. Ginecologia e Obstetrícia do Rio de Janeiro;

Médico Membro A.B.R.A.D – Associação Brasileira de Alcoolismo e Drogas

Médico Membro da A.B.E.A.D – Associação Brasileira de Estudos do Álcool e outras Drogas.

Médico Membro do COMAD – Conselho Municipal Anti-Drogas da Cidade do Rio de Janeiro.

A LIÇÃO DE MANAUS

Dr. Oscar Rodolpho Bittencourt Cox

Presidente da Junta de Serviços Gerais do Brasil

É domingo, 09 de setembro, 2007.

Acabou a XVII Convenção Nacional de Alcoólicos Anônimos.

Estou em Manaus!

O sol tenta sair timidamente através do céu pesadamente nublado, quando começo estas linhas ainda entusiasmado e impactado com tudo que vivi desde a abertura de quinta-feira última.

Um sucesso de Alcoólicos Anônimos: 114 grupos com unidade promovem uma Convenção Nacional da qual resulta a primeira reserva prudente entre as Convenções até agora realizadas. Esta contribuição será distribuída para a próxima Convenção, para a Área do Amazonas e para o Escritório de Serviços Gerais (ESG). Toda Convenção Nacional é responsabilidade da Junta de Serviços Gerais do Brasil – JUNAAB.

É a capital do Amazonas que, entre poucas, apresenta difícil acesso a uma parte do Brasil. Acesso também dispendioso economicamente para muitos membros de Alcoólicos Anônimos, mas graças ao trabalho da prática dos princípios e da unidade teve todas as suas despesas, todo o material necessário como local utilizado e devidamente contratado.

A Literatura encaminhada foi toda vendida incluindo os últimos números existentes da Revista Vivência.

Outro dado demonstrativo deste sentimento de união é que, das cerca de 3.000 pessoas presentes, a Área do Amazonas contribuiu com 2.250 inscrições no final.

Repetindo: cento e quatorze grupos da Área do Amazonas praticando a cooperação passam a transmitir o sucesso do tema apresentado, das instalações ocupadas, do econômico-financeiro praticado, do compartilhar vivido e das alegrias sentidas.

É do “azarão”, é do pequeno, é do simples, que surge a lição de um Poder Superior para toda a Irmandade de Alcoólicos Anônimos no Brasil.

A sugestão do Dr. Bob não pode ser esquecida: “Mantenhamos A.A. simples”.

A saudade já nos tomava conta nos últimos acordos da Convenção em Manaus mas, a lição deve reverberar em todos os corações de membros de A.A. para que os Princípios sejam sempre postos acima de personalidades e a Unidade preservada.

**XVII CONVENÇÃO NACIONAL DE ALCOÓLICOS ANÔNIMOS:
“A LINGUAGEM DO CORAÇÃO”**

***Dr. Oscar Rodolpho Bittencourt Cox
Presidente da Junta de Serviços Gerais do Brasil***

Nesta Convenção o tema/título “A Linguagem do Coração” nos remete à descoberta e à alegria de nos percebermos vivos e capazes.

É uma caminhada de recuperação partindo de pessoas cujo egoísmo, prepotência e orgulho falavam mais alto.

O que alimenta a doença do alcoolismo é a capacidade da pessoa desafiar fatos e alimentar a grandiosidade do ego hipertrofiado.

A história de Alcoólicos Anônimos exemplifica esta caminhada.

O livro/tema desta Convenção foi lançado em 1988, ano este, em que Lois W., mulher de Bill W. falece em 05 de outubro.

Nas palavras introdutórias de Lois percebe-se a linguagem amorosa perfilando o sentimento maravilhoso de deixar para as gerações futuras de recuperandos os sucessivos escritos que na vinha GRAPEVINE, seu marido plantou.

LOIS W. AMAVA ALCOÓLICOS ANÔNIMOS.

CORAÇÃO É ALEGRIA!
CORAÇÃO É SENTIMENTO!
CORAÇÃO É CAMINHAR JUNTO!
CORAÇÃO É COMPAIXÃO!
CORAÇÃO É CALOR!
CORAÇÃO É CONDIÇÃO HUMANA!
CORAÇÃO É AMOR!

Sua Linguagem nos coloca como centro de referência pelo sentir, pelo saber que o outro existe da mesma forma sentida por mim.

Para exercer esta linguagem é biologicamente necessário que eu tenha que conhecer primeiro os meus caminhos mais egoísticos, mais individualistas, mais egocêntricos, para que através do sofrimento (ainda não há outra forma do animal-homem se autoconhecer) eu possa, se quiser, com boa vontade e mente aberta, chegar à linguagem do coração.

É um processo de vida, vida adulta e, portanto, aprender que abusos e vergonhas sentidos na infância e adolescência foram necessários para como pano de fundo, hoje poder fazer minhas escolhas.

Alcoólicos Anônimos representa árduo processo de tentativas com acertos e erros que resultaram nos princípios espirituais capazes de facilitar a opção exercida pelo livre arbítrio.

Para o alcoólico existe um Poder Superior (PS) que sugere todos estes princípios, porém a bebida “escondida na esquina” ordena: “- faça o que ele sugere do contrário eu te pego”.

É neste “encostado na parede” que aprendo: humildade – paciência – perseverança – aceitação – coragem e outras qualidades que apresentando, estavam escondidas no meu mais profundo ser existencial.

Em recuperação tenho que, a cada 24 horas exercitar esta linguagem:

DA ALEGRIA, PORQUE SINTO;

DO CAMINHAR JUNTO, PORQUE COMPARTILHO;

DO CALOR, PORQUE COMPADEÇO;

DA CONDIÇÃO HUMANA, PORQUE AMO.

É difícil no início me pautar pelo sentimento verdadeiro.

Medos, questionamentos, vergonhas, culpas, me assolam de modo que paraliso.

É fácil, no momento em que me lanço ao exercício do processo de “soltar as rédeas do passado e entregá-las ao Poder Superior conforme O conceito”.

Preciso praticar a entrega com pedidos ao Poder Superior e o apadrinhamento de companheiro que “esticando os braços me estimula a caminhar”.

Foi assim que aprendi a caminhar neste mundo material e é desta forma que aprendo a caminhar no mundo psíquico e espiritual.

PRECISO DE AJUDA. NÃO POSSO CAMINHAR SÓ.

Como aprender a alegria, o sentir, o compartilhar, o caminhar junto, o ter compaixão e desenvolver a condição humana de amar sem o outro?

Este ser humano chamado **Homo Sapiens** aprende pela repetição, pelo exemplo e pela colocação de limites feitos para si amorosamente. Há necessidade dos estímulos positivos sobre os erros. Estímulos positivos sobre as vergonhas. Estímulos positivos sobre os abusos.

Todo programa de **Alcoólicos Anônimos** é baseado na ausência de censura e crítica e sim nas sugestões para a tomada de responsabilidade de cada um pelos seus atos.

Saber que todo indivíduo passa pelo processo existencial da mesma forma, apenas mudando cenários e personagens, nos dá a garantia da gratidão pelas vitórias das etapas vencidas. Diz a Bíblia: - “Muitos são chamados, poucos os escolhidos”. Que bom estar entre os escolhidos. O mérito da questão reside na minha boa vontade e mente aberta e nesta entrega ao **Poder Superior** como é posto pelo terceiro passo. Tudo em **Alcoólicos Anônimos** é VIVÊNCIA. Portanto, que nome coerente assertivo foi dado a pertinente **REVISTA BRASILEIRA DE ALCOÓLICOS ANÔNIMOS**. A “**VIVÊNCIA**” brasileira corroborando a Linguagem do Coração da “**GRAPEVINE**” – Plantação de uma Vinha.

GRAPEVINE PLANTOU E VIVÊNCIA VIVENCIA

Estejamos sempre presentes no contexto da **LINGUAGEM DO CORAÇÃO**.

Para próximo da conferência

ROTATIVIDADE NO SERVIÇO: CHAVE PARA O NOSSO FUTURO

*Dr. Oscar Rodolpho Bittencourt Cox
Presidente da Junta de Serviços Gerais do Brasil*

Quando os veteranos perceberam a finitude da vida do Ser Humano e a grandiosidade daquilo que casualmente ocorreu entre dois bêbados, ou seja, a possibilidade de deixarem de beber, identificaram um sério problema existencial para a continuação daquilo que descobriram.

Bill e Dr. Bob, considerados co-fundadores da Irmandade de Alcoólicos Anônimos, nos primeiros momentos foram buscar outros bêbados e Bill D. mostrou a eles a possibilidade de formar uma cadeia de reabilitados diante da doença do alcoolismo.

Alcoolismo, doença secular, sem solução plausível e que agora no século XX começou a ser interrompida no seu processo destruidor. Os números e estatísticas mostram a extensão deste mal e quando o câncer surgiu no corpo do Dr. Bob, levando-o a falecer em novembro de 1950, percebeu-se que o processo de recuperação dos alcoólicos não podia ser interrompido.

A estrutura de A.A, nos primórdios apresentava duas Áreas de atuação que corriam em paralelo, isto é, sem contato uma com a outra. A primeira, formada pelos Grupos, vivenciando o programa e a segunda, pelos amigos de A.A. que orientavam e juntamente com os co-fundadores, administravam a Irmandade (Fundação do Alcoólico, criada em maio de 1938 – futuros Custódios Não Alcoólicos).

Ocorreu então, historicamente, um processo dirigido por Bill W. de aproximação para que os grupos apreendessem estes amigos, esta administração e juntos assumissem o comando do processo. Deste modo a finitude humana não mais teria influência sobre o destino de A.A. podendo se esperar a perenidade desta recuperação tão inovadora e espetacular em que pessoas doentes pudessem assumir a própria responsabilidade sobre sua saúde e vida.

A ameaça à saúde do Dr. Bob, o talvez poder moderador, junto a impulsividade de Bill W., levou a que em 1950 ocorresse a 1ª Convenção Internacional em Cleveland – julho 1950 com a anexação das Tradições ao programa.

É em abril de 1951 após a 1ª Conferência de Serviços Gerais que começa um período experimental de cerca de cinco anos, unindo os Custódios de A.A. com a Irmandade como um todo.

Deste primeiro encontro houve uma caminhada contínua até 1955, quando em Saint Louis, Bill W. se retira da direção de A.A. e os Grupos passam a assumi-la. Nesta época, já eram conhecidos pela Irmandade os Passos da Recuperação (1939) e as Tradições (1946).

Surge então, a necessidade do treinamento, da preparação de novos líderes em A.A.. Pessoas que pelo amor e gratidão a sua recuperação, desejam participar da manutenção do processo que um dia as salvou. Em Alcoólicos Anônimos se dá o nome de

-APADRINHAMENTO EM SERVIÇO-

Apadrinhar quer dizer compartilhar erros e acertos e deixar que o apadrinhado caminhe ao lado. Para tal, tenho que estar aberto e desapegado para estender a mão.

A partir de 1962, quando surgem os Conceitos, o 4º nos informa: “A participação é a base da harmonia”.

A estrutura em serviço através o Manual sugere uma série de encargos e períodos para exercê-los. Surge daí, como conseqüência a necessidade de um grande número de membros serem apadrinhados nos encargos o que inexoravelmente só é possível com grande oferta de pessoas e logicamente: ROTATIVIDADE.

A ROTATIVIDADE EM SERVIÇO necessita de muitos servidores novos chegando, apadrinhados pelos veteranos, que passando pelos encargos, não mais os ocupam, mas que, presentes, estimulam e criam novas lideranças.

Para isto, membros de A.A., precisam aprender a AMAR.

AMAR É PERMITIR QUE O OUTRO SEJA ELE, AO MEU LADO.

**A ROTATIVIDADE NÃO É DESCARTAR.
A ROTATIVIDADE POSSIBILITA APRENDER A AMAR.
A ROTATIVIDADE POSSIBILITA CONVIVER COM AS DIFERENÇAS.**

A “ROTATIVIDADE – CHAVE PARA O FUTURO” é um grande desafio para Alcoólicos Anônimos porque exige pré-requisitos fundamentais: a TRANSFORMAÇÃO DO MEDO PESSOAL em relação à doença e de si mesmo (distonía) numa entrega e confiança a um Poder Superior.

SÓ O PODER SUPERIOR RETIRA O MEDO HUMANO

Daí, o cidadão poder exercer A PRÁTICA DO AMAR.

Outro requisito fundamental: temos que confessar que não sabemos AMAR e pedir ajuda para o aprendizado.

Um terceiro quesito é o desapego. O desapego a coisas e pessoas é possível quando entro no processo do autoconhecimento em que os referenciais externos eu os desloco para dentro de mim. São meus valores que passam a me orientar. Deixo o perfeccionismo, pois não tenho mais que agradar pessoas para que elas me amem. Deixo de ser condicionado pelos outros e passo a ter meus próprios pontos de referência através dos sentimentos. Posso acertar como errar. Acredito ser uma pessoa.

Devido a estas dificuldades, o animal-homem (Homo sapiens) quando em grupo confiável tende biologicamente a defender um corporativismo cada vez mais conservador e conseqüentemente destruidor.

O grupo defende o membro deste grupo e este protege o grupo e assim, o conjunto (membro/grupo), agindo o poder, atropela o direito do indivíduo, o direito das minorias em particular. Este mesmo indivíduo, fora do grupo apresentará um discurso que não condiz com sua conduta quando no grupo.

Este aspecto biológico é combatido pela ROTATIVIDADE e daí o título: CHAVE PARA O FUTURO pois, será graças a ela que OS PRINCÍPIOS serão preservados. Daí, o recém-chegado ao grupo ser o mais importante na reunião.

Esta visão é extremamente revolucionária para a humanidade. Estamos moldando, na visão de Bill W., um novo Homem em recuperação e mais espiritualizado.

Toda empresa e A.A. têm o seu lado empresarial. A.A. é uma grande editora, que tende a proteger, como toda empresa, sua condição de sobrevivência empresarial, quando ameaçada. Mas como A.A. possui o lado tradicional – o mais importante –, será a ROTATIVIDADE a sua grande protetora. Ela deve ser almejada, tendo como única autoridade a consciência de grupo, facultando o não temer os novos servidores em potencial, seus novos desafios de cada vez mais abrir toda a estrutura em todos os níveis de serviço, do grupo aos comitês da Junta, onde todo alcoólico em recuperação deve e pode circular apadrinhado e apadrinhando.

Na Junta urge a presença de membros de A.A. de todas as áreas presentes aos Comitês de Assessoramento e em especial:

CAC: COMITÊ DE ASSUNTOS DA CONFERÊNCIA;
COC: COMITÊ DE ORGANIZAÇÃO DA CONVENÇÃO.

Cientificamente, o exercício prolongado e repetitivo, relativamente passivo, onde a falta de renovação existe, como exemplo, podemos citar: espetáculos, televisão, leitura de jornais e revistas de conteúdo superficial provocam rapidamente o tédio e a aversão.

No nosso caso, serviços e grupos “quase parando”, maratonas repetitivas e intermináveis são os exemplos. Estas atividades assim postas não estimulam suficientemente nosso organismo.

A Psicologia Industrial nos mostra que a produção de um empregado é melhor e sua motivação é mais elevada quando lhe confiam um trabalho no qual pode executar certa medida de iniciativa e de criatividade, e sobretudo quando lhe é permitido completar uma parte significativa e unificada deste trabalho ao invés de confiá-lo à repetição mecânica de gestos minuciosamente medidos.

Resumindo, eis a importância sob um outro aspecto da **ROTATIVIDADE**.

Há muitos anos o G.S.O. (General Service Office) adotou o conceito da ROTATIVIDADE nos encargos do pessoal de A.A.

Para o conhecimento e exercício de todos os encargos da estrutura de A.A. há, portanto, necessidade de estar ao lado da experiência e da vivência de erros e acertos. Isto é a ROTATIVIDADE DINÂMICA onde o apadrinhamento não pode ser capenga porque o alcoólatra não se estruturou no AMAR, não foi orientado a aprender a AMAR: a ser ele e, logicamente não sabe o que fazer. Podemos chamar de um “EGOÍSMO ENVERGONHADO”.

Do exposto acima é que provém a queixa comum da falta de servidores, permanecendo as mesmas pessoas em serviço apenas mudando de encargos.

Este movimento rotatório dos mesmos servidores é movimento de morte, porque não havendo “sangue novo”, o corporativismo cresce e a desconfiança acompanha, logo acabando em fechar a mão de A.A.

A Irmandade morre.

O membro de A.A. deve aprender e exercitar o pertencer daí, repetindo o título: ROTATIVIDADE NO SERVIÇO: CHAVE PARA O NOSSO FUTURO.

Este é, portanto um grande desafio para Alcoólicos Anônimos.

Estes comentários devem ser exaustivamente praticados e não devemos fugir do conflito. Temos que aprender a conviver com as diferenças. E é isto a prova maior de AMOR, de entrega ao PODER SUPERIOR.

Eis um grande desafio proposto para Alcoólicos Anônimos a partir desta Conferência.

Estejamos desarmados, com mente aberta e boa vontade para discutir o melhor para Alcoólicos Anônimos.

Para todos nós, uma boa Conferência!