

A DEPENDÊNCIA DO ÁLCOOL NA DIALÉTICA DO ENVELHECIMENTO

THE ALCOHOL ADDICTION IN THE AGING DIALECTIC

Karina Donizete Martins*

RESUMO

Ante o crescente número da população idosa no país, surge a violência por meio de maus-tratos, abandono e morte por negligência, ferindo os princípios da dignidade humana. Diante do descaso e das angústias sofridas pelo “peso da idade”, alguns idosos buscam o consolo no remédio engarrafado – o álcool. Qual o processo que leva o idoso a buscar o álcool como refúgio para suas angústias? Quais são as consequências e complicações sociais do abuso do álcool para o sujeito idoso em suas relações pessoais? Neste artigo, analisamos o envelhecimento associado ao alcoolismo, buscando identificar as contribuições do educador social na superação da dependência química na velhice. A pesquisa de campo foi realizada em uma clínica de reabilitação para dependentes químicos do gênero masculino, organizada em grupos focais com 40 idosos e familiares. No decorrer da pesquisa, também realizamos entrevistas semiestruturadas e visitas domiciliares para trabalharmos com os familiares dos dependentes químicos.

Palavras-chave: Velhice; Alcoolismo; Educador social.

ABSTRACT

With the increasing number of the elderly population in the country, there is the violence through abuse, neglect and wrongful death, wounding the principles of human dignity. Given the neglect and anguish suffered by the “weight of the age” some elderly seek comfort in the bottled drug - alcohol. What is the process that cause the elderly people to seek alcohol as a refuge for their troubles? What are the consequences and social complications of alcohol abuse to elderly in his personal relationship? In this essay, we analyzed the aging associated to alcoholism, seeking to identify the contributions of the social educator in overcoming addiction in old age. The field research was carried out in a rehabilitation clinic to male addicts, organized in focal groups with 40 elderly and their relatives. During the survey, we also conducted semi-structured interviews and visited the families of drug addicts at their homes in order to work with them.

Keywords: Old age. Alcoholism. Social educator.

Introdução

Dados estatísticos, tais como os do IBGE e do Censo 2013, revelam mais uma vez que o Brasil apresenta uma crescente população idosa; o peso desta população sobre a população total passou de 12,6% em 2012 para 13% em 2013 e esse percentual deve dobrar nos próximos vinte anos, hoje, contamos com mais de 26 milhões de idosos, e o Brasil já possui mais adultos do que crianças.

Embora se observe um avanço dessa faixa etária, que cada vez mais vem aumentando seu espaço, conquistando direitos e enfrentando os estereótipos criados pela sociedade, a exclusão social sofrida por essa população ainda é bastante perceptível.

Os problemas relacionados com idosos não se limitam àqueles de origem socioeconômica, mas a todos os aspectos do processo do ciclo vital que a velhice traz, tais como doenças, insônias e temores. Esses são alguns dos fatores que levam os idosos a procurarem a bebida enquanto “remédio engarrafado” (SANTOS, 1996, p. 149), como refúgio de seus temores, além de fatores culturais e psicológicos.

O alcoolismo é um dos principais problemas de saúde pública no mundo. Segundo o relatório da Organização Mundial de Saúde (OMS) de 2002, um dos principais fatores de risco que contribuem para a redução da expectativa de vida saudável no mundo é o problema com bebidas alcoólicas, ocupando o quinto lugar no *ranking* mundial. Já no Brasil e na América Latina, esse fator se encontra em primeiro lugar.

Essa é uma questão que atinge um grande contingente populacional, independente de sua classe social, gerando consequências tanto psicofísicas quanto sociais. Percebe-se que esse tema não é abordado em suas “multidimensões” entre os profissionais das diversas áreas. Trata-se de uma questão que se manifesta no indivíduo a partir de influên-

cias culturais, ambientais, socioeconômicas, religiosas, ocupacionais e familiares, necessitando uma discussão mais abrangente.

Nesse contexto, seguem abaixo algumas de nossas indagações: Qual o processo que leva o idoso a buscar o álcool como refúgio para suas angústias? Quais são as consequências e complicações sociais do abuso do álcool para o sujeito idoso em suas relações pessoais? Como o educador social poderá contribuir com essa realidade presente na sociedade brasileira?

Tendo em vista que o desempenho humano, educativo, técnico, comunitário e o trabalho que o educador social desenvolve constituem um trabalho eminentemente pedagógico, realizado nas diversas representações sociais (família, escola e demais instituições etc.), torna-se pertinente ao educador social estar atento a essa nova expressão da questão social, da qual trataremos neste trabalho. É admissível também ao educador social preparar-se e atuar com idosos dependentes ou não de álcool.

O desenvolvimento deste trabalho decorreu de pesquisas bibliográficas e pesquisa de campo, ou seja, trabalho com grupos focais desenvolvidos em específico numa clínica para a reabilitação de dependentes químicos, destinada a jovens, adultos e idosos, do sexo masculino. No decorrer da pesquisa também foram realizadas visitas domiciliares por uma equipe multidisciplinar composta por psicólogos, assistentes sociais e educadores sociais, para trabalhar com os familiares dos dependentes químicos.

A entrevista semiestruturada foi o instrumento de pesquisa utilizado, e a coleta de dados ocorreu entre os meses de agosto e novembro de 2013, sendo as falas dos 40 idosos e familiares entrevistados foram subdivididas em três grupos focais, processo que facilitou a integração e a estruturação da pesquisa. Houve também o acompanha-

mento nas atividades correlacionadas aos serviços terapêuticos e outros serviços, das reuniões de familiares e das assembleias de usuários, técnicos e familiares, dos passeios e das celebrações.

A pesquisa enquadra-se nas abordagens qualitativas do tipo estudo de caso: “A pesquisa qualitativa ou naturalística, segundo Bogdan e Biklen (1982), envolve a obtenção de dados descritivos, obtidos no contato direto do pesquisador com a situação estudada” (LUDKE, ANDRÉ, 2010, p.13).

Os múltiplos olhares para essa perspectiva dialética e para o desenvolvimento do sujeito supõem que seria necessário suprimir uma palavra do cotidiano, a saber, “envelhecimento”, que é caracterizada como velho, descartável etc. Caberia, então, empregar a palavra “amadurecimento”, que remete aos atributos de aprimoramento, experiência, desmitificando a visão simplista e problemática sobre o envelhecimento que prevalece nos dias atuais. Desconstruir o estigma do uso do álcool na velhice, estereotipado por ideias preconcebidas é fundamental para se pensar em respostas para as indagações citadas neste artigo.

A velhice e a maturidade

Definir a velhice não é tarefa das mais fáceis, ainda que seja um processo inerente e inelutável do ciclo da vida, apresentando consequências biológicas, psicológicas e sociais próprias do avançar da idade. É também um fenômeno socialmente construído, até mesmo porque há diferentes formas de conceber e viver o envelhecimento.

Do mesmo modo que a velhice apresenta uma série de características físicas que transformam o indivíduo externamente, desde os cabelos brancos à pele enrugada, são também características do envelhecimento as múltiplas enfermidades, que, frequentemente, acompanham os idosos, tais como dia-

betes, osteoporose, artrose, catarata, (hipo) hipertensão, mal de Alzheimer, Parkinson. Ocorrem também problemas de ordem psíquica, como depressão e demência, além de certas incapacidades que vão sendo adquiridas, como problemas de locomoção, de audição e visão, que acarretam dificuldades para se vestir, se levantar da cama, ir ao banheiro, enfim, tarefas comuns do cotidiano.

Essas “perdas” e mudanças que acontecem com o envelhecimento fizeram com que muitos pensadores interpretassem essa fase como sendo o “declínio do homem”. Nesse sentido, Simone de Beauvoir⁴⁰ (1990) aponta diferentes escritores, filósofos e pensadores que compartilhavam da visão negativa da velhice, tais como: Ptá-hotep (1.800 a.C.), para quem “A velhice é a pior desgraça que pode afligir o homem”; Ovídio (43 a.C – 17 a.C), “Tempo, o grande destruidor, e velhice invejosa, juntos, arruinam todas as coisas”; Montaigne (1533-1592), “Nenhuma alma se vê, ou muito poucas, que, ao envelhecer, não adquira um cheiro azedo e bolorento”; Chateaubriand (1768-1848), “A velhice é um naufrágio”; Gide (1869-1951), “Há muito tempo deixei de existir. Preencho apenas o espaço de alguém que todos imaginaram ser eu”; além de outros, como Bacon, que acreditavam que a velhice é uma patologia.

Essas ideias negativas sobre o envelhecimento estão presentes até os dias de hoje, mesmo com todo o avanço das ciências.

40 Na década de 1970, Simone de Beauvoir publicou *A Velhice*, uma obra de caráter filosófico e socioantropológico, antecipando preocupações e mudanças de atitude relacionadas com a chamada “terceira idade”, que viriam a ocorrer a partir das décadas de 1980 e 1990. A autora, além de caracterizar a velhice como uma instituição social, e não simplesmente como uma condição biológica, analisando-a através da história e situando-a em diversas sociedades e culturas, trata de gerontologia, medicina, sociologia, psicologia e economia, combatendo a postura até então dominante que caracteriza a velhice como uma espécie de segredo vergonhoso, sobre o qual é indecente falar (Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990).

Há necessidade de que o olhar comunitário investigue a presença de mecanismos lógicos e perversos quase sempre de produzidos e pulverizados pela ótica neoliberal e as consequências destes mecanismos que se manifestam nas experiências de idosos, buscando captar onde se torna possível o cultivo da segurança e do cuidado, tanto quanto da liberdade e criatividade, nas ações provedoras de direitos mais igualitários.

Direito de ser *versus* estigmas e preconceitos

Ser velho, além de um fato, é um conjunto de convenções sociais da pior espécie. Não se sabe o que pesa mais sobre os velhos, se a idade ou a ideia que fazem de si mesmos, movidos pelo modo como são tratados, levados pelas ideias tantas vezes vingativa que orientam o comportamento da maioria frente a eles.” (GAIARSA apud OLIVEIRA, 2002. p. 47)

As concepções sobre os velhos ao longo da história foram influenciadas por valores religiosos e funcionais, a partir de normas e valores criados e recriados em função dos diferentes contextos.

As representações que são atribuídas aos idosos, fruto da interação coletiva, são constituídas por normas culturais que impõem estatutos aos indivíduos, estigmas e papéis sociais muitas vezes excludentes do processo histórico de construção da sociedade. Os desafios enfrentados pelos idosos vêm preocupando o método organizacional, pois, a convivência, a falta de capacidade e de diálogo vem faltando com a realidade nos meios organizacionais.

Os estigmas acarretam danos significativos aos indivíduos, pois olhar os idosos de forma subjetiva, apenas observando suas

limitações fisiológicas, seus momentos de perda de memória, sua dependência de outrem, sua carência afetiva, suas patologias, leva à perda de sua identidade, como se pode observar:

[...] discriminado, inativo, vivendo em condições precárias e em situação de perda do status, do prestígio e das relações funcionais decorrentes do trabalho [...] conseqüentemente temos um idoso em crise: crise de identidade, que leva a maioria das vezes, à retração, à volta a si mesmo, à síndrome de pós - aposentadoria caracterizada pelo isolamento, pela solidão, pelo desinteresse, pela vida, alcoolismo, divórcio, decrepitudes, senilidade, morte social e morte física. (SÁ apud DEBERT, 1999, p. 148).

O estereótipo do idoso dependente, inativo ocorre porque há muitos mitos e verdades sobre a terceira idade. Pode-se também perceber que muitos idosos se autodiscriminam e se veem como um peso morto frente à família, acreditando que suas vontades, seus medos e seus sonhos já foram ultrapassados. Sem uma função, já não se precisa viver mais e passa-se a ser considerado um fardo a ser carregado pela família e pela sociedade.

O desafio do idoso de constituir uma sociedade de direitos tem como premissa sua inserção e o respeito entre as faixas etárias, pois acumulou durante o percurso de sua vida experiências e maturidade para tomar decisões e participar das decisões políticas e sociais. Já a sociedade, através dos conselhos, comitês e comissões, tem como assessorar a administração pública em nível municipal, estadual e federal, visando assegurar ao idoso a dignidade de viver em condições saudáveis e felizes. Nesse sentido, o educador social procura educar os idosos para o resgate da sua própria identidade e dignidade pessoal e possibilidades de avanços em prol da qualidade de vida.

Questão da velhice no Brasil

No Brasil, as políticas sociais se constituíram influenciadas pelas transformações econômicas e políticas globais, resultantes de um país em desenvolvimento, não conseguindo abranger uma rede de proteção e universalização, inclusive dos que vivem em pobreza extrema. A debilidade das instituições democráticas e seu avanço em governos autoritários, que trabalhavam sob práticas clientelistas, populistas, paternalistas e de apadrinhamentos políticos, deu ensejo à prevalência de um padrão nacional de proteção social com as seguintes características: ingerência imperativa do poder executivo; seletividade dos gastos sociais e da oferta de benefícios e serviços públicos; heterogeneidade e superposição de ações; desarticulação institucional; intermitência da provisão; restrição e incerteza financeira (PEREIRA, 2002, p. 126).

Na Previdência Social, houve igualação dos direitos de todos os trabalhadores urbanos, rurais e domésticos. Segundo Pereira:

Seria com base nessas mudanças que a política de assistência social teria como incumbência conscientizar também de forma descentralizada, democrática e cívica direitos devidos a determinados segmentos sociais (família, gestante, nutriz, criança, adolescente, idoso, pessoa portadora de deficiência, desempregado afetado em suas necessidades básicas, visando à melhoria de suas condições de vida e cidadania). (2002, p. 156).

Com a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), caracteriza-se a política de renda mínima, garantindo os mínimos sociais como um direito não contributivo, garantindo o atendimento às necessidades básicas dos segmentos populacionais vulnerabilizados pela pobreza e pela exclusão social,

como dever do Estado, de responsabilidade da Seguridade Social, não mais permitindo a troca de favores ou atuação paternalista.

O Estatuto do Idoso considera que ao idoso é assegurado o direito à educação, o artigo 21 confere: “O poder Público criará oportunidades de acesso do idoso à educação, adequando currículos, metodologias e material didático aos programas educacionais a ele destinados.”

Na Política Nacional do Idoso, Lei 8.842, de 1994, mantém-se a lei e amplia-se os direitos. Quanto ao Capítulo V: “O Estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo, sobre aspectos biopsicossociais do envelhecimento”, compartilha-se da opinião que deve haver divulgação específica para a sociedade em meios de entidades de Amigos de Bairro, escolas, igrejas para que as pessoas possam criar projetos e programas que incluam idosos, articulados à esfera governamental, como as Secretarias Municipais de Cultura, Saúde, Centros de Referência juntamente com equipes multiprofissionais, em especial, no que tange à inserção de educadores sociais nas diversas organizações existentes no Brasil.

A pesquisa revelou que 54,28% dos idosos dizem não ter nenhuma prioridade nas políticas sociais do país, pelo fato de estarem na chamada terceira idade (ter idade igual ou maior a 60 anos), porém, 17,14% deles dizem ter prioridades nessa fase da vida. Em ambos os casos pode-se destacar que os idosos têm direitos, portanto, deveres, também, mas é uma questão burocrática e morosa. De certa forma, as políticas de atenção aos idosos ainda são basicamente assistencialistas.

O pouco conhecimento que os idosos têm sobre seus direitos – “Sei que tenho direito a pegar ônibus gratuito, não tenho muito conhecimento das leis” (Entrevistado - 22). “Vejo que o idoso não precisa enfrentar a fila

de supermercado, do banco e tem o Estatuto do Idoso, que eu não estou a par do assunto, mas eu sei que existe” (Entrevistado - 36).

É também dever de todos os cidadãos fiscalizar e denunciar as infrações, exigindo do poder penal julgar atos que violem a pessoa idosa e seus direitos assegurados nas ações direcionadas ao idoso a partir dos sessenta anos de idade, como dever da família, do Estado e das Organizações de Atendimento aos Idosos. Há necessidade de se garantir os direitos à assistência, à vida, à liberdade e à dignidade; da alimentação, à saúde, educação, cultura, esporte, lazer, inclusive questões institucionais e administrativas de proteção aos idosos como prioridade no atendimento, com atenção ao fato de que o descrédito das condições de vida na terceira idade é produto de uma organização social fundada na desigualdade.

Aposentadoria, benefício e direito

Uma das maiores problemáticas que os indivíduos tendem a enfrentar é quando percebem que o processo de envelhecimento apresenta reflexos: quando não mais for aceito no mercado de trabalho e se tornar um dependente da questão previdenciária, como um aposentado ou um pensionista. Os significados dessa questão social apresentam liberação de exigências trabalhistas, proporcionando oportunidade de vivências antes impossíveis de se gozar, ora situação de improdutividade e dependência.

Essa situação de desligamento do mercado de trabalho formal proporciona aos idosos, situações de incerteza e insegurança, pois sabem que sua saúde, com o passar dos anos, torna-se mais frágil, e o que receberão será fatalmente inferior aos salários recebidos nos anos de atividade remunerada.

Compreende-se que os problemas que os idosos tendem a enfrentar ainda são muito amplos, dentre os quais, pode-se destacar,

por um lado: a precariedade da saúde, as alterações psíquicas que exigem tratamento, depressão, paranoia, hipocondria, suicídio decorrente de um envelhecer exaurido e desprotegido, diminuição dos contatos sociais em função das possibilidades de distância, vida agitada, falta de tempo, circunstâncias financeiras, condições de acesso e a realidade violenta das ruas; por outro lado, são obrigados a sucumbir e a coexistir no âmbito privado do lar e até mesmo no abandono.

Cabe mencionar também que a aposentadoria resulta em maior tempo livre para os velhos ou aqueles que não conseguem mais trabalho por causa da idade, os quais, muitas vezes, não sabem o que fazer com esse tempo livre, acabando por preenchê-lo pela bebedeira nos bares.

Como referem que já tinham o hábito de ir ao bar depois do trabalho, agora sem trabalho, ficam, por vezes, dias inteiros nos bares, não mais para se divertirem, mas para esquecerem os problemas, geralmente financeiros, ou esconderem da família a sua vergonha por estarem velhos e não conseguirem mais trabalho e assim depender apenas da aposentadoria ou mesmo da própria família.

Entende-se que o descaso do sistema neoliberal é umas das maneiras encontradas para podar as arestas mais terríveis dos efeitos negativos do capitalismo em fase neoliberal, procurando evitar, assim, tanto insurreições populares desesperadas quanto revoluções bem organizadas.

O educador social não pode ser limitado apenas a um conjunto de ações dispersas, ou a uma série de programas desarticulados, ele deve ter por objetivo a realização da unidade e da coerência no processo. Da mesma forma, ele deve ser, a partir do conceito de pessoa, indivíduo, como ser único e ‘irrepetível’, um cidadão de direitos, portanto, membro da sociedade civil.

O uso do álcool na velhice

O abuso do álcool é um dos principais problemas de saúde no mundo. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) de 2002, o consumo de bebidas alcoólicas é o principal fator de redução da expectativa de vida dos brasileiros.

Almeida Filho, ao realizar um estudo sobre morbidade psiquiátrica em três cidades brasileiras (São Paulo, Brasília e Porto Alegre), verificou que 15,4% dos homens e 1,3% das mulheres eram abusadores ou dependentes do álcool (ALMEIDA, 1992, p.102).

O Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) publicou que em 40,7% das casas onde há consumo de álcool ocorrem casos de agressão. No aspecto individual, o risco de adquirir cirrose alcoólica, de desenvolver dependência física do álcool e de câncer de mama nas mulheres varia proporcionalmente ao nível habitual de ingestão alcoólica do indivíduo.

Portanto, os problemas relacionados à velhice deverão aumentar devido ao constante crescimento da população idosa, embora a prevalência do alcoolismo entre os idosos ainda seja significativamente menor que a encontrada entre as outras idades. Ainda assim, o consumo abusivo ou a dependência do álcool traz, reconhecidamente, inúmeras representações negativas sobre a saúde física, psíquica e social do idoso. Exemplificando, “um paciente idoso com deterioração cognitiva decorrente do uso de álcool, que é uma condição clínica potencialmente reversível, pode evoluir desfavoravelmente caso seja erroneamente diagnosticado e tratado como tendo demência de Alzheimer” (HIRATA, 1998, p.31).

Em um estudo realizado por Hirata, foi constatado que os idosos que apresentavam problemas clínicos e que procuravam atendimento no Ambulatório de Geriatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina

da Universidade de São Paulo indicavam taxas de 15,1% de prevalência de alcoolismo ao longo da vida.

Apesar de esses dados serem alarmantes, o que favorece para a sedimentação da cultura de apatia, o álcool na sociedade brasileira é aceito e difundido, pois a bebida alcoólica é parte integrante de uma vida “normal”, sendo perfeitamente integrada no cotidiano.

O “remédio engarrafado” - crenças em relação à bebida

Na maioria das culturas, o hábito de ingerir bebidas alcoólicas assumiu uma diversidade de papéis, crenças e significados em diferentes contextos, influenciando as maneiras pelas quais as pessoas se comportam quando intoxicadas. Esse comportamento deve-se principalmente às expectativas sociais e culturais de como as pessoas vão agir quando bebem.

Um dos motivos que levam os indivíduos a começarem a beber não está somente ligado ao prazer que a bebida proporciona, mas também às crenças e hábitos que são transmitidos culturalmente. Por exemplo, escuta-se histórias do início de consumo de bebida alcoólica ainda criança, através de sua mãe, que acreditava que uma dose de pinga servia de remédio para abrir o apetite; nesse sentido, é comum ver garrafas de pinga com ervas (catuaba, carqueja etc.), dada a crença de se tratar um eficiente remédio.

Embora o álcool seja uma bebida ora consumida como alimento, ora como remédio, suas propriedades são conhecidas por inúmeros povos em todo mundo, já há milhares de anos, entretanto, ele também é uma droga que possui importantes efeitos farmacológicos e tóxicos sobre a mente e sobre quase todos os órgãos e sistemas do corpo humano. A esse respeito:

Há vários métodos para evitar o sofrimento, contudo os métodos mais interessantes são os que procuram influenciar nosso próprio organismo. O mais eficaz é a intoxicação. O serviço prestado pelos veículos intoxicantes na luta pela felicidade e no afastamento da desgraça é tão altamente apreciado como um benefício, que tantos indivíduos quanto povos lhe concederam um lugar permanente na economia da libido. Com o auxílio desses amortecedores de preocupações, é possível, em qualquer ocasião, afastar-se da pressão da realidade e encontrar refúgio num mundo próprio. (FREUD apud QUAGLIA, 2002, p. 29)

A “pinga” é remédio para tudo, principalmente para aliviar tristezas e vergonhas, a pinga lava a alma e protege o corpo maculado pela exclusão, dando a sensação de inclusão. Os idosos se escondem atrás da bebida, que funciona como uma máscara e uma proteção contra o olhar do outro e contra a falta de significado de sua vida, que, sem trabalho, posição social ou família, muitas vezes, é vazia.

Consequências do uso e abuso do álcool na velhice

Desde Hipócrates e até hoje, com algumas modificações decorrentes da evolução do conhecimento, a doença é conceituada como:

Toda e qualquer condição individual que traga dor, sofrimento próprio ou de outrem, de qualquer etiologia, e que em função desta condição traga diminuição, limitação, incapacitação, piora da qualidade de vida, seja de forma provisória ou permanente, parcial ou total. (JONSON apud EDWARDS, 1999, p. 21)

Dessa forma, o alcoolismo é o termo que geralmente se refere a um modo crônico,

continuado de beber ou até mesmo ao consumo periódico de álcool, “este consumo caracterizado pela dificuldade do indivíduo em controlar o seu beber, apresentando frequentes episódios de intoxicações e preocupação com o álcool e seu uso, mesmo conhecendo seus efeitos, e consequências adversas” (BRASIL, 2002, p.239); e preenche os requisitos estabelecidos desde remotamente para ser reconhecido como doença que, de acordo com Jonson “toda e qualquer condição individual que traga dor, sofrimento próprio ou de outrem, de qualquer etiologia, e que em função desta condição traga diminuição, limitação, incapacitação, piora da qualidade de vida, seja de forma provisória ou permanente, parcial ou total” (apud EDWARDS, 1999, p.21).

Somente no século XVIII, o problema foi objeto de maior atenção por parte da medicina, quando Benjamim Rush descreveu os seus efeitos no corpo e na mente humana, concebendo essa condição como enfermidade. Tal representação perdurou por décadas, até que a Organização Mundial da Saúde (OMS) passou a considerar o alcoolismo como uma patologia e, mais recentemente, em 1979, preferiu adotar a terminologia Síndrome da Dependência do Álcool (SDA), idealizada por Edwards & Gross.

A ingestão de bebidas alcoólicas pode levar a quadros muito diferentes, com cursos irregulares e prognóstico variável, dificultando o reconhecimento e a aceitação do alcoolismo como patologia.

Hirata (1998, p.31) ressalta a importância de diferenciar o alcoolismo na velhice em dois tipos: a de início precoce, os indivíduos “cujos problemas relacionados com álcool tiveram início em idade igual ou inferior a 45 anos”, e a de início tardio, “início de problemas com álcool após os 45 anos de idade”, sendo os casos de início tardio de menor gravidade e relacionados com evento estressante.

Dessa forma, há necessidade de uma ação educacional não apenas capaz de transformar as consciências e os valores sociais, mas também capaz de criar ou ajudar a criar novos modos de viver e produzir – permitindo a formação dos idosos por meio de uma educação que é também práxis, ou seja, uma teoria enquanto ação, teoria que transforma e fecunda-se nos campos concretos da sociedade e em suas microesferas gestacionais.

Intervenção sociocomunitária

Atualmente, a educação social encontra-se em plena expansão e percebe-se como atuação necessária a efetivação dos direitos civis, a intervenção socioeducativa com pessoas idosas é fundamental, considerando que se está numa sociedade que envelhece.

O papel do educador social com pessoas idosas ampara-se na reinserção, participação ativa do idoso frente às barreiras estruturais, na política socioeconômica. Nesse sentido, a educação para pessoas idosas deve buscar alternativas de formação especial “*muito mais flexíveis e integradoras*” (GARCIA, 2006, p. 20).

Mezirow (2013, p. 109) destaca a aprendizagem transformadora, conceito introduzido em 1978, com o objetivo de atuar na educação adulta. Destaca-se que a ação social emerge de outras relações possíveis, entre as quais as associações comunitárias. Além disso, a universidade, que tem o seu foco no ensino, pesquisa e extensão, pode se constituir em espaço significativo de educação para a terceira idade.

A pesquisa revelou que a maioria dos idosos, ou seja, 54,29%, não participa de nenhuma associação. Outros pontos significativos revelados em entrevistas são:

✓ A importância da participação familiar na fase da velhice – “A coisa mais importante que tem na vida.

A família é importantíssima. A base principal é a família, não é só o pai e a mãe não, vem dos avós” (entrevistado - 29) – “ Desde criança família é pai, mãe e filhos. Eu acho que faz toda a diferença para formação de uma pessoa, para instabilidade emocional e o relacionamento harmonioso começa no seio de uma família, e o reflexo, acho que acontece fora e dentro da sociedade, da comunidade, na escola e no local de trabalho. Acho que tudo isto é resultado do que você aprende e cria dentro de uma família” (Entrevistado - 32);

✓ A falta de interação entre as gerações – “Eu gosto muito da juventude, mas eles não gostam muito dos velhos. Acho que é porque eles não sabem muito sobre a gente, mas um dia eles vão ficar assim, também” (entrevistado -1) – “ Péssima! Ninguém respeita ninguém! Os idosos sofrem nas mãos dos jovens! Isso acontece por causa da educação que tem hoje em dia” (Entrevistado - 2);

✓ A forma negativa como os idosos enxergam a sociedade atual – “ A sociedade está muito complicada, tem muita violência e ninguém respeita ninguém. No meu tempo, as pessoas eram mais humanas. A gente vivia muito melhor e não tinha esse desemprego que tem hoje” (entrevistado- 9) – “Não que a sociedade mudou. É que a aglomeração de pessoas é muito, tem muitas ideias diferentes, que entram em conflitos e que faz cada vez mais a sociedade piorar” (Entrevistado - 23).

Sendo assim, destacam-se alguns aspectos que mais se aproximam do foco deste estudo, conforme segue: valorização da liberdade de expressão; forte lembrança dos laços

familiares; contato familiar pouco frequente; necessidade de conversar e de pessoas para ouvi-los; prazer em realizar atividades de lazer, como exercício físico e mental; sentimentos de afastamento ou isolamento; cuidado pessoal e autoestima.

A educação existe onde não há a escola e por toda parte podem existir redes e estruturas sociais, de transferência de saber de uma geração a outra, onde ainda não foi sequer criada a sombra de algum modelo de ensino formal e centralizado. Porque a educação aprende com o homem a continuar o trabalho da vida (BRANDÃO, 2005, p.13).

A necessidade do educador social pode ser melhor compreendida a partir da teoria social da aprendizagem, na qual Wenger (2013, p. 248) descreve que a aprendizagem vai para além das questões de aprendizagens em locais específicos de ensino, com pessoas e atividades direcionadas para um determinado fim; mas expõe um projeto mais abrangente que se estende para toda a comunidade, num processo de participação ativa e construção de identidades em relação a essas comunidades.

O educador social entra em cena para reestabelecer esse vínculo entre o idoso, família e comunidade (sociedade), “pois permite atribuir novos sentidos e significados para as práticas e concepções educativas no atual contexto sociocultural em espaços de educação formal ou não formal” (KIRSCH, 2014, p.148).

Para além do direito à vida, o idoso também goza do direito à informação, vida familiar, convivência social, respeito, autonomia e serviços de proteção à vida. Estrutura-se a vida psíquica e social do idoso numa abordagem multidisciplinar, priorizando o processo de valorização da qualidade de vida, integração ativa à sociedade.

Considerações Finais

A sucinta reflexão acima não teve a pretensão de apresentar um texto acabado, mesmo porque a discussão sobre o idoso, bem como sobre a dependência química, está posta em aberto para contribuições futuras, buscou-se sintetizar o conteúdo acima apresentado, mas nestas considerações deixamos algumas reflexões para serem questionadas e debatidas.

O presente estudo demonstrou que o alcoolismo ou o abuso do álcool na velhice apresenta várias implicações, deixando de ser apenas um problema de saúde, tornando-se também um refúgio, através do qual o usuário tenta encobrir a falta de significado de sua vida.

Constatou-se que, após o desligamento dos vínculos trabalhistas, fato geralmente acrescido de conflitos e perdas familiares, os idosos são levados a maior ingestão de etílicos e se cria uma cultura da apartação. Perguntou-se como promover culturas promotoras de ação e transformação social em espaços segmentados pelo viés neoliberal.

Os conflitos familiares decorrentes do processo de alcoolismo ganham destaque quando o abuso do álcool se intensifica na terceira idade. O abuso de etílicos modifica (ou acentua) o comportamento dos indivíduos, tornando-os, às vezes, mais agressivos, violentos, de difícil convívio. A família, por sua vez, acaba, geralmente, sofrendo com uma situação de mágoas, revoltas, abusos etc., o que a leva a desenvolver atitudes que incluem brigas, divórcios, desprezo, rompimento dos laços familiares e por fim abandono.

A pesquisa demonstrou que a maioria dos idosos sente a falta da presença dos familiares, 20% deles diz não haver um bom relacionamento, porém, 48,57% desse grupo etário diz ter um bom relacionamento familiar. Entretanto, observou-se que alguns idosos

demonstraram um certo receio em descrever as situações intrafamiliares, que foi dito e considerado como um fator relevante de relação.

O indivíduo sendo idoso apresenta outras particularidades que somariam com problemas relacionados ao alcoolismo ou o abuso do álcool, como a dependência financeira ou de cuidados com a saúde e higiene, lembrando, também, que, com o avançar da idade, comumente, necessita-se de fazer uso de medicamentos para manutenção da saúde, e que esses misturados com bebidas alcoólicas podem causar graves danos ao indivíduo. Questiona-se se com a atual conjuntura brasileira na saúde, existem profissionais aptos para atender e assegurar os direitos dos idosos no que se refere à saúde.

Eventos estressantes psicossociais, como separação, viuvez, perda de amigos e solidão, foram motivos para ao aumento da ingestão de bebidas alcoólicas, segundo relatos dos idosos entrevistados. Apenas dois dos entrevistados eram casados, dois eram viúvos e dois divorciados, todos relataram momentos de solidão e brigas com a esposa, filhos ou vizinhos.

A velhice, na maioria das vezes, caracterizada pela desvinculação do trabalho, da aposentadoria, por um lado, institui no sujeito uma angústia por ele se considerar produtivo; por outro, em alguns casos, acontece a saída precoce do trabalho, sem a devida atenção e preparação.

Além de ser marcado por estereótipos e estigmas, “o velho alcoolista” não se aceita e não é compreendido por sua família. Ademais, não com raras exceções, nossa sociedade ainda alimenta o mito das pessoas idosas como velhas, um estorvo, e tenta se livrar do peso, relegando-os a medidas de abandono e negligências ou ao esquecimento, quando não os tornam vítimas de ações violentas em total aniquilamento da dignidade e do direito de viver com dignidade.

A violência contra a pessoa idosa está situada nesse contexto de negação da vida, de destruição do poder legitimado pelo direito, seja pela transgressão da norma e da tolerância, seja pela transgressão da confiança intergeracional, pela negação da diferença, pela negação das mediações do conflito e pelo distanciamento das realizações efetivas dos potenciais dos idosos ou ainda pelo impedimento de sua palavra, de sua participação. (FALEIROS, 2004, p. 13)

Assim sendo, cabe aos familiares, aos profissionais e à sociedade civil intervir nessa realidade social. Há a necessidade de se educar o idoso para que recupere a sua autoestima e autonomia, utilizando, para isso, os mais diversos espaços sócio-ocupacionais, nas relações e condições materiais de trabalho. Faz-se necessário também incentivar os idosos à participação coletiva, enquanto sujeitos políticos, no sentido de que lutem por seus direitos. Para tanto, é preciso que a sociedade procure sempre se qualificar e seguir os princípios de liberdade, cidadania, respeito à diferença e justiça social presentes em nossa legislação. É necessário respeito pela dignidade humana, a educação social assume esse compromisso de trabalhar em meio às diversidades e elevar a autoestima dos indivíduos e grupos para que eles possam ser os verdadeiros protagonistas de suas próprias vidas.

Se outro mundo é possível, o idoso é sujeito concreto para a construção dessa utopia social. Os idosos com a sua experiência de vida, ao mesmo tempo social e política, ajudam na construção de sociedade de classes, pensam e agem pela mudança social, sabendo que os homens são marcados pela esperança e pelos sonhos. Como pesquisadora desta temática, considero que esses sonhos estão na base desse mundo possível, na forma concreta, o desejo de modificar o mundo.

Referências

- BARROS, Myriam M. L. de (Org.). **Velhice ou terceira idade?** Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política. 2. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2000.
- BEAUVOIR, Simone de. **A velhice**. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.
- BRANDÃO, Carlos Rodrigues. **O Que é Educação**. São Paulo: Editora Brasiliense, 2005.
- BRASIL. CONSTITUIÇÃO Federal do Brasil - 1988 - Senado Federal. São Paulo: **Revista dos Tribunais**, 1996.
- _____. **Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão**. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Contagem Populacional. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1866&id_pagina=1>. acesso em: 23/11/2012
- _____. **Estatuto do Idoso**. LEI nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Disponível em: <[http://www.soleis.adv.br/estatuto do idoso.htm](http://www.soleis.adv.br/estatuto_do_idoso.htm)>. Acesso em: 10 de maio de 2010.
- CARVALHO, José de Paula. Velhice, alteridade e preconceito: dimensões do imaginário grupal com idosos. In **Interface comunicação, saúde, educação**. Botucatu, v.3, n. 5, p. 29-40, ago. 1999.
- DEBERT, Guita Grin. **A reinvenção da velhice**: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento. São Paulo: EDUSP, 1999.
- EDWARDS, Griffith; MASHALL, E. Jane; COOK, Chistopher C.H. **O tratamento do alcoolismo: um guia para profissionais da saúde**. Porto Alegre: Artmed, 1999.
- FOUCAULT, Michael. O uso dos prazeres e as técnicas de si. In **Ditos e escritos**, (Vol. V). Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.
- GARCÍA, J & Egidio, I. Aprendizaje permanente. Orcoyen: EUNSA Ediciones Universidad de Navarra S.A Pamplona, 2006.
- HIRATA, Edson S. **Alcoolismo em idosos**: características clínicas e sócio-demográficas. 1998. p.151. Tese (Doutorado em Medicina) – Faculdade de Medicina, Universidade São Paulo: São Paulo.
- _____. Alcoolismo e idosos. In. **Jornal Dep. Quím.** . São Paulo: vl.2, p. 38 - 41, jun. 2001.
- ILLERIS, Knud (org.). **Teorias Contemporâneas da Aprendizagem**. Porto Alegre: Penso, 2013.
- _____. Tratamento do alcoolismo no idoso. In BRASIL, Presidência da República. Secretaria Nacional Antidrogas. **Curso à distância**: aspectos básicos do tratamento das dependências químicas. Brasília: SENAD, 2002. v. 2. p 69-73.
- JORNAL BRASILEIRO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICAS. São Paulo: vl.2, jun. 2001. ISSN: 1519-3403.
- KIRSCH, Deise Becker. **Educação socio-comunitária**: tecendo saberes. Disponível em: <<http://revista.unisal.br/ojs/index.php/educacao/article/view/329/287>> Acesso em: 27/09/2014.
- LANGE, Flávia. Dimensões Legais. In BRASIL, Presidência da República. Secretaria Nacional Antidrogas. **Curso à distância**: aspectos básicos do tratamento das dependências químicas. Brasília: SENAD, 2002. v. 2. p 173-181.
- LARANJEIRA, Ronaldo. **Abuso de álcool e drogas**. São Paulo: contexto, 1999.
- _____; PINSKY, Iliana. **O alcoolismo**: mitos e verdades. São Paulo: contexto, 2000.

MASCARO, Sonia de Amorim. **O que é velhice**. São Paulo: Brasiliense, 1996, p.93.

MAIS, Domenico. **O ócio criativo**. Rio de Janeiro: Sextante, 2000.

OLIVEIRA, Rita de Cássia da S. Velhice: teorias, conceitos e preconceitos. In. **A terceira idade**. São Paulo: Sesc-Geti, v.13, n. 25, p. 36-49, ago. 2002.

PEREIRA, Potyara A. **Necessidades Humanas**: Subsídios à crítica dos mínimos sociais. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

QUAGLIA, Giovanna. Terapia psicodinâmica. In BRASIL, Presidência da República. Secretaria Nacional Antidrogas. **Curso à distância**: aspectos básicos do tratamento das dependências químicas. Brasília:SENAD, 2002. v. 2. p 29-35.

REVISTA BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Psiquiatria geriátrica. São Paulo. nº. 24, 2002.

SANTOS, Tereza L. Ferreira dos. **Coletores de lixo: a ambiguidade do trabalho na rua**. 1999. 221p..Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Faculdade de Psicologia Social, Pontifca Universidade Católica de São Paulo, São Paulo: Fundacentro. 1999.

SEVERINO, Antonio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico**. 21. ed. São Paulo: Cortez, 2000. 278p.

SOUZA, Juberty Antonio de. Alcoolismo: atualização. **Seminário sobre alcoolismo e DST/AIDS entre os povos indígenas**. São Paulo, 2003. disponível em:<[http:// www.aids.gov.br/final/biblioteca/alcool-indios/art.4.htm](http://www.aids.gov.br/final/biblioteca/alcool-indios/art.4.htm)>. Acessado em: 19/05/2004.

ZIMERMAN, Guite I. **Velhice**: aspectos biopsicossociais. Porto Alegre: Artmed, 2005.

Sobre a autora

Karina Donizete Martins. Mestre em educação sociocomunitária (UNISAL). Professora da Faculdade de Ensino Superior Amazônia Reunida-FESAR – Redenção/Pará e Assistente da Clínica Travessia – Reabilitação em Dependência Química de Monte Alegre do Sul – São Paulo. E-mail: kamartins2000@gmail.com.

Recebido em: 27/09/2014

Aceito para publicação em: 18/10/2014