

FACULDADE PATOS DE MINAS
DEPARTAMENTO GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
CURSO BACHARELADO EM PSICOLOGIA

BRUNA APARECIDA BERNARDES

**O ALCOOLISMO NO ÂMBITO SOCIAL E FAMILIAR:
Um Estudo Panorâmico**

PATOS DE MINAS

2014

FACULDADE PATOS DE MINAS
DEPARTAMENTO GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
CURSO BACHARELADO EM PSICOLOGIA

BRUNA APARECIDA BERNARDES

**O ALCOOLISMO NO ÂMBITO SOCIAL E FAMILIAR:
Um Estudo Panorâmico**

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas como requisito para conclusão do Curso de Graduação em Psicologia. Para finalidade de obtenção do título de Bacharel em Psicologia, podendo gozar dos direitos de Psicólogo.

Orientadora: Profa. Ma. Karla Priscilla Lemgruber

PATOS DE MINAS

2014

FACULDADE PATOS DE MINAS
DEPARTAMENTO GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
Curso Bacharelado em Psicologia

BRUNA APARECIDA BERNARDES

**O ALCOOLISMO NO ÂMBITO SOCIAL E FAMILIAR: Um Estudo
Panorâmico**

Banca Examinadora do Curso de Bacharelado em Psicologia, composta em 27 de
Novembro de 2014.

Orientadora: Profa. Ma. Karla Priscilla Lemgruber
Faculdade Patos de Minas

Examinador 1: Profa. Ms. Eva Mendes Monteiro
Faculdade Patos de Minas

Examinador 2: Profa. Ms. Juliana Amorim Pacheco
Faculdade Patos de Minas

DEDICO este trabalho a todos que buscam um conhecimento maior para ajudar pessoas que sofrem de dependência alcoólica.

AGRADECIMENTO

Agradeço primeiramente a Deus que é o responsável pela minha existência e por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades ao longo do caminho.

A Instituição, Faculdade Patos de Minas, seu corpo docente, coordenação, Prof. Me. Gilmar Antoniassi Júnior, por ter proporcionado tão importante formação que hoje me faz uma pessoa e também profissional que vislumbra novos horizontes.

A minha orientadora, Profa. Ma. Karla Priscilla Lemgruber, pelo suporte, pelas correções e carinho para comigo, sempre presente auxiliando-me.

Aos meus pais, João Batista Bernardes e Gilcea Aparecida Bernardes e irmã Patrícia Abadia Bernardes Alves pelo amor, apoio incondicional e por acreditar sempre em minhas capacidades incentivando nos momentos difíceis.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação.

A vida, tal como a encontramos é árdua demais para nós; proporciona-nos muitos sofrimentos, decepções, e tarefas impossíveis. A fim de suportá-la, não podemos dispensar as medidas paliativas.

Sigmund Freud

**O ALCOOLISMO NO ÂMBITO SOCIAL E FAMILIAR: Um
Estudo Panorâmico**

**THE ALCOHOLISM AT FAMILY AND SOCIAL SCOPE: A
Panoramic Study**

Bruna Aparecida Bernardes¹

Graduanda do Curso de Psicologia. Faculdade Patos de Minas

Karla Priscilla Lemgruber²

Mestre em Faculdade Patos de Minas

RESUMO

A história da humanidade registra desde a muitos anos o gosto que o homem, em geral, cultiva pela bebida alcoólica. Esta foi, desde sempre, escolhida para aliviar angústias e libertar tensões estando toda a nossa existência permeada pelo seu consumo. Esse estudo é uma revisão bibliográfica e caracteriza-se por uma descrição do que já foi publicado sobre o alcoolismo abrangendo os prejuízos na saúde pessoal, no ambiente familiar e social do indivíduo usuário de álcool. O presente estudo demonstra que o alcoolismo, além de afetar o doente alcoólico, afeta também todos os que o rodeiam, apresentando profundo impacto sobre a família do doente, sendo os seus efeitos sentidos em todas as dimensões do social, por todos os elementos do núcleo familiar e se tornando uma questão de extrema importância para a saúde pública.

Palavras-Chave: Álcool. Saúde Pública. Família.

ABSTRACT

¹ Orientanda

² Professora Orientadora. Docente do DPGPSI/FPM

The humanity history, since a lot of years, records the pleasure that man, in general, cultivates at the alcoholic beverage. That was, since always, the choice to relieve anxieties and to free tensions being all our existence permeated by its consumption. It is a study of bibliographic review and characterized for a description of what was published about the alcoholism, including the losses on personal health, at the family and social environment of people that use alcohol. The present study shows that alcoholism, besides affecting the alcoholic sick, affects also everybody that surround him, presenting a deep impact at the family of the sick, your effects being felt in all dimensions of social, for all elements of family core, becoming matter of extreme importance for public health.

Keywords: Alcohol. Public Health. Family.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho aborda como tema o alcoolismo no âmbito social e familiar, como os problemas de saúde pública advindos do álcool, também os prejuízos na saúde pessoal, no ambiente familiar e social do indivíduo usuário de álcool.

O que levou a pesquisadora a escolher este determinado tema, foi devido a sua vivência pessoal com seu pai alcoolista e também em virtude da atualidade, importância e extensão do problema do consumo de drogas, em especial do álcool, surgiu então, o interesse na elaboração de uma pesquisa panorâmica, abordando a ressonância do álcool na família e como a saúde pública aborda esta problemática.

A cada dia percebe-se a relevância e a proporção que o assunto sobre as substâncias psicoativas tem causado na sociedade. Médicos, educadores, assistentes sociais e psicólogos são convocados frequentemente pela mídia para tratar desta temática, de forma que o consumo de tais substâncias lícitas ou ilícitas é hoje considerado, ao mesmo tempo, um problema de saúde mental e de segurança pública.

O consumo de bebidas alcoólicas tem sido apontado como um dos graves problemas de saúde e que afeta um elevado contingente populacional ao redor do mundo (OMS, 2004). O círculo vicioso tanto das drogas lícitas quanto das ilícitas

envolve danos biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, culturais, ético-legais e morais.

No Brasil, essa realidade não é diferente, uma vez que se observa a partir de diferentes levantamentos epidemiológicos um elevado padrão de uso de diferentes tipos de drogas entre a população (CARLINI et al., 2005).

No que tange ao consumo de álcool, outro fator que merece destaque é em relação a associação do uso de álcool com graves problemas sociais, incluindo a violência, a negligência infantil, o abuso e o absenteísmo no trabalho (WHO, 2004).

A literatura especializada confirma os dados obtidos por meio da relação entre o consumo de substâncias psicoativas e os agravos sociais que dele decorrem ou que o reforçam. O enfrentamento dessa problemática constitui-se demanda mundial, uma vez que a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) afirmam que 10% da população dos centros urbanos do mundo fazem uso abusivo de substâncias psicoativas, independentemente de idade, sexo, nível de escolaridade e classe social (OMS, 2004).

No Brasil, segundo estimativas do Centro Brasileiro de Informações Brasileiras sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), em uma pesquisa realizada de 2001 a 2005, em torno de 12% dos brasileiros faz o uso abusivo de álcool, o que corresponde a população de quase 5 milhões e 800 mil pessoas (CARLINI et al., 2005).

Diante da importância do problema do alcoolismo, o presente estudo tem como objetivo principal analisar os processos sociais e psicológicos que envolvem a dependência do alcoolismo.

Buscou-se ainda, através de uma vasta pesquisa a materiais bibliográficos, levantar e caracterizar os principais problemas relacionados ao consumo do álcool seja em seu contexto familiar ou social.

O estudo procurou responder as seguintes questões: Qual a história do alcoolismo? O álcool é um problema de saúde pública? Quais as principais contribuições que a psicanálise proporciona sobre o alcoolismo? E a família como absorve toda a problemática do álcool?

O estudo se apresenta estruturado em quatro partes, a primeira parte relata sobre os aspectos históricos e culturais do álcool. A segunda parte abrange o alcoolismo enquanto problema de saúde pública. Na terceira parte ressalta-se a

psicodinâmica do alcoolismo e para encerrar, discorre-se sobre a família do usuário de álcool.

METODOLOGIA

Trata-se de um trabalho de revisão bibliográfica e caracteriza-se por um levantamento e descrição do que já foi publicado sobre o tema de pesquisa escolhido, permitindo desta maneira, efetuar um estudo do tema. Esta não produz conhecimento novo, apenas supre as deficiências de conhecimento do pesquisador no tema de pesquisa.

Para a construção desse estudo utilizou o caráter descritivo, com abordagem qualitativa foi realizada uma busca de artigos e dissertações nas bases de dados disponíveis online como Scielo, Bireme, Pepsic, Medline, Lilacs, Bvsalud. Também foram utilizados livros. Como descritores para busca de materiais foram utilizados os seguintes termos: psicanálise, alcoolismo, alcoolismo no Brasil, dependência alcoólica. Foram utilizadas as publicações do período de 2000 à 2013 no idioma português.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

ÁLCOOL: Aspectos Históricos Culturais

O hábito da ingestão de bebidas que contém álcool faz parte da história da humanidade, ocorrendo em diversas culturas. Além da função nutricional, o álcool fazia parte da dieta de muitos povos, sendo servido como remédio, agindo no consolo da dor, apaziguando o sofrimento, além de proporcionar uma devoção religiosa. Tais comportamentos faziam do álcool uma substância muito importante (FACCIO, 2008).

Teixeira (2004) relata que registros arqueológicos demonstram que os primeiros indícios sobre o consumo de álcool pelo homem datam de, aproximadamente, 6000 a.C., sendo assim um costume extremamente antigo e que tem persistido por milhares de anos.

Segundo Fernandes (2003), desde a Idade Antiga, o álcool era encarnado nas figuras de deuses mitológicos tais como, Dionísio na Grécia e Baco em Roma, ambos na forma de representações do vinho, das festas e do prazer. Os objetivos dos cultos realizados era beber a vontade, sem se importar com a embriaguez. A alta consumação de bebidas era estimulada através do incentivo pela sua importância social, o que resultava no aumento de produção e arrecadação com as vendas das bebidas pela elite para os plebeus.

Com o desenvolvimento das civilizações, as bebidas alcoólicas passaram a apresentar várias funções na sociedade. Entre os Sumérios, por volta de 2000 a.C., as bebidas alcoólicas eram usadas com fins medicinais, dadas as suas propriedades diuréticas e revigorantes. Na Assíria, as festas religiosas em homenagem ao deus da agricultura Osíris eram feitas por dias seguidos e regadas com muita bebida alcoólica (MELLO; BARRIAS; BREDA, 2001).

Logo, o álcool passou a ser aceito nos rituais de diversos cultos religiosos, uma vez que acreditavam que os indivíduos sobre o efeito do álcool poderiam ver e sentir coisas que não perceberiam sóbrios. Desse modo, cada vez mais a bebida era acoplada a cultura. Nos dias atuais, ainda persiste o uso do álcool em algumas cerimônias religiosas, tal como o vinho que faz parte do rito eucarístico das igrejas católicas (FACCIO, 2008).

Com o incremento da produção e comercialização do vinho e da cerveja durante a Idade Média a Igreja Católica passou a regulamentar seu uso, estabelecendo que a intoxicação alcoólica, ou seja, a bebida ingerida em excesso, fosse considerada como uma prática pecaminosa (TEIXEIRA, 2004).

Já na antiguidade, o gosto do homem pela bebida alcoólica levou ao seu uso de forma abusiva, fazendo com que a embriaguez passasse a ser considerada uma perturbação a se evitar, embora naquele tempo ainda ignorava-se o fenômeno do alcoolismo crônico. Apenas a partir da segunda metade do século XIX, na França, foi desenvolvido o conceito de alcoolismo como doença e não apenas vício. Assim surge a preocupação com o crescente consumo médio anual de álcool (ZAGO, 1996).

Segundo Santander (1999), a produção do álcool surge no século XVIII, até então produzido de forma artesanal, e seu crescimento dá-se com a produção e a comercialização do álcool destilado em larga escala. Logo após a Revolução Industrial, passou a concorrer para a redução de custo, aumentando, assim, o poder de compra. A frequência do uso do álcool levou alguns médicos dos Estados Unidos e do Reino Unido a observar as complicações físicas e mentais decorrentes desse consumo excessivo.

Após a Revolução Industrial, aumentou-se a comercialização e produção das bebidas destiladas que possuem um nível alcoólico elevado, com isto, intensificaram-se os problemas sociais relevantes advindos da consumação desordenada da bebida alcoólica pela sociedade ocidental (FACCIO, 2008).

O uso de bebidas alcoólicas começa então a se estabelecer como um problema social e coletivo a medida que passaram a acontecer circunstâncias sociais e culturais que por um lado fomentam e tornam possível o seu uso generalizado com todas as suas consequências e por outro lado desenvolvem atitudes contrárias de repúdio incompatíveis com o uso considerado excessivo de álcool (CARVALHO, 2002).

Desta forma, o consumo inadequado do álcool é um importante problema de saúde pública, especialmente nas sociedades ocidentais, acarretando altos custos para a sociedade e envolvendo questões médicas, psicológicas e sociológicas.

A consequência da alta consumação de bebida alcoólica foi o surgimento do conceito de alcoolismo, por volta do século XVIII, uma doença advinda do consumo excessivo causando dependência do álcool. O médico psiquiatra americano Benjamin Rush relacionou o álcool primeiramente a outras doenças como, diabetes. Thomas Trotter foi o primeiro a referir ao alcoolismo como uma doença, porém mais tarde, o médico sueco Magnus Huss deu origem ao termo alcoolismo crônico a quem se apresentava com sintomas físicos, psiquiátricos ou ambos relacionados ao álcool (FACCIO, 2008; GIGLIOTTI; BESSA, 2004).

Atualmente o termo alcoolismo se refere ao uso excessivo do álcool, das bebidas alcoólicas, a ausência do controle social dos prazeres e comportamentos (FERNANDES, 2003).

A partir da segunda metade do século XX a caracterização do que é alcoolismo sofreu transformações. Foram incluídos novos fatores de classificação

que perduram até os dias atuais, são eles a tolerância, a abstinência e a perda de controle. Tolerância seria a necessidade de doses cada vez maiores para que se obtenha o mesmo efeito ou diminuição do efeito do álcool com doses usadas anteriormente. A síndrome de abstinência é quando ocorre a suspensão ou diminuição da ingestão do álcool pelo indivíduo causando desconfortos físicos e/ou psíquicos. A perda de controle é a dificuldade que o indivíduo tem de controlar a quantidade ingerida de bebida alcoólica, este é um dos principais fenômenos da dependência (FACCIO, 2008; GIGLIOTTI; BESSA, 2004).

Conforme afirma Nicastri (2013), o álcool é um depressor da atividade mental mais usado, ou seja, causa a diminuição da atividade ou de alguns sistemas do Sistema Nervoso Central (SNC). Reduz a atividade motora, percepção da dor e ansiedade induz a um efeito euforizante inicialmente e logo após provoca a melancolia e sonolência.

O ALCOOLISMO ENQUANTO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

Em 1976, Griffith Edwards e Milton Gross utilizaram pela primeira vez o termo Síndrome de Dependência do Álcool - SDA. Esta síndrome representa um transtorno multifacetado que se constrói ao longo da vida, fatores biológicos e culturais influenciam o modo como o indivíduo se relaciona com a bebida. Nesse processo ocorre a abstinência que seria quando o indivíduo suspende o uso, mas, posteriormente faz o uso novamente para aliviar os sintomas da abstinência, fazendo então a manutenção e desenvolvimento da dependência (FACCIO, 2008; GIGLIOTTI; BESSA, 2004).

Os principais sinais e sintomas da Síndrome de Dependência do Álcool (SDA), citados por Faccio (2008) e Gigliotti e Bessa (2004) são:

- Estreitamento do repertório, o indivíduo faz uso de forma incontrolável e compulsiva, independente de qualquer outra coisa;
- Saliência do comportamento de busca do álcool, onde se prioriza o uso da bebida;
- Aumento da tolerância do álcool, a qual faz com que quanto mais o indivíduo bebe, mais aumenta a quantidade a ser ingerida para que se obtenha o efeito anterior;

- Sintomas repetidos de abstinência, com a interrupção do uso o indivíduo começa a sentir alguns sintomas como tremores, alucinações, alterações de humor, entre outros;

- Alívio ou evitação dos sintomas de abstinência pelo aumento da ingestão da bebida;

- Percepção subjetiva da necessidade de beber e Reinstalação após a abstinência, depois de um período de abstinência se o indivíduo fizer o uso o padrão antigo de dependência se reestabelece.

Os padrões de consumo de drogas são correlacionados entre uso, abuso e dependência de drogas. O uso de drogas é a autoadministração de qualquer substância psicoativa. O abuso de drogas é um padrão de uso que aumenta o risco de consequências prejudiciais ao usuário. A CID 10 utiliza o termo uso nocivo, referindo-se ao uso que resulta em dano real à saúde, seja ele, físico ou mental. O DSM IV TR emprega o termo abuso o qual engloba consequências sociais, mas, a ausência de dependência do álcool (DUARTE; MORIHISA, 2013).

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM IV TR e o Manual de Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10 são usados para classificar a dependência alcoólica em graus e formas diversas.

A Síndrome de Dependência do Álcool causa graves consequências nos âmbitos sociais, individuais e econômicos. Seu quadro clínico é conhecido, porém, constitui como um grave problema de saúde pública, e também pela complexidade de seu tratamento (GIGLIOTTI; BESSA, 2004).

Estudos apontam que o álcool é a droga lícita mais consumida no país provocando danos sociais e a saúde. O alcoolismo é a terceira causa de mortalidade e morbidade no mundo. A cada ano cerca de dois bilhões de pessoas, sendo 40% da população mundial, consomem bebidas alcoólicas e cerca de dois milhões de pessoas morrem em decorrência desse uso, com intoxicações agudas, cirrose hepática, violência, acidentes de trânsito entre outras (SILVEIRA, 2013).

O consumo abusivo do álcool é responsável por mais de 60 tipos de doenças, 3,2% da carga global, são elas: desordens mentais, suicídios, câncer, cirrose, comportamento agressivo, acidentes de trânsito e de trabalho, sexo inseguro, doenças sexualmente transmissíveis, gravidez indesejada, uso de substâncias psicoativas, violência, acidente vascular cerebral, entre várias outras. O uso demasiado do álcool resulta em 3,2% de todas as mortes prematuras mundiais,

advindas da síndrome alcoólica fetal. Afeta também os relacionamentos familiares e conjugais (DUAILIBI; LARANJEIRA, 2007).

Portanto, conforme afirma Costa et al (2004) o consumo abusivo do álcool provoca danos para a saúde pública, se sobressaindo ao tabagismo. Os custos são altos ao Sistema Único de Saúde (SUS) devido às doenças ocasionadas serem de alta complexidade, alto custo e de difícil manejo.

O Ministério da Saúde propõe que seja feito uma detecção dos usuários de álcool e drogas na Atenção Primária, para que haja um diagnóstico e um tratamento precoce, fazendo com que traga resultados positivos ao prognóstico. O SUS disponibiliza no setor de Saúde Mental o Centro de Assistência Psicossocial ao usuário de álcool e drogas (CAPSad), para tratamento ao usuário que apresenta também algum transtorno mental. Tem-se também um gasto elevado com internações em hospitais na ala de psiquiatria, clínicas para dependentes químicos, sendo, internações compulsórias com mandados judiciais, tratamentos ambulatoriais, e outras formas de tratamento aos usuários de drogas lícitas e/ou ilícitas (SANTOS, 2003).

Há também como forma de tratamento e recuperação aos usuários de álcool os Alcoólicos Anônimos – AA, uma irmandade autossuficiente que tem como objetivo alcançar e manter a sobriedade através da total abstinência de ingestão de bebidas alcoólicas. Os grupos de AA estão distribuídos por toda parte, a única regra para o ingresso é o desejo de parar de beber (BAUER, 2004).

Os danos relacionados ao consumo do álcool são produzidos através de três processos: toxicidade física, intoxicação e dependência. Os danos dependem do padrão de consumo individual, verificar a frequência, a quantidade de uso e o contexto em que se bebe, como festas, reuniões e se realizou refeições antes ou durante a ingestão (DUAILIBI; LARANJEIRA, 2007).

Os tipos que fazem um consumo de álcool a uma elevação rápida dos níveis alcoólicos no sangue ocasionam em danos associados com intoxicação aguda, causando acidentes, violência, etc. Tipos que consomem álcool frequente e de maneira pesada associam-se com problemas de saúde crônicos como cirrose, doenças cardiovasculares e depressão. O beber contínuo pode causar em dependência, que uma vez instalada, prejudica a habilidade pessoal de controlar a frequência e quantidade de bebida consumida (DUAILIBI; LARANJEIRA, 2007).

De acordo com Duailibi e Laranjeira (2007), a toxicidade que é um consumo grande de bebida em um curto período de tempo acontece mais em pessoas que não são alcoólatras, ou melhor, dependentes e sim aquelas que fazem o uso esporadicamente. A toxicidade do álcool afeta direta e/ou indiretamente vários órgãos e sistemas corporais após a exposição crônica ao álcool. A dependência tem diferentes causas que contribuem, sendo, a exposição repetida, fatores biológicos, vulnerabilidade genética, psicológicos e sociais.

O risco de problemas devido a um único episódio de intoxicação é altíssimo pode ocasionar: acidentes, morte no trânsito, violência, problemas familiares e profissionais. Não dizendo que a dependência do álcool também não ocasiona em consequências graves. Portanto, deve-se trabalhar dependência, mas também a intoxicação para que se possam minimizar os danos relacionados ao uso excessivo do álcool (DUAILIBI; LARANJEIRA, 2007).

As políticas públicas do álcool são aquelas relacionadas à saúde, segurança e bem-estar social do indivíduo. Entretanto, é necessário considerar que existem alguns fatores que influenciam o beber pesado na sociedade, sobretudo a disponibilidade de comércios e também por meios informais como familiares e amigos, a compra fácil independente da idade e a redução dos preços das bebidas. Para reduzir os danos deve-se monitorar o beber pesado episódico, desenvolver ações preventivas, sendo este o grande desafio das políticas públicas atualmente (DUAILIBI; LARANJEIRA, 2007).

PSICODINÂMICA DO ALCOOLISMO

A vida é dura demais, para suportá-la o ser humano procura alguns métodos paliativos como a arte, a pesquisa e o uso de substâncias tóxicas, a fim de conseguir suportar as pressões do dia-a-dia, as dificuldades, a angústia e desprazeres causados. Alguns indivíduos conseguem retirar de um momento ruim algo bom, outros buscam alternativas que lhes dão satisfação para substituir as indesejáveis e outros fazem o uso de substâncias tóxicas que lhes oferecem prazer e alívio. As substâncias tóxicas influenciam o corpo e alteram a química do mesmo (FREUD, 1996; OLIVEIRA, 2010).

Segundo Freud (1996) no texto *O Mal-Estar na Civilização*, o ser questiona o propósito da vida humana, porém, nunca conseguiu respostas para as respectivas perguntas. Reflete sobre o que quer, qual a intenção de suas vidas, o que pede da vida, o que deseja dela e deseja realizar, esforça para obter a tal felicidade e que permaneça sempre, procura ausência de sofrimento e de desprazer e intensos sentimentos de prazer, querem sempre realizar um ou outro.

Tem dois princípios que regem o nosso aparelho psíquico, o princípio do prazer e o princípio da realidade. O primeiro é econômico, rápido objetiva evitar o desprazer e proporcionar o prazer. O desprazer está ligado ao aumento das quantidades de excitação e o prazer à sua redução. Já o princípio da realidade modifica o princípio do prazer, pois ele é o principal regulador das atividades mentais e se impõe como tal. A busca pela satisfação já não se efetua pelos caminhos mais curtos como no princípio do prazer e sim se desvia e adia a satisfação devido às condições impostas pelo mundo exterior (LAPLANCHE; PONTALIS, 1996).

O que regula nossas vidas é o princípio do prazer, que é a regulação dos processos mentais, fazendo com que uma tensão desagradável tome uma direção para reduzir a tensão e evitar o desprazer ou gerar um prazer. Busca uma homeostase, apaziguar a tensão pulsional. A felicidade é a satisfação de necessidades represadas em alto grau, podendo apenas ser satisfeito em uma manifestação episódica. Qualquer situação desejada pelo princípio do prazer quando se prolonga, produz um sentimento de contentamento delicado, pois a infelicidade é muito fácil de experimentar já a felicidade sempre são reduzidas (FREUD, 1996; GALVÃO, 2001).

Para Freud (1996) no texto *O Mal-Estar na Civilização*, o sofrimento ameaça o ser humano e não se pode dispensá-lo. O mais penoso é o advindo dos relacionamentos com outros homens, pois é inevitável. A defesa imediata do ser humano é o isolamento voluntário, manter-se a distância das outras pessoas, buscase a felicidade da quietude. Os demais sofrimentos e ansiedades como o da decadência do corpo, a mudança fisiológica em decorrência ao envelhecimento e a frustração do mundo externo, pois, devido às forças destruidoras e esmagadoras impiedosas do mesmo.

Então, com todos estes sofrimentos, o homem mudou a forma de solicitar a felicidade. Utiliza então, o princípio da realidade, tolera o desprazer para caminhar ao prazer, para perceber que fugindo da infelicidade e sobrevivendo ao sofrimento já

é um alívio, pois evita o sofrimento e coloca a aquisição de prazer em segundo plano. Os métodos mais interessantes de evitar o sofrimento são os que procuram sujeitar a natureza à vontade humana, ou melhor, influenciar o nosso próprio organismo, ou seja, a adição (FREUD, 1996; RIBEIRO, 2008).

O método mais eficaz para se atingir o princípio do prazer é o químico, ou seja, a intoxicação por álcool e drogas. Existem substâncias, as quais, quando presentes no organismo, provocam sensações prazerosas, alterando, as condições que dirigem nossa sensibilidade e nos tornando incapazes de receber impulsos desagradáveis. Os dois efeitos acontecem de modo simultâneo e interligados. É possível que haja uma substância de nossos próprios corpos que apresentam efeitos semelhantes. A nossa vida psíquica habitual apresenta oscilações entre liberação de prazer relativamente fácil e outra comparativamente difícil, paralela à qual ocorre uma receptividade, diminuída ou aumentada ao desprazer (FREUD, 1996).

O álcool seria uma defesa precária e instável a qual o indivíduo recorre para enfrentar o mal-estar, para suprir a angústia de falta, do objeto faltoso, vive uma falta de satisfação, aquilo que lhe falta constitui o desejo inconsciente. Ao remeter ao objeto ausente, sempre perdido, o desejo permanece insatisfeito, o que leva a uma busca incessante de novos objetos, na tentativa de obter esta plena satisfação tão almejada e jamais alcançada (FREUD, 1996; RIBEIRO, 2008).

Este vazio gera extrema angústia ao sujeito, por isto, o ser humano está sempre em busca de um significante que possa criar a ilusão de preenchimento e completude. Uma busca intensa por coisas que possam tapar o buraco impreenchível, então, alguns sujeitos utilizam da ingestão do álcool para completar esta falta imaginária. Então o toxicômano passa a revidar a falta da droga, falta-a-ser, usa a droga para suportar a dor de existir esta é uma resposta não simbolizada (RIBEIRO, 2008).

Os efeitos psíquicos provocados pelo álcool são visto como benéficos pelos indivíduos e tem lugar permanente em sua libido, dão prazer, felicidade, o afastam das desgraças, tornam independentes do mundo externo, amortece as preocupações e os afastam da realidade, agindo como um refúgio em um mundo próprio. É lamentável, pois é desperdiçada uma energia que poderia ser empregada para aperfeiçoar o destino humano. Este modelo de satisfação é realmente uma ilusão (FREUD, 1996; RIBEIRO, 2008).

Portanto, conseqüentemente, a prática do uso excessivo de drogas pode ocasionar grande prejuízo ao psiquismo do toxicômano, provoca a recusa do falo, da castração e das formações inconscientes, compõe um fenômeno de ruptura com o desejo e ocultação do sujeito (OLIVEIRA, 2010).

A FAMÍLIA E O REFLEXO DO ÁLCOOL

A família é a unidade básica de desenvolvimento e experiência, de realização e fracasso. É também a unidade básica da enfermidade e da saúde (ACKERMAN, 1987).

Há diferentes modelos de famílias, cada uma possui um dinamismo, uma cultura própria. A família desempenha uma função de transmissão de cultura, valores, hábitos, ideias, sentimentos, regras, enfim, transmite todos os processos para um desenvolvimento psíquico favorável ou não. Pois, a família é o primeiro ambiente para o desenvolvimento do sujeito (SILVA, 2007).

Na família todos influenciam sobre todos, seria um efeito dominó. Portanto, um dos integrantes apresentando problemas com o álcool irá afetar negativamente todos os membros da família não somente ele mesmo fisicamente e psicologicamente. Causando o adoecimento psíquico, ocorrem desavenças, falta de credibilidade, desconfiança, vários sentimentos são despertados devido ao alcoolismo (SILVA, 2007; FILIZOLA, 2006).

O alcoolismo na família contribui para níveis elevados de conflitos interpessoais, violência doméstica, inadequação parental, abuso e negligência infantil, separação e divórcio, falta de diálogo, mudança da rotina, adaptam ao alcoolismo, os vínculos familiares se tornam anêmicos, dificuldades financeiras e legais e problemas clínicos relacionados ao uso de álcool (REINALDO; PILLON, 2008).

Assim, o consumo abusivo do álcool por parte de um ou mais membros da família, geralmente leva a uma situação de estresse e afeta todo o grupo familiar. A dinâmica de funcionamento da família sofre alterações e pode ocorrer um processo de desestruturação tornando-a sujeita a muita tensão, dificuldades nas interações, conflitos e até a violência (RAMOS; PIRES, 1997).

O uso excessivo do álcool por membros da família levam a consequentes distúrbios de conduta, capazes de ocasionar inúmeros sentimentos numa família, tais como vergonha, raiva, ansiedade, dentre outros, que por sua vez levam a culpa e a negação. Isso acaba por determinar o isolamento social, bem como um ambiente familiar conturbado permeado por constantes brigas e ressentimentos (RAMOS; PIRES, 1997).

O transtorno decorrente ao uso abusivo de drogas, causa níveis elevados de estresse social e transcultural é fator de risco para o desenvolvimento de transtornos psiquiátricos e clínicos em pais e irmãos de usuários de álcool (REINALDO; PILLON, 2008).

Segundo Cavadas e Fontes (2009) a família tende a concentrarem-se no álcool, esquecendo-se de oferecer cuidado, atenção, assistência às crianças. As crianças são os membros da família que demonstram mais vulnerabilidade, pois demandam mais cuidados e atenção. O desenvolvimento e comportamento das crianças são influenciados pelo ambiente em que vivem, ou seja, a família, esta é o primeiro ambiente em que a criança tem contato. Dar-se a importância de uma boa estrutura familiar.

Este envolvimento familiar pode concretizar-se pela experiência do impacto do comportamento do alcoólico, pelo fato do familiar ser conivente com o alcoólico e seus comportamentos ou, de um modo tido como mais positivo, se o familiar consegue intervir e, deste modo, ajudar no processo de reabilitação (EDWARDS; MARSHALL; COOK, 1999).

As crianças cujas famílias sofrem com problemas relacionados ao álcool ou drogas, sofrem alterações na forma como avaliam o contexto familiar, fazem uma avaliação negativa, manifestam sentimentos negativos em relação às figuras parentais, de autoridade. Apresentam prejuízos no seu desenvolvimento psicológico, apresentam maiores chances para desenvolverem psicopatologias, depressão, suicídio, desordens alimentares, ansiedade, fobia social, comportamentos violentos, envolvimento com acidentes, gravidez na adolescência, dependência química e problemas acadêmicos (CAVADAS; FONTES, 2009; ZANOTI-JERONYMO; CARVALHO, 2005;).

A cultura familiar é um importante determinante do ato de beber. É possível inferir que quando existem problemas de alcoolismo na família, há uma forte influência, motivação no desenvolvimento do alcoolismo na geração seguinte.

Há uma intensa identificação parental (SOUZA; CARVALHO, 2012; OLIVEIRA; WERLANG; WAGNER, 2007).

Não é tarefa fácil conviver com o alcoolista, cada família apresenta sua singularidade de conflitos e problemas relacionados. É compreensível que para os familiares existam um desânimo em se relacionar com o usuário de álcool, portanto, devido a uma vulnerabilidade, um adoecimento psicológico e clínico dos familiares é de extrema importância a inclusão destes no tratamento do alcoolismo (FILIZOLA, 2006).

DISCUSSÃO

A partir das informações levantadas por meio da pesquisa bibliográfica, verificou-se que historicamente o alcoolismo encontra-se relacionado às mudanças no padrão de consumo alcoólico das pessoas, as quais estão associadas à interferência desse padrão nas relações pessoais e sociais dos indivíduos.

É notório afirmar também que a barreira entre consumo padrão, excessivo e compulsivo é muito tênue, o que impõe uma grande barreira à percepção das mudanças que caracterizam uma condição de dependência.

Importa destacar que o desenvolvimento do alcoolismo tem seu início, antes de sua constatação física e social formal e, muitas vezes, são mudanças consideradas insignificantes no comportamento social que sinalizam uma trajetória de destruição pessoal e familiar.

No que tange a dependência, Freud (1996) destaca que esta pode causar dificuldades e sofrimento nas mais diversas áreas da vida do sujeito, porém, de forma paradoxal, pode ser interpretado como uma tentativa de solução do indivíduo, um arranjo para a contenção do mal-estar subjetivo e estado de desamparo, perante as dificuldades e exigências sociais do mundo moderno e sua demanda.

CONCLUSÃO

Conforme pôde ser claramente visualizado ao longo dos documentos consultados para a realização do presente estudo, no Brasil, o consumo de substâncias psicoativas, entre elas o álcool, tem sido apontado como um grave problema de saúde pública, sendo que tais comportamentos estão associados a uma série de danos e prejuízos ao bem estar biopsicossocial de diferentes grupos populacionais, como mulheres, crianças, idosos e adolescentes.

A partir do desenvolvimento da presente pesquisa, conclui-se que o alcoolismo, tão comum no contexto atual da sociedade, afeta significativamente tanto sob o ponto de vista econômico, psicológico, familiar e social, envolvendo não apenas os doentes, mas também todos aqueles que os rodeiam. A doença do alcoolismo influencia e condiciona a vivência familiar dos sujeitos na medida em que ela não pode ser encarada como uma dimensão isolada da vida do indivíduo.

Embora o álcool seja uma substância psicoativa lícita e amplamente aceita na sociedade, seu uso inadequado tem provocado muitas implicações na vida do indivíduo. Isso pode ser constatado a partir da dimensão obtida pelo uso do álcool, colocando o alcoolismo como um grave problema de saúde pública. Tal constatação se agrava quando se leva em consideração os agravos sociais que dele decorrem ou que o reforçam como, violência, acidentes de trânsito, doenças sexualmente transmissíveis, síndrome alcoólica fetal, marginalização, além dos agravos pessoais, como as patologias advindas do consumo do álcool que custam preços altíssimos para o governo.

Pode-se constatar que o uso abusivo do álcool, além de afetar a convivência familiar, leva a deterioração social podendo acarretar em marginalização, uma vez que, a dependência pode gerar dificuldades financeiras, e conseqüentemente a declinação do status socioeconômico.

Pelo que se levantou então ao longo do trabalho, é possível concluir que a doença alcoólica vai além de um caráter individualista representando, acima de tudo, uma importante doença social.

REFERÊNCIAS

ACKERMAN, N. **Apartado**: Psicodinamismo da vida familiar. ed. Madrid: Editorial Narcea, 1987.

BAUER, J. **O Alcoolismo e as mulheres**: contexto e psicologia. ed. São Paulo: Cultrix, 2004.

CARLINI, E. A. et al. **II Levantamento Domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil**: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país. ed. São Paulo, 2005.

CARLINI, E. A.; GALDURÓZ, J. C. F. **II Levantamento Domiciliar sobre uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil**: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país. ed. Brasília: SENAD, 2007.

CARVALHO, A. A. As bebidas alcoólicas em Portugal. In: **Relatório de Primavera 2002 do Observatório Português dos Sistemas de Saúde**. Escola Nacional de Saúde Pública, 2002.

CAVADAS, C. M. S.; FONTE, C. A. M. A construção narrativa da família em crianças com familiares alcoólicos: contributos de um estudo qualitativo. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 517-537, dez. 2009.

COSTA, J. S. D.; et al. Consumo abusivo de álcool e fatores associados: estudo de base populacional. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 284-291, set. 2004.

DUALIBI, L. B.; RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R. Perfil dos usuários de cocaína e crack no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, n. 24, sup. 4, p. 545-57, 2007.

DUARTE, C. E.; MORIHISA, R. S. Experimentação, uso, abuso e dependência de drogas. In: SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS. **Prevenção do uso de drogas**: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias. 5 ed. Brasília: SENAD, 2013. p. 41-52.

EDWARDS, G.; MARSHALL, E. J.; COOK, C. C. H. **O tratamento do alcoolismo**: um guia para profissionais da saúde. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.

FACCIO, G. Alcoolismo: **Um caso de saúde pública uma revisão bibliográfica sobre a dependência do álcool no Brasil**. 2008. 28 f. Monografia (Especialização em Saúde Pública) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

Acesso

em:

<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/15412/000678030.pdf?sequence=1>

Data de acesso: 06 de fevereiro de 2014.

FERNANDES, L. **Consumos problemáticos de drogas em populações ocultas**. ed. Lisboa, 2003.

FILIZOLA, C. L. A. et al . Compreendendo o alcoolismo na família. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 660-670, dez. 2006.

FREUD, S. O mal estar na civilização. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, vol. XXI**. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, S. Além do Princípio do Prazer. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, vol. XVIII**. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

GALVAO, V. L. B. S. Gozo e alcoolismo. **Cogito**, Salvador, v. 3, p.91-93, nov. 2001.

GIGLIOTTI, A.; BESSA, M. A. Síndrome de Dependência do Álcool: critérios diagnósticos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 26 sup. 1, mai. 2004.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. B. **Vocabulário da Psicanálise**. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

MELLO, M. L.; BARRIAS, J.; BRENDA, J. **Álcool e problemas ligados ao álcool em Portugal**. Lisboa: Direção Geral de Saúde, 2001.

NICASTRI, S. Drogas: classificação e efeitos no organismo. In: SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS. **Prevenção do uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias**. ed. Brasília: SENAD, 2013. p. 14-40.

OLIVEIRA, L. A. Toxicomania e gozo. **Psicologia Revista**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 239-261. 2010.

OLIVEIRA, M. S.; WERLANG, B. S. G.; WAGNER M. F. Relação entre o consumo de álcool e hábitos paternos de ingestão alcoólica. **Boletim de Psicologia**, Rio Grande do Sul, v. 57, n. 127, p. 205-214. 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Neurociências: consumo e dependência de substâncias**. Genebra, OMS, 2004. 40 p.

RAMOS, S. P.; PIRES, M. E. F. A família alcoólica e seu tratamento. In: RAMOS, S. P.; BERTOLOTE, J. M. (org). **Alcoolismo hoje**. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

RAMOS, S. P.; BERTOLOTE, J. M. **Alcoolismo hoje**. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

REINALDO, A. M. S.; PILLON, S. C. Repercussões do alcoolismo nas relações familiares: estudo de caso. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, número especial, ago. 2008.

RIBEIRO, C. T. **Que lugar para as drogas no sujeito? Que lugar para o sujeito nas drogas? Uma leitura psicanalítica do fenômeno do uso de drogas na contemporaneidade**. 2008. 113 f. Tese (Mestrado em Psicologia Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2008. Acesso em: http://www.sapientia.pucsp.br/tde_arquivos/25/TDE-2008-04-10T05:35:18Z-5178/Publico/Cynara%20Teixeira%20Ribeiro.pdf Data de acesso: 22 de agosto de 2014.

SANTANDER, E. **Desencontros e encontros**: o difícil caminho na busca pela libertação da dependência química. ed. Fortaleza: Premium, 1999.

SANTOS, C. A. **A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília, 2003.

SILVA, L. H. H. **Alcoolismo**: o paciente e as alterações nos vínculos familiares. 2007. 55 f. Monografia (Especialização em Terapia de Família) – Instituto a Vez do Mestre, Universidade Cândido Mendes, Rio de Janeiro, 2007. Acesso em: <http://www.avm.edu.br/monopdf/3/LUIZ%20HENRIQUE%20HERMENEGILDO%20D%20SILVA.pdf> Data de acesso: 10 de maio de 2014.

SILVEIRA, C. M. Padrões de consumo do álcool na população brasileira. In: SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS. **Prevenção do uso de drogas**: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias. 5 ed. Brasília: SENAD, 2013. p. 77-88.

SOUZA, J.; CARVALHO, A. M. P. Filhos Adultos de Pais Alcoolistas e seu Relacionamento na Família de Origem. **Saúde e Transformação Social**, Florianópolis, v.3, n.2, p. 43-51. 2012.

TEIXEIRA, L. A. Alcoolismo e Terapia de Família. Monografia (Especialização em Terapia de Família) – Instituto a Vez do Mestre, Universidade Cândido Mendes, Niterói, 2004. Acesso em: <http://www.avm.edu.br/monopdf/3/LEILA%20AGUIAR%20TEIXEIRA.pdf> Data de acesso: 28 de julho de 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Relatório Mundial Sobre o Álcool**. Genebra: WHO, 2004.

ZAGO, J. A. Considerações sobre os aspectos psicossociais, clínicos e terapêuticos da drogadição. **Informação Psiquiátrica**, v. 15, n. 4, p. 145-149, 1996.

ZANOTI-JERONYMO, D. V.; CARVALHO, A. M. P. Alcoolismo parental e suas repercussões sobre crianças e adolescentes: uma revisão bibliográfica. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, Ribeirão Preto, v. 1, n. 2, p. ago. 2005.

ENDEREÇO DE CORRESPONDÊNCIA**Autor Orientando**

Nome Completo: Bruna Aparecida Bernardes

Endereço: Rua Goitacazes, 126, Centro, Guimarães – Minas Gerais

CEP 38730-000

Telefone de Contato: 34 9824-4439

Fax: -

Email: bruna_guima22@hotmail.com

Autor Orientador

Nome Completo: Karla Priscilla Lemgruber

Endereço: Rua Otavio Veiga, 888, Centro, Nova Ponte – Minas Gerais

CEP 38160-000

Telefone de Contato: 34 9199-2786

Fax: -

Email: karlalemgruber@hotmail.com