



**Giovanna Mariotti Moreira**

**TRABALHO FINAL DE GRADUAÇÃO**  
**TORNAR-SE ALCOÓLATRA: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA**  
**SOB PERSPECTIVAS BIOPSIKOSSOCIAIS**

Santa Maria, RS

2021

**Giovanna Mariotti Moreira**

**TORNAR-SE ALCOÓLATRA: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA  
SOB PERSPECTIVAS BIOPSIKOSSOCIAIS**

Trabalho final de graduação (TFG) apresentado ao Curso de Medicina, Área de Ciências da Saúde, da Universidade Franciscana - UFN, como requisito parcial para aprovação na disciplina TFG II.

Orientador: Prof. Carlos Augusto Brunelli Petri

Santa Maria, RS

2021

## AGRADECIMENTOS

Em devaneios busquei entender a forma como me reconheço. Sobre as qualidades que julguei possuir em determinados tempos da vida, percebi que só pude vê-las quando olhei para o outro. A oportunidade de não se reconhecer em determinados ambientes também pode ser um presente para a alma. Algumas pessoas, entretanto, parecem despertar afinidade com todo o mundo. Cativam e inspiram por simplesmente sorrir para o desconhecido, oferecendo acolhimento à diversidade de formas e jeitos que por aí perambulam. É bom encontrar acolhimento e vazão para potencializar quem somos. O mundo precisa dessas pessoas.

Me lembro de adentrar à ala psiquiátrica nos primeiros anos da faculdade e descobrir lá uma ótima personalidade. Nos últimos anos, quando precisava confiar minhas ideias a alguém, senti-me confortável para mostrar o que escrevi para ele. Fui acolhida. Talvez algumas pessoas realmente existam para nos fazer acreditar na beleza de nossa singularidade.

Agradeço ao Dr. Carlos Augusto Brunelli Petri por ter em sua presença o que mais  
admiro e almejo na psiquiatria - e na gente.

“Há beleza na vida, há beleza em tudo. Vocês veem?... Há beleza na alegria, e mesmo na saudade, na tristeza, no sofrimento e até na partida, há beleza. A vida é uma beleza.” Nise da Silveira

## RESUMO

A dependência de álcool é uma doença crônica, definida por um conjunto de sintomas somáticos, psicológicos e comportamentais decorrentes do uso compulsivo do álcool. Observa-se, na atualidade, uma iniciação cada vez mais precoce do consumo do álcool entre adolescentes, o que tem suscitado diversas pesquisas nos últimos anos. Sabe-se que a família pode ser um fator tanto de proteção quanto de risco para o uso de substâncias lícitas ou ilícitas nessa fase. O presente trabalho consiste em um relato de caso, com revisão da literatura, acerca de um quadro de dependência de álcool, iniciado na infância, que culminou em múltiplas tentativas de suicídio. Paciente feminina, branca, 23 anos, homossexual, com história de início de uso de álcool e drogas ilícitas a partir dos nove anos de idade. Filha de pais dependentes químicos, experienciou agressividade no núcleo familiar durante a infância, o que a levou a ser expulsa de casa aos 13 anos. Morou algum tempo na rua e durante esse período sofreu violência sexual. Convidada a morar com conhecidos, completou o ensino médio e se inseriu no mercado de trabalho. No entanto, nunca conseguiu aderir ao tratamento para se livrar do consumo de álcool e substâncias ilícitas, apesar das orientações recebidas durante as internações a que foi submetida, devido a tentativa de suicídio. Através da revisão da literatura, constatou-se que dentre os fatores de risco para o desenvolvimento da dependência ao álcool se destacam o início precoce do uso, uso por membros da família, relacionamento conturbado com os pais, abuso sexual, violência doméstica, baixa autoestima, entre outros, os quais estiveram presentes na história de vida desta jovem. Com base nas reflexões desenvolvidas conclui-se que o transtorno de dependência do álcool se constitui em importante pauta de saúde pública, ainda pouco discutida. Existe uma significativa carga de estigma em relação ao indivíduo alcoólatra, sobretudo no sexo feminino, o que gera por parte do dependente vergonha e culpa, levando à diminuição na procura por auxílio nos serviços de saúde. Por parte desses, existe também certa dificuldade em compreender as funções psíquicas da dependência, o que impossibilita o desenvolvimento de novas e efetivas formas de acolhimento e tratamento, que valorizem a autonomia e subjetividade de cada indivíduo.

Palavras-chave: Álcool, Alcoolismo, Toxicomania

## SUMÁRIO

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO .....</b>                        | <b>5</b>  |
| <b>2 DESCRIÇÃO DO CASO .....</b>                 | <b>10</b> |
| <b>3 REVISÃO DE LITERATURA E DISCUSSÃO .....</b> | <b>14</b> |
| <b>4 CONCLUSÃO.....</b>                          | <b>28</b> |
| <b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>          | <b>29</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo Sigmund Freud (1856-1939), é quase impossível ao indivíduo viver a vida como ela se apresenta, enfrentando adversidades sem auxílio de meios que as tornem menos dolorosas. Em sua obra “O Mal-estar na Civilização” (1930) o fundador da psicanálise discute meios aos quais as sociedades têm recorrido há séculos afim de contornar afetos negativos e buscar a felicidade. No texto, uma das saídas para o mal-estar inerente ao homem seria o uso de substâncias psicotrópicas, que desvinculariam momentaneamente o indivíduo de pensamentos intrusivos. A teoria de Freud ganha força na atual sociedade pós-moderna, caracterizada por Zygmunt Bauman (1925-2017) como uma sociedade líquida e tipicamente inconstante, ao passo que um número cada vez maior de pessoas acredita ser vantajoso comprar e consumir facilitadores do processo de encarar a si, suas relações e sua própria condição humana, potencialmente angustiante.

Nessa perspectiva, o alcoolismo emerge como o terceiro transtorno psiquiátrico mais prevalente no Brasil, sendo responsável por dez por cento dos problemas de saúde pública (BRASIL, 2007). Segundo a Associação de Psicologia Americana (2010) a patologia é caracterizada por crises de consumo excessivo de álcool e incapacidade de controle do hábito, apesar da consciência de suas consequências negativas. De acordo com Laranjeira (2009) há pelo menos trinta anos a OMS tem alertado todos os países sobre os diferentes tipos de consumidores que produzem desde o beber com o menor efeito tóxico possível até o beber problemático ou abusivo, cujo impacto se aproxima daquele causado pela dependência. Ademais, pesquisadores vêm tentando mudar o conceito geral de que o álcool é um produto qualquer, como se fosse apenas um alimento comum.

O estudo do consumo psíquico do álcool, indo além do consumo meramente biológico e suas reações químicas, torna-se imprescindível ao se perceber o lugar de importância que o álcool ocupa na cultura de diversas sociedades. Gigliotti (2004) afirma que as bebidas alcoólicas são produtos transbordantes de significados, como o vinho no catolicismo ou na sofisticação da culinária e do comércio internacional, onde um produto alcoólico pode custar até milhares de dólares de outro. Sendo assim, a popularização do consumo do álcool e o desenvolvimento da dependência do homem pela substância deve ser compreendido como um fenômeno enraizado à psique humana, já mencionado por Freud (1930) como uma das sete saídas possíveis para o mal-estar na civilização.

Ao se propor a estudar as relações objetais do homem para com o símbolo do álcool, o campo da psicanálise torna-se uma rica fonte de conhecimento a respeito da clínica da toxicomania. Segundo Pereira (2008) a toxicomania compreende o fenômeno da busca compulsiva do indivíduo por um objeto exclusivo, que impede ou dificulta o desenvolvimento de outros vínculos sociais por parte do sujeito. Dialogando com Bauman, o sujeito toxicômano é, ainda, aquele que segue a lógica hipermoderna, na qual o valor máximo é o consumo, sendo, portanto, compreendido como um bom consumidor (ROMANINI, 2012). Ademais, as ciências sociais promovem um entender privilegiado a respeito do alcoolismo ao considerar a inserção do fenômeno em uma lógica comercial que impulsiona o consumo através de veículos midiáticos, instigando um público cada vez mais jovem a adquirir hábitos autodestrutivos.

A respeito dos fatores de risco para o desenvolvimento da dependência ao álcool, Rozin (2012) afirma que estes estão relacionados ao início precoce do uso, influência da mídia, relacionamento conturbado com os pais, uso por membro da família, abuso sexual, violência doméstica, baixa autoestima, curiosidade, pressão de colegas, entre outros. Dessa forma, é possível observar que o seio familiar adquire uma importante função no desenvolvimento da doença, ao passo que desde a infância podem surgir traços de personalidade e comportamentos que colocarão o sujeito em risco para o alcoolismo e demais transtornos de dependência química. Estimativas indicam que o uso de álcool está envolvido em 30% dos casos de abuso infantil (MURDOCH, 1990) e segundo Fox e Gilbert (1994) o número de experiências estressantes na infância relatadas por mulheres universitárias, incluindo alcoolismo parental e abuso sexual e físico, está relacionado ao risco de depressão adulta, baixa autoestima e envolvimento com parceiros de relacionamento quimicamente dependentes.

A psicanálise volta a contribuir ao estudo do desenvolvimento da toxicomania desde a infância através das observações realizadas por autores como Melanie Klein (1882-1960), que descreve os disfarces que a neurose adquire desde os primeiros anos de vida, período em que já podem ser observados comportamentos repetitivos e compulsivos. Winnicott (1896-1971) ao desenvolver a teoria da mãe suficientemente boa enriquece a ideia da relação saudável entre mãe e bebê, favorável ao desenvolvimento da criança. “[...] a representação mental no mundo interno é mantida significativa, ou a imagem do mundo interno é mantida viva, por meio do reforço concedido pela disponibilidade da mãe externa separada e concreta, juntamente com sua técnica de cuidado infantil” (WINNICOTT, 1975).

Dos cuidados recebidos na infância, da passagem pela adolescência até a estruturação da personalidade na vida adulta - favorável ou não ao desenvolvimento da dependência química, ocorre a formação de uma instância psíquica denominada “compulsão de destino”. Segundo Pereira (2014) em “Além do princípio de prazer” (1920) Freud a descreve como um posicionamento subjetivo que molda a vida do sujeito, colocando-o em um determinado caminho, sempre igual. Constrói-se, assim, uma repetição dos mesmos desfechos e situações da vida do indivíduo. Esse elemento mostra como o sujeito sente-se quase como um autômato, dominado por uma força interior estanha a ele. “Destino desprazeroso, repleto de sofrimentos e repetições do mesmo; fixação na relação com os maus objetos e dificuldade em reconhecer o trabalho dos bons objetos” (PEREIRA, 2014).

Na vida adulta, após sucessivas repetições e consolidação de comportamentos adaptados à dependência química o sujeito que busca atendimento médico frequentemente é vítima da estigmatização. Segundo Lima (2004) a estigmatização ocorre quando pessoas atribuem rótulos e estereótipos negativos a determinados comportamentos. Isso ocorre por falta de conhecimento sobre a patologia, ou mesmo pelo meio sociocultural ao qual o profissional está inserido, cabendo então, o aprofundamento em pesquisas sobre a temática do alcoolismo e posteriormente a divulgação para a comunidade da saúde na tentativa de contribuir na mudança deste cenário (CONCEIÇÃO, 2012). A população feminina exemplifica perfeitamente a estigmatização do consumo de álcool - hábito que por séculos fora de posse masculina - muitas vezes sendo desencorajada a buscar tratamento, devido ao sentimento de culpa e vergonha. De acordo com Silva (2015) o cenário atual, com o aumento do consumo de bebidas alcoólicas nocivas e a dependência do álcool entre mulheres emerge um problema significativo, que assinala a importância de investigar as especificidades da dependência do álcool, analisando questões relacionadas à mulher no espaço social.

O'Malley (2007) indo de encontro à medicina tradicional afirma que a abstinência é o objetivo principal do tratamento do transtorno por uso de álcool e está associada a melhores resultados a longo prazo. Para isto, durante o acompanhamento do paciente alcoólatra são associadas técnicas de terapia psicossocial e farmacológica, com boa evidência para técnicas motivacionais, terapia conjugal comportamental e grupos de autoajuda, como o Alcoólicos Anônimos (AA). Em relação às medicações mais utilizadas, deve-se citar a naltrexona, o acamprosato e o dissulfiram, que desestimula o ato de beber devido ao causar um acúmulo do metabólito primário do álcool no organismo. Alguns teóricos, entretanto, têm desenvolvido um novo pensar a respeito da abstinência forçada. Costa-Rosa (2007) afirma que esta prática como

estratégia da política pública de saúde mostrou consequências altamente negativas para o resultado do tratamento, parecendo indicar a necessidade de sua revisão.

A psicanálise fornece ao sujeito toxicômano um olhar que o afasta da lógica moralista que estigmatiza o indivíduo ao estereótipo de “bêbado” e o impele à prática de uma abstinência forçada sem significado. Clarissa Pinkola Estés ao tratar do estado de hambre del alma afirmou: “[...] é esse o problema da privação. Se alguma coisa der a impressão de preencher o anseio, a mulher a agarrará, sem fazer perguntas”. Curiosamente, a clínica psicanalítica é fundamentada justamente pelo oposto, pois visa gerar questionamentos que são elaborados pelo próprio sujeito ao receber um espaço de escuta. “Poder escutar o sujeito intoxicado é, ao contrário de priorizar a desintoxicação, entender que o tratamento pode ser construído em etapas” (COSTA-ROSA, 2017). Nesse viés, a abstinência pode ser uma das metas para o tratamento, mas não será uma necessidade enquanto o sujeito tiver capacidade de expressar e desenvolver seus impulsos por outras vias.

Nessa perspectiva Brito (2017) afirma que uma das apostas da clínica psicanalítica é a sublimação como uma vicissitude possível da satisfação pulsional, ao passo que se sabe que as atividades sublimatórias se apresentam como uma forma de deslocamento da libido empregada em relação do sujeito com o objeto droga, possibilitando outras formas de satisfação, na qual o sujeito possa lidar com seu sofrimento. Ao contornar lógicas reducionistas a respeito da dependência de álcool, praticando a compreensão de sua etiologia multifatorial e, principalmente, sociocultural, diminui-se o preconceito para com o sujeito, garantindo-lhe acolhimento e espaço seguro para desenvolver um novo encontro com sua angústia. Podendo participar com autonomia de seu processo de cura, o indivíduo se aproximaria do que Clarissa chama de estado selvagem: “a mulher selvagem é seu instrumento regulador, seu coração, da mesma forma que o coração humano regula o corpo físico”.

A ingestão de bebidas alcoólicas tem sido abordada como um símbolo que ocupa um lugar de importância em diversas sociedades e que é consumido pelo indivíduo num ato além do literal. Nessa perspectiva, o desenvolvimento do alcoolismo é fruto de uma produção de subjetividades hegemônicas, estimulado por veículos midiáticos e interesses econômicos. Existem fatores de risco para o desenvolvimento da patologia desde a infância e particularidades da doença na população feminina, que exigem reflexão acerca da sublimação como mecanismo de defesa capaz deslocar a satisfação das pulsões para novos fins compatíveis com a qualidade de vida que o sujeito busca.

Nesse contexto, o presente trabalho tem por objetivo relatar um caso de dependência química ao álcool com início na infância, e discutir a dependência química sob um olhar psicossocial, amparando-se nas diversas atribuições que esta recebe de diferentes áreas do conhecimento.

## 2 DESCRIÇÃO DO CASO

A paciente P, como iremos nominar neste trabalho a fim de preservar sua identidade, de 23 anos, deu entrada à internação em unidade psiquiátrica através do serviço de Pronto Atendimento (UPA) de um hospital público em Santa Maria, Rio Grande do Sul. A paciente chegou à UPA trazida por uma amiga, apresentando diversos cortes feitos com navalha na região de seu pescoço. Exame físico compatível com intoxicação por uso de álcool. Ao exame do estado mental, aferido rapidamente pelo risco de auto e heteroagressão, a paciente encontrava-se confusa, hiperativa, com fala arrastada, pensamento com fuga de ideias e conteúdo obsessivo. Hostil, hipotenaz, hipervigil e com orientação alopsíquica prejudicada, foi contida pela equipe de saúde. Informações de identificação foram fornecidas pela amiga da paciente, que apresentava alterações comportamentais compatíveis com uso moderado de substâncias ilícitas.

Durante as seguintes horas em que permaneceu contida na UPA foram administrados sedativos e analgésicos. As lesões foram suturadas e a paciente apresentou retorno progressivo da consciência. Cerca de 12 horas após a admissão na UPA, foi internada voluntariamente em leito psiquiátrico, mostrando-se colaborativa com os enfermeiros. Seus dados foram colhidos novamente e assegurados pela equipe: P, sexo feminino, 23 anos, branca, 55 quilos, natural e residente de Santa Maria, recém desempregada. À primeira conversa com o médico responsável, a paciente cooperou e trouxe a seguinte queixa principal: “Vim porque tenho medo de acabar me matando.”

No desenrolar da entrevista, relatou ao médico responsável ser filha de pais atualmente separados, que durante sua infância faziam uso exacerbado de álcool. Os episódios de agressão eram frequentes entre o casal e seus filhos - P tem quatro irmãos - envolvendo, por exemplo, “garrafadas na cabeça”. Aos nove anos, a paciente relata ter iniciado consumo leve de álcool com o intuito de imitar os pais, pois segundo ela, eles ficavam mais calmos e não entravam em conflito quando bebiam. Por volta de seus dez anos, a paciente passou a se assegurar sobre sua sexualidade, afirmando reconhecer desde muito nova que não gostava de meninos. Nessa época já fazia uso moderado de álcool, frequentemente, que culminavam em episódios de binge drinking, acompanhada de colegas da escola. Também iniciou, nesse período, uso de cannabis.

Em função de desentendimentos com os pais a respeito de sua sexualidade, P foi expulsa de casa aos 13 anos. Sem lar e sem rede de apoio, morou na rua por cerca de um ano. Durante

as entrevistas subsequentes descreveu muitos eventos que experimentou como moradora de rua, eventos relacionados, em sua maioria, ao consumo de substâncias ilícitas e agressão verbal, física e sexual. Relata ter sido vítima de violência sexual três vezes, por desconhecidos, durante os meses que dormiu em um banco de praça. Não deu detalhes sobre estas violações, apenas contava sobre os eventos com cerca incongruência entre humor e afeto, sorrindo.

Sua vida tomou um caminho diferente quando ainda aos 13 anos fora vista dormindo no banco da praça por um conhecido, a quem podemos chamar de “R”. P considerava-se sociável, afirmando que tinha facilidade para se relacionar e fazer amizades. R e seu pai convidaram a paciente para morar com eles, oferecendo-lhe um lar. Durante os cinco anos que se seguiram a paciente estudou, chegando a completar o ensino médio, trabalhou em meio período para ajudar com os custos da moradia e lembra de R e seu pai com gratidão. Nega ter sido violentada nesse período. O consumo de álcool e substâncias ilícitas, porém, aumentou. Aos dezoito anos já havia experimentado cocaína, crack, LSD, ecstasy, maconha e haxixe. Entretanto P afirma: “Não adianta, a ~nica coisa que me prende mesmo p a bebida”.

Aos 18 anos P mudou-se para Porto Alegre a fim de estudar gastronomia. Fez um curso técnico na área e retornou a residir no município de Santa Maria dois anos depois, quando começou a trabalhar como auxiliar de cozinha, em diversos restaurantes locais. Nessa época teve seu primeiro relacionamento sério, chegando a residir junto de sua parceira. Foi um relacionamento conflituoso, com grau elevado de dependência emocional entre as partes. O término do relacionamento, somado ao uso excessivo de álcool, culminou em sua primeira tentativa de suicídio, que ocorreu aos 21 anos. A paciente afirma não ter conseguido tirar sua vida por ter cortado os pulsos no “sentido errado”, indicando fisicamente as cicatrizes. Logo após a primeira tentativa, internou pela primeira vez na Unidade Psiquiátrica, para desintoxicação.

Ao total, P internou três vezes em unidades psiquiátricas por tentativa de suicídio associada à intoxicação por uso de álcool. Afirma nunca ter seguido as orientações recebidas para o pós-alta: não aderiu ao tratamento farmacológico prescritos nas internações e também não frequentou o CAPS - Centro de Atenção Psicossocial a qual é referenciada. Ao longo das entrevistas a paciente apresentava-se lúcida, orientada, consciente, normovígil e normotenaz, com inteligência inferida na média, humor hipotímico, pensamento lógico e agregado - porém ainda com ideação suicida. Modulava afeto, apesar de manifestar apenas sutilmente emoções como tristeza ao lembrar das situações que lhe causaram sofrimento. Pouco se queixou dos

fatos ocorridos, sem atitude de vitimização, ou definindo culpados. Diversas vezes apresentou-se como uma pessoa resiliente, capaz de passar pelas dificuldades que se apresentaram em seu caminho.

Referindo-se à segunda internação, que havia ocorrido há cerca de um ano, a paciente conta que tentou suicídio enforcando-se com fios de telefone. Como na primeira internação, passou 21 dias em abstinência na Unidade Psiquiátrica, mas voltou a beber nos meses seguintes. Relata gastar mais da metade de seu salário com bebida alcoólica, compradas no próprio estabelecimento onde trabalha. Seus relacionamentos no trabalho são turbulentos e afirma que quando bebe se sente poderosa, conseguindo confrontar as pessoas e dizer o que pensa. Sua carga laboral é extensa, trabalha cerca de dez horas por dia, e afirma não ser justamente remunerada. Além disso, diz sofrer preconceito pelos demais funcionários por sua orientação sexual e por suspeitarem de sua dependência de álcool.

A respeito do evento que lhe trouxe à atual internação, P conta que foi um dia quase como de costume. Acordou pela manhã e tomou uma dose de cachaça - a paciente deixa a bebida ao lado da cama - e seguiu para o trabalho. Após uma discussão com uma colega, pediu demissão e, ao final de seu último expediente como funcionária no restaurante, saiu para beber. Recebeu em sua casa a visita de uma amiga, com a qual continuou fazendo uso de álcool. Quando a amiga estava indo embora, P afirma não lembrar do que aconteceu, sua próxima lembrança seria acordar no dia seguinte no hospital, com lesões no pescoço já suturadas.

A paciente afirma não possuir rede de apoio familiar desde que saiu de casa, aos treze anos. Seus pais se separaram e constituíram novos relacionamentos, assim como seus irmãos, que considera “já com a vida feita”. Realizou uma ligação para seu pai durante a internação, que negou intenção de manter contato. Menciona que a família é religiosa e que ouvira que preferiam ter uma filha morta à uma filha lésbica.

P foi acompanhada durante 21 dias pela equipe da enfermagem e médica, que afirmam que a paciente foi colaborativa com o tratamento. Os diagnósticos que recebeu foram de Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool - síndrome de dependência (CID F10.2) e de Transtorno depressivo moderado (CID F32.1). Durante o oitavo e décimo dia de internação apresentou alucinações auditivas, sintomas típicos da abstinência alcoólica em pacientes dependentes. Seu esquema terapêutico farmacológico se deu com Clonazepam 0,25mg (até seis comprimidos por dia), Cloridrato de Sertralina 100mg (um comprimido a noite), Carbonato de Lítio 300mg (dois comprimidos por dia). Não apresentou reação adversas

e foram coletadas três amostras de sangue a fim de realizar litemia, que apresentou resultados dentro da faixa de normalidade e efetividade para ação do fármaco.

Ao longo da presente internação, entrevistou-se a paciente quatro vezes a fim de desenvolver este trabalho e durante os diálogos P informava que os pensamentos suicidas se tornavam cada vez menos frequentes. Durante a última entrevista, realizada em seu vigésimo dia de internação, a paciente afirmou que não queria mais suicidar-se e desejava reconstruir sua vida ao sair do hospital: arrumar um novo emprego, comprar móveis novos para sua casa e tentar não voltar a beber.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA E DISCUSSÃO

O álcool etílico, composto comumente encontrado em bebidas como vinho e cerveja, é constituído estruturalmente por uma cadeia de dois carbonos somada a um grupo hidroxila (-OH). Volátil e incolor, é quimicamente classificado como pertencente à família dos álcoois e é obtido através da fermentação de diversas espécies orgânicas, como por exemplo, frutas amadurecidas e leveduras. (GOODMAN, 1975) Segundo Maher (1997) devido a sua estrutura molecular - baixo peso e elevado balanço hidrofílico e fóbico - pode-se afirmar que o composto apresenta uma grande capacidade de difusão tecidual, dispondo de rápida absorção pelos diferentes tipos celulares presentes em organismos humanos e nas demais espécies de animais.

A substância é classificada como um potente psicotrópico depressor do neuroeixo, ao passo que exerce influência direta no processo de sinalização entre as células nervosas. Segundo Costardi et al. (2015) existem diversas teorias que abordam tal mecanismo de ação e o conceito mais difundido abarca a relação entre o etanol e os principais neurotransmissores do organismo: gama-aminobutírico (GABA) e glutamato. Há evidências robustas de que o álcool estimularia indiretamente a transmissão dopaminérgica na região central mesolímbica (JOHNSON, 1995) enquanto o sistema serotoninérgico estaria mais relacionado aos sintomas afetivos negativos durante a abstinência do álcool (BRZÓSKA, 2003).

Segundo Katzung (2017), à medida que a concentração sérica de bebidas que se constituem essencialmente de álcool etílico aumenta no organismo do indivíduo, torna-se possível perceber mudanças em seu comportamento que mimetizam o efeito de barbitúricos e benzodiazepínicos. Além disso, a ingestão de quantidades consideráveis - valores que variam entre populações distintas, considerando faixa etária ou gênero, por exemplo - podem induzir a remoção de desconforto e aumentar a interação social, além de facilitar o afastamento de lembranças desagradáveis (GRIFFITH, 2005).

Humphrey Bogart, ator norte-americano, afirmou em uma tirada de humor que o problema da humanidade é de natureza orgânica: o homem teria sido feito com duas doses de álcool a menos. Segundo ele “duas doses a mais e muitos de seus problemas estariam resolvidos”. Essa fala exemplifica a ideia difundida em diversas sociedades de que o consumo do álcool seria capaz de resolver empecilhos através, essencialmente, da inibição de aspectos que pareçam não caber a determinados momentos. Delma (2004) afirma que mesmo que a

ingestão de bebidas alcoólicas seja valorizada para alcançar ou alterar estados de consciência e de expressão, essa transição prescrita costuma ocorrer em contextos especiais, geralmente associados à facilitação de atividades interpessoais, portanto, administrada pela situação coletiva.

É possível resgatar através de representações literárias e plásticas a influência do uso de entorpecentes no cotidiano das antigas civilizações. Um destes exemplos são os saberes a respeito da Grécia antiga, retratada como uma sociedade boêmia, especialmente vinculada à periódicas festas em que se fazia presente o consumo exacerbado de vinho. Segundo Escohotado (2004), a bebida propiciava nestas ocasiões uma dissolução momentânea das fronteiras de identidade pessoal e promovia a instalação de um cenário social destinado à satisfação das pulsões e obtenção de prazer.

A partir do século XVIII, em decorrência da revolução industrial, a produção de álcool destilado foi intensificada e seu acesso foi facilitado a diversos grupos sociais (VALLE, 1998). Em consequente, dado à crescente facilitação, problemas relacionados ao consumo excessivo do álcool foram emergindo e se consolidando no campo individual e coletivo. Costa (2013) admite a natureza ambivalente da substância ao passo que afirma que essa pode, assim como promover sentimentos agradáveis almejados pelo homem, promover a adoção de um comportamento autodestrutivo. “É como se houvesse sido revelada a outra face da moeda. A mesma substância que irmana, comunga e alegre, também estimula a agressividade, a discórdia e a dor, rompendo laços de família, de amizade e de trabalho.” (GIGLIOTTI, 2004).

As significações difundidas hoje no inconsciente coletivo a respeito das bebidas alcoólicas são produto de um processo de assimilação construído há séculos. Amparando-se na teoria linguística saussuriana, definida por Prieto (1975) como um processo de (de)codificação de símbolos em significante e significado, abrem-se percepções acerca de como grupos sociais assimilam o álcool e frequentemente naturalizam seu consumo. Abdalla (2013) contribui nesta lógica ao abarcar a teoria de Moscovici (1925-2014), que enfatiza a função simbólica das representações sociais e seu poder de construção do real, chamando atenção para a interação entre indivíduos e grupos que vão construindo uma rede de significações em torno do objeto representado, o qual passa a ser integrado aos valores e às práticas sociais dos grupos. A partir disto, são extrapoladas noções de processos individuais enquanto formadora de uma identidade particular e abrem-se reflexões acerca da produção de subjetividades hegemônicas, onde

determinadas concepções sociais atravessam os indivíduos, gerando valores e comportamentos predominantes numa determinada cultura e sociedade (GUATTARI, 1986).

Concluindo considerações acerca do desenvolvimento temporal do álcool, culminando no atual cenário marcado pela grande prevalência do consumo da substância, deve ser citado ainda o papel da mídia como estimulador da prática. “No Brasil, não existem muitas restrições à publicidade relativa ao álcool, além de poucos programas de prevenção existentes” (FARIA, 2011). De acordo com autor, a crença de que os comerciais sobre bebidas alcoólicas são realistas podem criar percepções de similaridade entre as situações cotidianas dos jovens em àquelas que aparecem nas propagandas. Dessa forma, estes anúncios acabam por definir ideias sobre um “hábito normal de beber”, que podem facilmente ser naturalizadas e introduzidas, de fato, na vida dos então consumidores.

Em sua obra “Ensaio sobre o homem” (1994) Ernest Cassirer, filósofo alemão, fundamentou sua teoria sobre o homem ser um animal *symbolicum*. Seus estudos sobre a fenomenologia do pensamento viabilizam a compreensão de bebidas alcoólicas como um processo de internalização, tanto no sentido literal como abstrato do objeto álcool. Segundo ele, em função de organizar uma forma derivada da expressão de seus impulsos, o homem transforma a ideia ou afeto inicial em outro elemento. A partir desta reflexão, abrem-se questionamentos acerca das ideias as quais o homem tem atribuído ao elemento álcool e o que espera de seu consumo.

“Torna-se evidente que as propriedades simbólicas atribuídas às bebidas produzem usos ritualísticos próprios. Seus atributos só podem ser entendidos pelo estudo dos sistemas de crenças criados em torno delas. Em consequência, o ato social de ingestão da bebida alcoólica não pode ser estudado sem que sejam levados em consideração os sistemas de crenças no controle do comportamento e da socialização” (NEVES, 2004).

A antropologia destaca-se ao abarcar o consumo do álcool na contemporaneidade, contribuindo na formulação de conceitos a respeito da relação do homem com o meio externo e seus objetos e a repercussão destas relações em seu self. O antropólogo David Le Breton (1953) desenvolveu o conceito de “produção farmacológica de si”, no qual descreveu o corpo pós-moderno como um “parceiro constante e inseparável do homem”, reconhecendo a cisão da integralidade corpo-psique. Costa (2013) discute tal teoria evidenciando a crescente plasticidade e maleabilidade do corpo na atualidade, características adquiridas como resultado dos avanços na área da ciência e tecnologia. “O sujeito não está mais submetido às intempéries de seu si biológico, mas é capaz de se autotransformar mediante as determinações de sua vontade com o auxílio da ciência” (COSTA, 2013). Admite-se, portanto, a crescente

possibilidade de remodelar afetos, percepções da realidade e sensações corpóreas através de intervenções comercializadas, como fármacos e demais psicotrópicos.

Zygmunt Bauman dialoga com a teoria de Breton em *Modernidade Líquida* (2001), onde relaciona o conceito de fluidez - qualidade de líquidos e gases - às relações interpessoais fluidas, maleáveis e inconstantes do homem moderno. De acordo com a *Enciclopédia Britânica* (1768) citada pelo autor, o que distingue os sólidos de líquidos e gases é que estes não são capazes de suportar uma força deformante quando imóveis e, como resultado, sofrem uma constante mudança de forma quando submetidos à tensão. Em analogia a esta ideia, poder-se-ia dizer que a psique humana também é marcada por esta qualidade, ao passo que se reestrutura quando em contato com novos eventos, fatores estressores ou substâncias exógenas.

Paralelamente às reflexões realizadas, Freud introduz o conceito de toxicomania em *O Mal-estar na Civilização* (1930) não como um sintoma, mas como um fenômeno de resposta a um mundo externo conturbado. Dessa forma, é possível introduzir a ideia de que, além de propiciar uma dissolução momentânea das fronteiras do eu e facilitar o estabelecimento de aproximações interpessoais, o consumo de álcool relaciona-se com o aparato psíquico como uma fuga das angústias típicas do contato do homem com o mundo e consigo mesmo.

“Contra o temível mundo externo, só podemos defender-nos por algum tipo de afastamento dele [...]. O serviço prestado pelos veículos intoxicantes na luta pela felicidade e no afastamento da desgraça é tão altamente apreciado como um benefício, que tanto indivíduos quanto povos lhe concederam um lugar permanente na economia de sua libido.” (FREUD, 1930).

Sigmund Freud formulou em suas obras a respeito do aparato psíquico dois modelos principais de organização da mente. O primeiro, conhecido como primeira tópica ou teoria topográfica, divide a mente em três instâncias: consciente, pré-consciente e inconsciente. A existência destas estruturas foi evidenciada pelos sonhos e parapraxias, eventos investigados em sua vasta teoria. Kapczinski (2001) elucida a teoria freudiana descrevendo o conteúdo do consciente como as ideias e sentimentos que vem à tona ao indivíduo a cada momento. O pré-consciente, por sua vez, inclui conteúdos mentais que podem ser facilmente trazidos à consciência pelo simples aumento da atenção ou esforço da memória. Já o inconsciente apresenta conteúdos mentais censurados por serem inaceitáveis, sendo reprimidos e não podendo emergir tão facilmente à consciência.

As imagens, sons e demais representações da realidade são colhidas através da assimilação desta pela psique, que decodifica objetos externos atribuindo-lhes significados e significantes, amparada pela teoria supracitada de Saussure (1857-1913). “O Ciclo da Vida

Humana” (2001) vale-se da psicanálise e elucida a relação entre as significações, que coexistem no aparato psíquico em diferentes instâncias, como relações passíveis de impelir conflitos. Esses conflitos podem produzir ansiedade inconsciente que resulta em defesa pela psique, levando a um compromisso entre as instâncias. A partir desse processo surge o sintoma, “constituindo uma formação de compromisso que, ao mesmo tempo, defende contra o surgimento do desejo proveniente do id e o gratifica de uma forma simbólica” (KAPCZINSKI, 2001).

Piera Aulagnier (1923-1990) psiquiatra e psicanalista francesa que dialogou com pensamentos lacanianos descreveu o processo de simbolizar como “assimilar um corpo estranho a um determinado sistema de representações”. Nesse sentido, o hábito de consumir bebidas alcólicas seria uma forma de ingerir, em um sentido literal, uma substância capaz de alterar estados de consciência por suas propriedades psicotrópicas e também consistiria em uma assimilação da substância a um aparato psíquico, capaz de ativar mecanismos de defesa e recalcar conteúdos já assimilados. Dessa forma, entende-se que o estudo do consumo do álcool extrapola noções puramente biológicas ou previsíveis, pois o processo de relação entre as significações pré-existentes e a substância/símbolo terá uma construção individual para cada sujeito.

Admitindo as infinitas relações possíveis entre sujeito e substância, Olie’venstein (1985) segue paralelamente à ideia de Freud (1930) considerando o emprego do álcool na fuga de um mal-estar. O autor vai além ao considerar o fenômeno da toxicomania ao dar ênfase na dependência e não relação do sujeito com a droga em si. Segundo ele o álcool, assim como as demais substâncias psicotrópicas, existe inerte enquanto objeto. O que molda a sua relação com o indivíduo e define seu potencial de adição é a capacidade de o bebedor lidar com o motivo originário de sua angústia. O toxicômano, em sua teoria, inconscientemente recorre ao sofrimento diante da falta da droga, abdicando de sofrer pelo motivo original de sua angústia. Cesar (2005) discorre acerca dos pensamentos de Olievenstein afirmando que segundo o autor toda a falta no ser humano remete a uma outra falta arcaica e é exatamente nessa falta que se caracteriza a dependência humana.

Considerando a prevalente relação conflituosa entre o homem e o consumo de bebidas alcólicas, constituída pelo abuso da substância, p possível explorar o termo “alcoolismo” como uma construção europeia do século XIX. Com o movimento nacionalista, que promoveu a higienização das cidades e industrialização, foi iniciada uma lógica de repressão ao consumo

excessivo de álcool. De acordo com Berridge (1990) a prática passou a ser vista com maus olhos, sendo coibida por governantes que, em tempos de conflito, aspiravam comportamentos disciplinados da população em prol da unificação das nações. Segundo Gigliotti (2004), as questões relacionadas ao uso excessivo do álcool levantaram uma necessidade de formulação de critérios de maior confiabilidade na classificação do problema que rompera como pauta pública no século XX. Iniciou-se então um maior estudo dos casos de abuso e seus efeitos, estabelecido pela primeira vez por Jellinek em seu clássico trabalho “The Disease Concept of Alcoholism” (1960). Segundo Souza (2015) a pioneira formulação de Jellinek apresentava o alcoolismo como uma patologia grave, progressiva, constituída de fases bem delimitadas e a única solução para a dependência seria a abstinência definitiva.

De acordo com a Associação Médica de Psiquiatria (2013) o álcool é atualmente a primeira droga usada no Brasil, sendo a droga de entrada na carreira daqueles que desenvolvem dependências. Pesquisas recentes realizadas pela instituição revelaram aumento significativo no número de jovens consumidores, pertencentes na faixa entre doze e dezessete anos. O interesse dos menores não é um evento imprevisível, considerando a atual relevância que o álcool possui em diversas culturas como uma droga de fácil acesso, tendo seu consumo estimulado por veículos midiáticos.

“A curiosidade normativa do adolescente, reforçada pelos fatores socioculturais, p o aspecto que mais influência na experimentação, no padrão e nas consequências do abuso do álcool para a saúde. Nas sociedades intolerantes ao consumo, que pregam a abstinência, o consumo de álcool e a dependência têm baixa incidência, apesar de favorecer o uso ilícito e o beber nocivo, diferente de sociedades permissivas e que produzem o produto” (ABP, 2012).

A teoria da produção farmacológica de si criada por David Le Breton (2007) cabe perfeitamente à crescente procura dos jovens por “felicidade” engarrafada, cápsulas e comprimidos. Os esforços midiáticos promoveram mudanças no símbolo do álcool que, embora exista inerte, tem se tornado cada vez mais sedutor à população jovem. As drogas parecem embalar o jovem em suas primeiras experiências de descobrimento do mundo adulto, criando distanciamentos precoces e más adaptações da psique a uma realidade que, por si só, é tão ébria quanto ele. Esses distanciamentos, criados pelo uso de substâncias, frequentemente trazem más consequências, à medida que propiciam atos impulsivos que fogem ao controle do sujeito quando intoxicado. “O beber do jovem brasileiro é tipicamente em binges, ou seja, após passar a semana sem ingerir álcool, às sextas ou aos sábados, dezoito por cento bebem de forma pesada, que significa mais que cinco doses na mesma situação” (AMP, 2012).

Atualmente, a dependência de álcool é compreendida como um transtorno mental e comportamental, incluído no DSM-V (APA, 2014) e na Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) (OMS, 1994). Ambos definem o uso prejudicial e dependência por um conjunto de sintomas somáticos, psicológicos e comportamentais. Segundo Ribeiro (2017) o DSM-V substituiu a distinção categórica entre abuso e dependência e introduziu uma abordagem dimensional. Os transtornos relacionados ao uso de álcool são definidos como a repetição de problemas decorrentes do uso do álcool que levam a prejuízos e/ou sofrimento clinicamente significativo, cuja gravidade varia de acordo com o número de sintomas apresentados. Entre os sintomas envolvidos há a fissura - também chamada de craving - que consiste em um desejo urgente e intenso pelo consumo. O diagnóstico da patologia requer problemas repetitivos em pelo menos duas das onze áreas da vida, por no mínimo doze meses (APA, 2013).

O prejuízo causado pelo consumo abusivo de bebidas alcoólicas acarreta diversas outras questões de saúde para o indivíduo. A dependência de álcool é uma doença crônica, reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) desde 1976 que cursa com diversas comorbidades. O termo “comorbidade” diz respeito à ocorrência de uma patologia qualquer em um indivíduo já portador de outra doença, com a possibilidade de potencialização recíproca entre estas. Dessa forma, o surgimento de uma doença adicional é capaz de alterar a sintomatologia, interferindo no diagnóstico, tratamento e prognóstico de ambas. (ALVES, 2004)

“O abuso de substâncias é o transtorno coexistente mais frequente entre portadores de transtornos mentais. Os transtornos mais comuns incluem os transtornos de humor, como a depressão, tanto uni como bipolar, transtornos de ansiedade, transtornos de conduta, déficit de atenção e hiperatividade e, numa extensão menor, a esquizofrenia. Transtornos alimentares e transtornos da personalidade também apresentam estreita correlação com o abuso de substâncias.” (ZALESKI, 2006).

De acordo com a APA (2013) a depressão é a comorbidade mais associada ao abuso de substâncias e é caracterizada por um baixo humor ou diminuição do interesse em atividades normais na maioria dos dias, por pelo menos duas semanas, bem como outros sintomas, como perda de peso significativa ou ganho, insônia ou hipersonia, agitação psicomotora ou retardo, fadiga, sentimento de culpa ou inutilidade, dificuldade de concentração e ideação suicida. Alves (2004) afirma que a presença de comorbidade em pacientes com transtorno psiquiátrico grave aumenta taxas de agressividade, detenção por atos ilegais, suicídio, recaídas, gastos com tratamento, falta de moradia, reinternações, maiores períodos de hospitalização e maior utilização de serviços médicos.

Avaliando possíveis fatores de risco biológicos para dependência de álcool, Goedde (1994) constatou que as variações nas enzimas responsáveis pelo metabolismo do álcool - aldeído desidrogenase e álcool desidrogenase - constituem as únicas alterações genéticas com um papel confirmado no desenvolvimento da patologia, diminuindo sua prevalência na população asiática. Em contrapartida, o aparato psíquico - apesar de complexo e abstrato - possui pilares edificantes em sua construção que, quando abalados, também podem facilitar o desenvolvimento da dependência e toxicomania. A partir da análise do desenvolvimento do indivíduo poder-se-ia mapear sujeitos mais ou menos propensos a desenvolver o transtorno de dependência ao álcool. Segundo Lopes (2015) a falta de políticas adequadas, o consumo familiar, a história de alcoolismo na família, relações emocionais pobres entre seus membros, falta de limites e monitoramento e pais separados, aumentam a chance da ingestão de bebidas alcoólicas e de suas complicações.

Analisando os fatores psicossociais supracitados é possível perceber a importante influência dos membros da família no desenvolvimento do aparato psíquico do indivíduo. Segundo Antunes (2020) a família é compreendida como um espaço de proteção e apoio que está tornando-se fonte de violência e agressão, em que um em cada dez adolescentes brasileiros afirma ter sofrido agressão física por familiar no ano de 2012. O Ministério da Saúde (2001) contextualiza as diferentes formas de violência intrafamiliar contra adolescentes - negligência, abuso físico, abuso sexual e psicológico - como atos que prejudiquem o bem-estar, o desenvolvimento físico, mental e social dos jovens.

Knobel (1992) ampliou a teoria de Erikson (1976) a respeito do marco da adolescência caracterizando a sintomatologia típica dessa fase: busca por si mesmo e identidade. Nessa construção o adolescente corre o grande risco de adotar o padrão dos pais como seu modelo de vida, imitando comportamentos e fazendo manutenção de um círculo familiar de violência e oportunidades escassas para um desenvolvimento sadio da psique. Segundo Eizirik (2013) os transtornos mentais são reconhecidos como resultado de processos anormais do desenvolvimento cerebral que tem início nos primeiros estágios da vida. Subjacentes a seu surgimento, estão estressores ambientais em interação complexa com fatores operando já durante o período intrauterino ou nos primeiros anos de vida.

Melanie Klein (1882-1960) foi uma médica psicanalista pós-freudiana que orientou seus estudos à observação clínica da infância. Analisando o comportamento de centenas de crianças Melanie afirmou que a angústia nas primeiras fases da vida assume formas muito variadas e disfarçadas e que nos primeiros três anos de vida a criança já conta com um sistema de repressão

de impulsos em formação, tentativas da psique de lidar com a angústia. Uma de suas obras mais proeminentes foi o livro “Psicanálise da Criança” (1932), publicação que contem a teoria que convidaria um grande número de pessoas a lançar um olhar atento ao início do processo de subjetivação e suas alterações. “É bem verdade que os analistas estão cientes de que, subjacente à neurose do adulto existe sempre uma neurose infantil; mas durante muito tempo falharam em tirar a única dedução possível desse fato, ou seja, que as neuroses devem ser, pelo menos, extremamente comuns nas crianças.” (KLEIN, 1926).

Diversos pensadores abordaram a relação simbiótica entre mãe e bebê, sendo esta uma relação de grande potência para desenvolvimento de afeto e de posterior traços da personalidade da criança. “No momento em que a boca encontra o seio, ela encontra e absorve um primeiro gole do mundo. Afeto, sentido, cultura estão copresentes e são os responsáveis pelo gosto das primeiras gotas de leite” (AULAGNIER, 1975). Neste trecho o autor exprime de maneira sensível as ofertas que partem da progenitora, que nutre e ampara a criança em um mundo ainda desconhecido por esta. Estas doações, como tudo que é ofertado - inclusive nas relações de negligência - influenciam diretamente na construção dos valores da criança sobre o mundo e sobre si, sentindo-se seguro ou não para lidar de maneira com a angústia que já cabe em si.

Helena Deutsch (1884-1982) em seu livro “A Psicologia da Mulher” (1944) discute a atitude materna em relação à prole, assumindo que certas atitudes vão além do controle consciente da mulher. Abdicando de noções moralistas a respeito, pode-se afirmar que a teoria de Helena exemplifica o fato de que muitos padrões psíquicos se repetem no seio intrafamiliar e são passados ao longo de gerações. “A mulher encara o filho ao mesmo tempo como parte de seu ego e como objeto exterior, com referência ao qual ela repete todas as relações objetivas positivas e negativas que teve para com a própria mãe. O filho representa a corporificação de seus próprios ideais que ela não foi capaz de atingir” (DEUSTCH, 1944). Dessa forma, é possível compreender que muitas das neuroses percebidas nos pais, incluindo sintomas de adição e dependência, também serão percebidas nos filhos que recebem desde o momento do nascimento cargas afetivas e influências de comportamento de origem transgeracional.

Segundo Melanie (1882) é bom sinal quando a criança gosta de brincar e dá livre expressão as suas fantasias, estando ao mesmo tempo bem adaptada à realidade e quando tem relações realmente boas e não exageradamente afetuosas com seus objetos. Outro sinal bom é quando seus instintos epistemofílicos, isto é, o direcionamento de sua atenção no sentido de conhecer e entender diferentes aspectos do mundo, tiverem um desenvolvimento relativamente

tranquilo, fluindo livremente em numerosas direções, sem que, por outro lado, tenham um caráter de compulsão e intensidade típico da neurose obsessiva.

Winnicott (1975) ao discutir os ambientes de maturação do indivíduo afirma que ao longo da infância o sujeito havia construído um sistema de representações do self e dos objetos que lhe garantia alguma estabilidade na autoimagem. Entretanto, durante a fase da adolescência, ocorre um processo radical de reordenamento simbólico. Além da perda da infância e do corpo infantil há também uma perda relativa das representações de si e dos objetos, vivência angustiante que podem provocar sentimentos assustadores para o jovem. Esse processo deveria, idealmente, ser amparado por familiares que garantiriam ao jovem afeto e segurança. Entretanto, o que se vê frequentemente em países em desenvolvimento como o Brasil, nos quais os índices de violência urbana ainda são altos, é o prevalente desamparo frente à população jovem. Enfrentando a imperiosa necessidade de contribuir para o orçamento doméstico ou, algumas vezes, de assegurar a própria subsistência, meninos e meninas são obrigados a reprimir energias, sentimentos e comportamentos que caracterizam a infância e a adolescência nas sociedades modernas. (ÀRIES, 1986)

A possibilidade de vivenciar a infância e adolescência enquanto fase de descobertas a ser respeitada e amparada por responsáveis constitui um privilégio das camadas altas e médias no Brasil. “Fragilizados e indefesos, transfiguram-se prematuramente em adultos e, como trabalhadores infanto-juvenis, enfrentam condições marcadas pela precariedade ocupacional, jornadas prolongadas, ganhos reduzidos ou inexistentes e a negação do direito a uma formação educacional e profissional que possa lhes propiciar melhores oportunidades de inserção futura” (CARVALHO, 2008). Segundo Winnicott (1965) o adolescente no mundo adulto seria representado pelas incursões pseudomaduras em que o jovem age “como se” fosse um adulto, tendo como força motivadora não o amadurecimento e a definição de objetivos, mas a entrada rápida e forçada na condição adulta para mostrar aos pais que é um adulto.

Donald Meltzer (1922 -2004) foi um psicanalista de orientação psicanalítica que destinou seus estudos à análise de condições problemáticas da infância e adolescência. Segundo o autor, diante do sentimento de desamparo oriundo das desilusões com os pais, da necessidade e do desejo de adquirir maior autonomia e identidade própria, da solidão decorrente de sua nova posição, da perplexidade e das ansiedades relativas ao novo corpo e à nova força das pulsões o adolescente passaria a oscilar entre diferentes ambientes. A psicopatologia se instalaria nos casos em que o adolescente se fixaria na solução narcísica, refugiando-se no isolamento ou em

outros refúgios psíquicos nos quais a onipotência e a idealização - muitas vezes da própria destruição - ocupam um papel central (drogas, perversões sexuais, transtornos de alimentação, destrutividade em geral).

Perpassando a instalação da criança na família e seu desenvolvimento há também que considerar a fragilidade da relação entre os membros do núcleo familiar e o dependente químico, distante emocionalmente e muitas vezes agressivo. Essa situação caracteriza a destruição do lar, onde a família por não saber lidar com a situação ignora o alcoólatra e/ou tornam-se vítimas de violência. Nesta ocasião, os cuidados devem estar voltados não somente para o alcoólatra, mas para toda a família (SENA, 2011). Diante das dificuldades, a família passa a se isolar, começa a apresentar problemas de saúde e mudanças no comportamento. Em nome da preservação da "boa imagem", afastam-se do convívio social. Segundo Martins (2009) embora haja a tendência voluntária ao isolamento, há que se considerar ainda a tendência da sociedade ao preconceito e à exclusão das mesmas. Filzola (2009) sublinha a prevalência de em torno de cinco a dez pessoas sofrendo os efeitos da doença para cada alcoolista no Brasil. O impacto na família manifesta-se, principalmente, pela ruptura e desorganização das relações interpessoais, com prejuízos no desenvolvimento das pessoas, na qualidade de vida e na saúde dos que convivem com o problema.

Embora consista em uma pauta de saúde pública o alcoolismo se mantém pouco discutido. O imaginário popular quando interrogado sobre o tema costuma remontar imagens psíquicas do alcoólatra como uma figura masculina, desleixada, de marcha alterada e comportamento repugnante. Criou-se um estereótipo que afasta percepções mais aprofundadas não somente a respeito dos porquês da toxicomania, mas também dificulta o acolhimento de pessoas que possuem o transtorno, porém não se encaixam no perfil esperado para um "bebedor". É interessante notar que a relação "embriaguez-mulher-social", por exemplo, já trazia aspectos significativos relacionados aos estereótipos de gênero, mesmo antes da construção do feminino como o entendemos hoje e antes da própria construção do ato de beber em alcoolismo, dentro da perspectiva de análise da medicina (CESAR, 2005).

De acordo com Nóbrega e Oliveira (2005) as mulheres geralmente fazem uso nocivo de álcool a partir da ocorrência de eventos vitais significativos como perda de alguém querido, seja por falecimento ou por separação, diferentemente dos homens, que atribuem este uso a eventos relacionados ao trabalho e aos amigos. Segundo Cesar (2005) atualmente os discursos pejorativos, na sociedade, em relação às mulheres que desenvolvem problemas decorrentes do

consumo excessivo de álcool ainda se mantém, dificultando a busca por tratamento especializado, despertando um sentimento de culpa e vergonha frente ao comportamento de beber. Hochgraf (1995) afirma que a busca de tratamento para dependência química de mulheres deu-se somente a partir da segunda metade do século XX, contudo, estas não tinham suas demandas atendidas, visto que os estudos sobre o fenômeno da dependência química nessa população mostravam-se recentes e a pequena participação das mulheres em serviços de tratamento limitavam as possibilidades do desenvolvimento desses estudos.

Ademais, ao tratar da ingesta do álcool enquanto dependência é imprescindível discutir a sintomatologia do “craving”, ou fissura, que segundo Margareth (2008) consiste em um irresistível impulso para usar droga; pensamento obsessivo; busca de alívio para os sintomas de abstinência. O sintoma pode ser entendido através de diversas teorias que se correlacionam e completam, desde teorias cognitivas e psicossociais – enfatizadas neste trabalho – como teorias neurobiológicas. O modelo neurobiológico pressupõe a ação de diversos neurotransmissores que resultam na procura automática pela substância, como a dopamina e serotonina. Além disso, diversas vias neuronais estão envolvidas no abuso da substância, sendo o vício composto por vias complexas e ainda em processo de estudo. Segundo a OMS, as especificidades de cada substância psicotrópica e as características individuais dos dependentes químicos podem ser alguns dos determinantes da forma e da intensidade com os quais o craving se apresenta. Dessa forma, é possível ressaltar que não somente características psicossociais e a profunda enraizamento do consumo do álcool na sociedade estão envolvidas em seu potencial risco de dependência.

No Brasil os tratamentos terapêuticos aos usuários de drogas baseiam-se na crença de que eliminando a droga se resolveria a questão do toxicômano. Ernst (2007) afirma que o desenvolvimento dos fármacos utilizados em prol de se atingir uma abstinência tem se concentrado nos sistemas de neurotransmissores envolvidos nos sintomas da dependência, que inclui sistemas dos opióides, glutamato, ácido gama-aminobutírico e serotonina. A maioria dos pacientes recém-diagnosticados com transtorno de uso de álcool moderado a grave iniciam o tratamento com naltrexona, que é um antagonista opióide que age bloqueando o receptor opióide mu. (LEE YK, 2005) O acamprosato é uma alternativa à naltrexona, sendo utilizado em casos em que há contraindicação para o tratamento de escolha. (WILLIAMS, 2004) O dissulfiram também é uma medicação utilizada no tratamento médico clássico, sendo um agente aversivo que segundo Soyka (2017) não influencia diretamente a motivação para beber, mas desestimula o ato ao causar um acúmulo do metabólito primário do álcool, o acetaldeído. Algumas linhas alternativas, entretanto, denunciam a terapêutica ao afirmar que “as terapias que priorizam a desintoxicação propõem que o sujeito se esqueça do objeto, negligenciando ou omitindo a diferença entre vontade e desejo” (CHAVES, 2006).

Clarissa Pinkola Estés, analista junguiana, poetisa e escritora norte-americana, descreveu em “Mulheres que Correm com os Lobos” (1989) o estado de fome del alma, que segundo ela seria como viver em um estado de fome insaciável. A autora dialoga com Sigmund Freud e sua teoria que aponta psicotrópicos como uma fuga momentânea para um mal-estar e vai além, amparando-se em uma extensa bibliografia que remonta mitos e histórias do arquétipo da mulher selvagem. “O desejo de facilitar a vida não é a armadilha, pois é natural que o ego tenha esse desejo. Ah, mas o preço. O preço p que p a armadilha” (ESTÉS, 1989). O livro ganhou popularidade na última década, atingindo um público jovem de mulheres que, em um mundo freneticamente voltado ao futuro, buscou nos conhecimentos da ancestralidade e do feminino algumas respostas para questões importantes.

Em um dos capítulos do livro a autora analisa o conto de fadas dos “Sapatinhos Vermelhos” publicado originalmente em 1845, que conta a história de uma menina que após perder a mãe é adotada por uma família abastada. Ansiando por olhares de admiração, pede à mãe um lustroso par de sapatos vermelhos como presente. Ao trocar seu velho par de sapatos, que carregavam muito de sua história e personalidade, pelo novo par a menina começou uma dança sem fim. De início, quando colocava os sapatos nos pés dançava por prazer, entretanto à medida que fora usando o novo par de sapatos não conseguia mais cessar os movimentos, dançando compulsivamente. O conto de fadas tem um final triste e é utilizado por Clarissa como uma ferramenta para analisar a busca desenfreada por prazeres imediatos como um distanciamento da riqueza de si, do passado do sujeito e de suas potencialidades. No trecho a seguir Clarissa reúne informações válidas a respeito do estado de fome del alma que consiste em uma visa sem expressão genuína da mulher:

“A aniquilação através de excessos, ou seja, os comportamentos exagerados, é a reação da mulher que está faminta por uma vida que tenha significado e faça sentido para ela. Quando uma mulher passou por longos períodos sem seus ciclos ou sem suprir suas necessidades criativas, ela começa a se exceder - seja no que for: álcool, drogas, raiva, espiritualidade, opressão generalizada, promiscuidade, gravidezes, estudo, criação, controle, instrução, organização, forma física, comidas poucos saudáveis, para citar apenas algumas das áreas em que os excessos são comuns. Quando a mulher age assim, ela está procurando compensar a perda dos ciclos regulares de expressão de si mesma, expressão da alma, da satisfação da alma.” (ESTÉS, 1989).

Ao referir-se à “expressão da alma” como uma necessidade instintiva da mulher Clarissa não está fazendo um apelo sentimental e sim compreendendo em sua teoria um dos evoluídos mecanismos de defesa descritos por Freud: o mecanismo da sublimação. Torezan (2012) afirma de conceituar a sublimação relembra o caráter de plasticidade das pulsões que dá ênfase à relação da sublimação com o campo pulsional, sustentando o posicionamento freudiano de a sublimação ser um processo relativo à libido objetual em sua capacidade de satisfação mesmo com a mudança de alvo e de objeto.

De acordo com Brito (2017) escuta orientada através da clínica psicanalítica oferece um campo em que a substância antes “adicta” ao corpo, que produz fenômenos de intoxicação e abstinência, é deslocada para a produção de objetos destacados do corpo. Desprende-se a satisfação pulsional da droga para dar lugar a outra forma de satisfação, a sublimatória, como uma via menos “mortífera”.

Segundo Valladares-Torres (2020) a Arteterapia consiste em uma das práticas terapêuticas criativas e inovadoras que vem sendo realizada dentro do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) que, por meio da arte, estimula um ambiente de criatividade, de experimentação, de transformação e de facilitação da experiência simbólica de dependentes de drogas em fase de recuperação. Brito (2017) conclui as considerações a respeito dos tratamentos possíveis para a dependência química neste trabalho afirmando que na clínica da toxicomania é preciso apostar nas possibilidades de cada um, possibilitando a emergência da singularidade em suas atividades produtivas. O retorno ao trabalho - manual ou intelectual -, aos estudos, a realização de atividades artísticas e intelectuais em oficinas terapêuticas são exemplos dessa produção sublimatória em detrimento de uma compulsão.

### 3 CONCLUSÃO

A partir das reflexões desenvolvidas no presente trabalho concluiu-se que o transtorno de dependência do álcool, apesar de prevalente, constitui uma pauta de saúde pública pouco discutida. Ainda existe uma carga de estigma em relação ao indivíduo alcoólatra, sobretudo em relação às mulheres que sofrem da patologia. O preconceito que envolve os indivíduos gera vergonha e culpa por vivenciar uma prática que fora desenvolvida, muitas vezes, inconscientemente, e é estimulada pela sociedade de consumo. Desse modo, não somente há diminuição da procura por serviços que poderiam proporcionar certo acolhimento e amparo ao dependente químico, como há também uma dificuldade dos próprios serviços de saúde em compreender as funções psíquicas da dependência, e desenvolverem novas e efetivas formas de acolhimento e tratamento, que valorizem a autonomia e subjetividade de cada indivíduo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FREUD, S. O mal-estar na civilização. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**, vol. XXI, 1929.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Relatório de Gestão 2003-2006: saúde mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção. **Brasília, DF: Ministério da Saúde**, 2007.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostical and statistical manual of mental disorders. **4th ed. APA (DSM-IV). Washington: APA**, 1994.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Global Status reporto in alcohol. Genebra, **ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE**, 2002.

LARANJEIRA, R. et al. Alcohol use patterns among Brazilian adults. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, [s. l.], v. 32, n. 3, p. 231-241, 2010.

GIGLIOTTI, A.; BESSA, M. A. Síndrome de Dependência do Álcool: critérios diagnósticos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, [s. l.], v. 26, n. suppl 1, p. 11-13, 2004.

PEREIRA, A. S. A toxicomania enquanto doença incurável e sua relação com um tratamento possível. **Alethéia**, [s. l.], v. 27, n. 27, p. 210-221, 2008.

ROMANINI, M.; ROSO, A. Psicanálise, instituição e laço social: o grupo como dispositivo. **Psicologia USP**, [S. l.], v. 23, n. 2, p. 343-366, 2012.

ROZIN, L.; ZAGONEL, I. P. S. Fatores de risco para dependência de álcool em adolescentes. **ACTA Paulista de Enfermagem**, [s. l.], v. 25, n. 2, p. 314-318, 2012.

WINNICOTT, D. W. O brincar e a realidade. **Rio de Janeiro: Imago**, 1975.

PEREIRA, D. R.; MIGLIAVACCA, E. M. Aspectos da compulsão à repetição na toxicomania. **Cadernos de Psicanálise (CPRJ)**, [s. l.], v. 36, n. 30, p. 71-87, 2014.

FREUD, S. (1920) Além do princípio de prazer. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, vol. XVIII. **Rio de Janeiro: Imago**, 1996.

LIMA, M. Cognição, Estereótipos e Preconceitos Sociais. **E-book**, 2004

SILVA, M.; LYRA, T. M. O beber feminino: socialização e solidão. **Saúde em Debate**, [s. l.], v. 39, n. 106, 2015.

GRIFFITH, E. O Tratamento do alcoolismo: um guia para profissionais da saúde. **Porto Alegre: Artmed**, 2005.

JODELET, D. As representações sociais. **Rio de Janeiro: UERJ**, 2001.

O'MALLY, S.; GASTFRIEND, D. Efficacy of Extended-Release Naltrexone in Alcohol-Dependent Patients Who Are Abstinent Before Treatment. **Journal of Clinical Psychopharmacology**, 2007.

COSTA-ROSA, A.; SANTOS, C. E. dos. A experiência da toxicomania e da reincidência a partir da fala dos toxicômanos. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, [s. l.], v. 24, n. 4, p. 487-502, 2007.

ESTÉS, C. Mulheres que correm com os lobos. **Rio de Janeiro, Rocco**, 1994.

BRITO et al. O lugar e a função da sublimação na clínica das toxicomanias sublimação na clínica das toxicomanias. 2017. **Analytica São João de-Rei**, v.6, n. 11, 2017.

GOODMAN, S.; GILMAN, The pharmacological basis of therapeutics: a textbook of pharmacology, toxicology and therapeutics for physicians and medical students. **5.ed. Nova Iorque**, 1975.

MAHER, J. Exploring alcohol's effects on liver function. **Alcohol health and research world**, 1997.

COSTARDI, J. V. V. et al. A review on alcohol: From the central action mechanism to chemical dependency. **Revista da Associação Médica Brasileira**, [s. l.], v. 61, n. 4, p. 381-387, 2015.

JOHNSON, M; BAEZ, M. Species differences in 5-HT<sub>2A</sub> receptors: cloned pig and rhesus monkey 5-HT<sub>2A</sub> receptors reveal conserved transmembrane homology to the human rather than rat sequence. 1995.

BRZÓSKA, M; MARCINKIEWICZ, B. Liver and kidney function and histology in rats exposed to cadmium and ethanol. **Alcohol and alcoholism. Oxford**, 2003.

KATZUNG, G.; TREVOR, A. Farmacologia básica e clínica. **Porto Alegre**, 2017.

NEVES, D. P. Alcoolismo: acusação ou diagnóstico? **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 20, n. 1, p. 7-14, 2004.

ESCOHOTADO, A. História Elementar das Drogas. **Antigona**, 2004.

VALLE, R. (Org.) História da província de Santa Cruz. **São Paulo: Ed. Hedra**, 2008.

PRIETO, J. Messages et signaux. **Paris, PUF**, 1975.

ABDALLA, M. F. B.; LIMA, R. C. P.; CAMPOS, P. H. F.; DOMINGOS SOBRINHO, M. Desenvolvimento da Teoria das Representações Sociais: viagens euro-americanas. **Recife**, 2013.

GUATTARI, F.; ROLNIK, S. Micropolítica: cartografias do desejo. **Rio de Janeiro: Vozes**, 1986.

FARIA, R. et al. Propaganda de álcool e associação ao consumo de cerveja por adolescentes. **Revista de Saúde Pública**, [s. l.], v. 45, n. 3, p. 441-447, 2011.

CASSIRER, E. (1944) Ensaio sobre o homem. **São Paulo: Martins Fontes**, 2000.

BRETON, D. Adeus ao corpo: antropologia e sociedade. **Campinas**, 2003.

COSTA, A. B. de A.; PEREIRA, G. A. E. Corpo, simbolismo e identidade na juventude: relações mediadas pelo consumo de álcool. **Revista de Ciências Humanas**, [s. l.], v. 13, p. 391-406, 2013.

BAUMAN, Z. Modernidade Líquida. **Rio de Janeiro**, 2001.

KAPCZINSKI, F.; BASSOLS, A.M.S. O ciclo da vida humana: uma perspectiva psicodinâmica. **Porto Alegre: Artmed**, 2001.

OLIEVENSTEIN, C. Destino do toxicômano. **São Paulo**, 1985.

CESAR, B. A. L. O beber feminino: a marca social do genero feminino no alcoolismo em mulheres. **Escola Nacional de Saude Publica Sergio Arouca**, 2005.

JELLINEK, E. M. The disease concept of alcoholism. **Hillhouse**, 1960.

SOUZA, L. G. S.; MENANDRO, M. C. S.; MENADRO, P. R. M. O alcoolismo, suas causas e tratamento. **Physis - Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro**, [s. l.], 2015.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE; Abuso e Dependência de Álcool. **Associação Médica Brasileira**, [s. l.], 2012.

ALVES, H.; KESSLER, F.; RATTO, L. R. C. Comorbidade: uso de álcool e outros transtornos psiquiátricos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, [s. l.], v. 26, 2004.

GOEDDE, HW. Relation between alcohol intake, lipoproteins and coronary heart disease: the interest continues. **Alcohol**. 1994.

LOPES, A. P. A. T. et al. Abuso de bebida alcoólica e sua relação no contexto familiar. **Estudos de Psicologia**, [s. l.], v. 20, n. 1, p. 22-30, 2015.

ANTUNES, J. T.; MACHADO, Í. E.; MALTA, D. C. Risk and protective factors related to domestic violence against Brazilian adolescents. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s. l.], 2020.

ABERASTURY, A. & KNOBEL, M. Adolescência normal. **Porto Alegre: Artes Médicas**, 1992.

EIZIRIK, C. L. A velhice. In: EIZIRIK, C.L.; BASSOLS, A. M. S. (Orgs.). O ciclo da vida humana: Uma perspectiva psicodinâmica. **Porto Alegre: Artmed**, 2013.

KLEIN, M. (1926) *Psicanálise da Criança*. **São Paulo**, 1981.

AULAGNIER, P. A violência da interpretação: do pictograma ao enunciado (M. C. G. Pellegrino, trad.). **Rio de Janeiro, Imago**, 1975.

DEUTSCH, H. La psicologia de la mujer. Parte I & II. **Buenos Aires. Editorial Losada**. 1951.

ARIÈS, P. História social da infância e da família. **Rio de Janeiro**, 1986.

MOREIRA DE CARVALHO, M. O trabalho infantil no Brasil contemporâneo. **Caderno CRH**, [s.l.], v.21, 2008.

FILZOLA, C. L. A. et al. Alcoolismo e família: A vivência de mulheres participantes do grupo de autoajuda. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, [s. l.], 2009.

NÓBREGA, M. P. S.; OLIVEIRA, E.M. Mulheres usuárias de álcool: análise qualitativa. **Revista de Saúde Pública, São Paulo**, 2005.

HOCHGRAF, P. B. Alcoolismo feminino: comparação de características sócio-demográficas e padrão de evolução entre homens e mulheres alcoolistas. 1995. **Tese (Doutorado em Psiquiatria) - Universidade de São Paulo, São Paulo**, 1995.

CHAVES, E. Toxicomania e transferência. Dissertação de Mestrado, **Instituto de Psicologia, Pernambuco**, 2006.

TOREZAN, Z. F.; BRITO, F. A. Sublimação: Da construção ao resgate do conceito. **Agora**, [s. l.], v. 15, n. 2, 2012.

VALLADARES-TORRES, A. C. A.; LAGO, D. M. S. K. Imaginário de dependentes de drogas sobre desenho projetivo/colagem da árvore em Arteterapia - estudos de caso. **Revista Científica Arteterapia Cores da Vida**. 2018, v.25, n.2, p.38-52, 2018.