

## **1. Vamos falar sobre alcoolismo?**

A palavra álcool vem do árabe, al-kuhl e significa essência, mas também corpo leve, sutil, espiritual. O álcool é utilizado de forma ritual e social desde eras muito remotas e ainda hoje apreciamos seu sabor, encanto, cor, aroma e outros efeitos inebriantes que dele provém. Na sociedade atual, a bebida alcoólica assumiu funções e símbolos variados. Tem sido usada para celebrar nascimentos, casamentos, ou estabelecer e fortalecer relacionamentos sociais; para fechar transações comerciais, para ser fonte de inspiração filosófica ou artística. Ou mesmo aguçar o sentido ou entorpecer a mente. Algumas pessoas podem consumir essa droga – e em muitas ocasiões abusar dela – e nunca ficarem dependentes. Outras, por condições físicas, emocionais e até genéticas, têm que tomar cuidado. O problema é que não podemos saber antecipadamente quem corre o risco de ficar dependente, e por isso é importante ficar sempre atento para que uma diversão, não se transforme em um problema.

É muito diferente sair e beber com amigos após um dia duro de trabalho de beber sozinho antes de enfrentar uma situação, por estar com medo, ansioso ou mesmo se sentindo tímido ou retraído. Uma coisa é receber um amigo e abrir um vinho em casa, outra é ter escondido uma garrafa no armário para dar uns goles ao longo do dia quando se está sozinho.

Existe uma variedade enorme de padrões de consumo, envolvendo distintos graus de risco e correspondendo a diversos graus de dano potencial. Assim, o consumo alcoólico pode ser leve, moderado, abusivo ou até mesmo chegar a dependência. A característica essencial da dependência consiste na presença de um agrupamento de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos indicando que o indivíduo continua utilizando o álcool, apesar dos problemas significativos relacionados a ele. O padrão de uso repetido pode resultar em tolerância, abstinência e comportamento compulsivo de consumo.

A proposta deste livro é ajudar o leitor a perceber quando um parente, amigo ou ele próprio estiver passando um momento conturbado de consumo alcoólico. O objetivo é também dar instrumentos para que ele possa ter uma ideia melhor se esse beber é perigoso, o quanto é perigoso, e o que o leitor pode fazer para auxiliá-lo a sair desta situação.

### 1.1. Beber com frequência é o mesmo que ser alcoolista<sup>1</sup>?

Eu não bebo todos os dias, eu sou alcóolatra? E eu que nunca dei vexame, nunca faltei ao trabalho? E eu que só bebo nos finais de semana? E eu que bebo todos os dias, mas só um pouquinho? Quando um indivíduo pensa num alcoolista, ele logo imagina alguém que bebe todos os dias grandes quantidades de álcool, cai na rua, fica de ressaca, atrapalha-se com o trabalho, tem problemas nas relações pessoais e com a saúde. É claro que esta pessoa seria considerada pelos especialistas um alcoolista ou um dependente de álcool, mas há diferentes apresentações deste mesmo quadro. Embora, em um extremo, todo o indivíduo que rotineiramente bebe demais tenha grandes chances de desenvolver o alcoolismo, existem outros padrões. É importante prestarmos atenção, por exemplo, nestas situações:

*José<sup>2</sup> bebe 3 ou 4 vezes por semana 2 latas de cerveja, no horário do almoço, antes das reuniões que seu chefe costuma fazer. Maria bebe só às sextas e sábados à noite, mas nestes dias dirige embriagada, briga com seu parceiro, fica agressiva. João só bebe nos finais de semana: pela manhã faz esportes, depois vai ao mercado, compra o almoço e junto alguma bebida para acompanhar. Come e dorme a tarde toda; acorda para jantar e novamente dorme. Nunca está com a sua mulher e seus filhos.*

Estas pessoas não caem na rua, não bebem todos os dias, nem passam os dias bêbados, mas, certamente, têm muitas dificuldades com o álcool que são prejudiciais para a sua vida. Este conjunto de problemas pode ser diagnosticado antes que o quadro se agrave.

Quando o beber se torna problemático, já é possível fazer o diagnóstico e iniciar o tratamento para minimizar danos causados ou exacerbados pelo uso de álcool. Os problemas podem ser de vários tipos: psicológicos, físicos, profissionais, familiares ou sociais.

Beber problemático significa beber mais e por um período mais longo do que gostaria, dificuldade em parar uma vez tomado o primeiro gole, ter fissura, gastar

---

<sup>1</sup> De forma geral, os termos alcoolista, alcóolatra e dependente de álcool são considerados sinônimos. A literatura especializada costuma usar alcoolista, porque o sufixo "latra" vai se referir a alguém que idolatra o álcool. Como sabemos que o alcoolismo é uma doença, usamos o termo alcoolista porque o sufixo "ista" denota que estamos falando de alguém que sofre com a doença do alcoolismo.

<sup>2</sup> Todos os nomes usados nos exemplos clínicos deste livro são fictícios.

muito tempo bebendo ou se recuperando dos efeitos do álcool, não se conter mesmo sabendo que está doente, precisar beber cada vez mais para ter o mesmo efeito ou ter menos efeito com a mesma quantidade de álcool. Pode, ainda, ter sintomas físicos sentidos na ausência ou na diminuição do consumo do álcool.

Uma forma rápida de você mesmo descobrir se o seu uso de álcool já se tornou problemático é responder a este rápido questionário<sup>3</sup>:

Você já pensou em largar a bebida?	Sim	Não
Você já ficou aborrecido quando outras pessoas criticaram o seu hábito de beber?	Sim	Não
Você já se sentiu mal ou culpado pelo fato de beber?	Sim	Não
Você já bebeu pela manhã para ficar mais calmo ou se livrar de uma ressaca?	Sim	Não

Este é um questionário simples usado em várias instituições públicas para rastrear pessoas dependentes de álcool. Duas respostas afirmativas já indicam que é melhor buscar ajuda.

Note que, quando pensamos no diagnóstico, em momento algum falamos em quantidade ou frequência de uso. Isto porque a quantidade necessária para se tornar alcoolista varia muito de pessoa para pessoa, assim como a frequência.

Por exemplo:

- A. Uma professora universitária que bebe 2 garrafas de cerveja só de sábado e domingo, fica embriagada, os filhos reclamam e não levam amigos para casa por vergonha dela, tem úlcera gástrica agravada pelo uso de álcool é tão alcoolista quanto,
- B. Um executivo que bebe meia garrafa de uísque todo dia a noite, chega frequentemente atrasado no trabalho, começa a esquecer os compromissos e briga com seus colegas sem motivo ou quanto
- C. O adolescente que só sai com os amigos se for para beber, às vezes durante a semana ou às vezes nos finais de semana, compra vodca

---

<sup>3</sup> Mayfield, McLeod & Hall, 1974.

independente do que os outros estejam bebendo, não para até passar mal e apresenta diminuição de seu desempenho escolar.

É importante ressaltar que o diagnóstico deve ser feito sempre por um profissional da saúde.

### 1.2. Fissura, tolerância e síndrome de abstinência

Quando falamos em diagnóstico de alcoolismo, três definições são importantes: fissura, tolerância e abstinência. **Fissura** é um desejo intenso e incontrolável de beber, aquele desejo que quase não nos deixa pensar em outra coisa. **Tolerância** é a necessidade de quantidades cada vez maiores de álcool para conseguir o efeito desejado ou sentir um efeito menor que o desejado com a quantidade que costumava usar. Quando começamos a beber, um simples copo ou taça já nos deixa um pouco inebriados. Com o passar do tempo esta dose inicial já não produz o mesmo resultado e cada pessoa desenvolve um padrão próprio que permite que ela saboreie o álcool, sem ter outros prejuízos. Os alcoolistas costumam ir aumentando cada vez mais as doses para buscar os efeitos desejados, muitas vezes não se preocupando com o custo que a quantidade possa ter para a sua saúde, seus relacionamentos, sua apresentação pessoal. **Abstinência** são sintomas psíquicos e/ou físicos que podem aparecer pouco depois da parada do uso de álcool em quem bebia cronicamente. Esses sintomas são tão desagradáveis que muitas vezes o indivíduo consome mais álcool para amenizá-los – mesmo sabendo das consequências adversas. Exemplos destes sintomas são tremores, agitação, ansiedade, insônia, entre outros.

### 1.3. O que é beber muito?

O **uso moderado de álcool** é um conceito difícil de definir na medida em que transmite ideias diferentes para pessoas diferentes. Normalmente significa **beber socialmente**, que é beber dentro dos padrões aceitos por uma determinada cultura. Como culturas diversas têm níveis de aceitação e aprovação para o uso de álcool diferentes não é possível estabelecer um padrão único. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), é muito difícil determinar uma quantidade de álcool que seja segura para qualquer pessoa, independentemente da sua idade, sexo, condições de saúde, constituição física,

etc. De forma geral, a OMS acredita que os riscos para problemas de saúde começam quando o indivíduo bebe mais de 2 doses diárias, e não deixa de beber pelo menos duas vezes por semana. Contudo, esse dado não é absoluto, já que certas condições podem aumentar o risco de problemas de saúde, mesmo nestas doses. Por exemplo, se a pessoa tem história de alcoolismo na família ou se o indivíduo tem que tomar certas medicações que interagem com o álcool. Além disso, existem situações em que beber qualquer quantidade é muito inseguro e por isso deve ser evitado. Por exemplo, quando se vai dirigir ou operar máquinas ou se a mulher está grávida.

Considera-se uma dose padrão, 10 a 12g de álcool, o que equivale a 30ml de destilados (uísque, gim, pinga, tequila, entre outros), 100ml de vinho ou 330 ml de cerveja. Em relação à cerveja, o cálculo é fácil, pois coincide com uma lata. Fácil também é acertar um “shot” de tequila, que tem 30ml. Mas dose padrão não é um copo, é uma unidade de medida que define a quantidade de etanol puro contido nas bebidas alcoólicas. Por isso é preciso ficar atento à taça de vinho, que normalmente tem de 150 a 200 ml ou ao copo de uísque e drinks (por exemplo: caipirinha), onde a quantidade de bebida é colocada sem medição, ou com “chorinho” que é prática da cultura brasileira – e que sempre excede a dose padrão. É por isso que muitas vezes ouvimos que uma pessoa foi pega pelo teste do bafômetro e havia ingerido apenas um copo de vinho. É que provavelmente, neste copo, havia mais do que 100ml de bebida. O National Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAA) (entidade americana que estuda estas questões), assim como a Secretaria Nacional de Álcool e Drogas (SENAD) propõem valores um pouco diferentes para a dose padrão. De qualquer forma, são bem menores do que normalmente pensamos estar correto.



	Cerveja/chope	Vinho	Destilados	Dose padrão (álcool puro)
<b>OMS</b>	330 ml	100 ml	30 ml	10-12 g
<b>SENAD</b>	340 ml	140 ml	44 ml	13,6 g
<b>NIAAA</b>	355 ml	150 ml	45 ml	14 g

*Comparação de dose padrão de acordo com diferentes instituições*

Fonte: Centro de Informações sobre Saúde e Álcool – CISA.

Sempre temos que ter em mente que o álcool é um depressor do sistema nervoso central. Porém, o primeiro efeito sentido ao beber é o de conter as inibições e dar uma sensação de leve euforia - mas isto rapidamente evolui para a depressão do funcionamento cerebral.

Para quantidades maiores de álcool existem várias terminologias: beber intenso, beber problemático, beber pesado. De forma geral, estes termos indicam a ingestão de uma quantidade maior de álcool do que o beber social ou moderado, não especificada em termos de dose, e que tem como característica causar problemas ao indivíduo em diferentes níveis. Pacientes dependentes de álcool costumam beber pesado.

Mas o beber pesado pode ocorrer também em indivíduos ainda não dependentes. Agudamente, é o que popularmente denominamos de porre. Cientificamente chamamos de **intoxicação por uso de álcool**. Ocorre quando a ingestão de álcool é grande o suficiente para repercutir em alterações comportamentais e psicológicas significativas e problemáticas como comportamento sexual inadequado, agressividade, julgamento prejudicado, e ainda fazer com que o indivíduo tenha fala arrastada, incoordenação motora, instabilidade corporal, comprometimento da atenção e memória, movimentos rotatórios do olho, inconsciência e até coma. Às vezes se percebe o início da intoxicação pelo odor de álcool no hálito. O grau de intoxicação aumenta com o nível de álcool no sangue, conforme a tabela abaixo:

AQUI VAI A FIGURA DA PROVETA COM A TABELA ABAIXO

Nível de alcoolemia Mg/ 100mL	Efeitos esperados
20 - 99	Coordenação reduzida, euforia
100 - 199	Perda de coordenação muscular (ataxia), raciocínio lento, julgamento prejudicado, humor instável
200 - 299	Grande ataxia, fala arrastada, julgamento prejudicado, humor instável, náuseas e vômitos
300 - 399	Anestesia, lapsos de memória, humor instável
400 ou mais	Insuficiência respiratória, coma e morte.

É importante frisar que **nem todos que têm intoxicação por uso de álcool vão se tornar alcoolistas**. Estima-se que a grande maioria dos indivíduos que bebem, já ficou intoxicada em determinado grau alguma vez na vida.

Um padrão que tem se tornado relativamente comum é o que é denominado de consumo compulsivo episódico ou binge drinking como é chamado em inglês. Binge drinking significa beber 5 ou mais doses para os homens e 4 ou mais doses para mulheres na mesma ocasião (ao mesmo tempo, ou com intervalo de 2 horas entre as doses) pelo menos uma vez no último mês. Este tipo de uso pode levar a várias consequências prejudiciais, mas costuma ser menosprezado como se tudo não passasse de um exagero, que às vezes acontece. Assim, mesmo que a média do que o indivíduo bebe seja pequena é importante ficar atento aos resultados e à frequência com que estas bebedeiras ocorrem.

#### **1.4. O alcoolismo é um problema frequente?**

Infelizmente sim. Nos Estados Unidos um estudo nacional recente mostrou que 17,6% dos homens e 10,4% das mulheres tinham algum transtorno por uso de álcool. No Brasil, o II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas conduzido em 2012, encontrou que entre indivíduos acima dos 14 anos, 10,5% dos homens e 3,6% das mulheres tinham dependência de álcool. Um dado mais preocupante é o encontrado em outro estudo brasileiro, conduzido em 108 cidades brasileiras com mais de 200 mil habitantes. Esta pesquisa revelou que, entre jovens de 12

a 17 anos, 11,4% dos meninos e 8,9 % das meninas já tinham dependência de álcool.

### **1.5. Quais são as causas do alcoolismo?**

Como vimos, embora praticamente todo mundo experimente o álcool em algum momento da vida ou até mesmo beba com grande frequência, só uma pequena parcela se torna dependente. Muito se debate sobre qual seria a causa do alcoolismo e a maior parte das pessoas costuma apontar causas emocionais ou familiares para explicar este problema: “Foi a tristeza pela morte da mãe”, “foi a separação dos pais”, “também com uma família tão sem regras...”, “é porque o avô bebia” são frases frequentes quando queremos definir porque alguém bebe. Hoje sabemos que todos estes fatores podem sim estar na base de um quadro de alcoolismo, mas sabemos também que nenhum deles sozinho pode causar este transtorno. Por exemplo, a falta de limites familiares pode ser um fator importante; por outro lado, conhecemos inúmeras famílias excessivamente permissivas em que nenhum dos filhos se tornou alcoolista.

Atualmente consideramos que o alcoolismo é causado por uma multiplicidade de fatores, biológicos, fisiológicos, psicológicos, familiares, sociais e históricos, que se combinam e se agrupam tal como uma colcha de retalhos, que é diferente para cada indivíduo. Em outras palavras, é um transtorno multifatorial influenciado pelas características do indivíduo (incluindo aqui a influência genética) e do ambiente.

Parecem existir vários fatores genéticos influenciando a vulnerabilidade ao alcoolismo, incluindo a possibilidade desta herança ser direta ou indireta. Chamamos de indireta quando herdamos características dos nossos pais que poderiam nos tornar mais vulneráveis ao alcoolismo – por exemplo, a agressividade. Existem dados que mostram que 50% da probabilidade de um indivíduo se tornar alcoolista seria determinada geneticamente.

### **1.6. Quais são os motivos para o início do consumo de álcool?**

Os motivos para início do uso de álcool podem ser conscientes ou inconscientes - ou ainda processos internos ou externos. O uso de álcool seria baseado na

crença de que os benefícios superariam os prejuízos causados por este consumo.

Na década de 90, um pesquisador chamado Cooper validou um modelo teórico de 4 fatores para explicar o início do consumo de álcool. Este modelo é aceito até hoje e engloba:

- A. **Enfrentamento:** beber para diminuir a dor associada a sentimentos ruins ou negativos;
- B. **Social:** consumir álcool para aumentar a capacidade de socialização e o conforto em ambientes com outras pessoas;
- C. **Reforço:** procurar os efeitos do álcool para aumentar sensações internas prazerosas;
- D. **Conformidade:** usar o álcool para diminuir o desconforto da pressão dos pares e minimizar a preocupação com a necessidade de pertencer ou se adaptar ao grupo de escolha.

Um outro modelo chamado de **automedicação** é utilizado por alguns pesquisadores e engloba o fator teórico enfrentamento do modelo de Cooper. A automedicação foca no uso de álcool para lidar com experiências traumáticas ou estressantes. A questão é que usar o álcool para “tratar” uma depressão, embora possa parecer uma fonte de alívio inicialmente, a longo prazo acaba por agravar o quadro depressivo. Além disso, se associa mais com o risco de beber problemático.

Ainda no que se refere à motivação para o início do uso de álcool, existem algumas diferenças em relação ao gênero e a faixa etária. Os jovens frequentemente referem fatores de reforço e sociais, que em geral se associam com excesso de consumo e os subsequentes problemas. Os meninos contam que bebem mais como reforço e isto tem relação com ficarem mais ousados e agressivos. Estes comportamentos causam mais ressaca, blecaute, danos físicos e psíquicos. Já as meninas relatam mais motivos sociais, que também se associam com aumento dos problemas causados pelo álcool.

Diferentemente, mulheres adultas costumam apontar o enfrentamento como motivo para o uso de álcool, principalmente em casos de depressão, ou ocorrência de eventos vitais significativos, como separação ou morte do cônjuge; por outro lado, os homens referem motivos de reforço para beber excessivamente.

De modo geral, os motivos sociais se associam mais com beber moderado, enquanto os motivos de reforço levam a uso excessivo e os motivos de enfrentamento desencadeiam problemas pelo uso excessivo de álcool.

### **1.7. O alcoolismo acontece da mesma forma para todos?**

Não. O alcoolismo é uma síndrome heterogênea que ocorre de diferentes formas em diferentes subgrupos de pacientes como mulheres, adolescentes e idosos. Detalharemos alguns desses subgrupos abaixo.

#### **A. Adolescentes**

A adolescência é um período de transformação física e psíquica cuja tarefa principal é a busca de uma identidade singular, ou seja, separada dos pais. É uma fase crucial do desenvolvimento do ser humano, já que é quando se dá a estruturação final da personalidade, bem como a aquisição de uma imagem corporal definitiva. É uma época cheia de desafios, contradições, ambivalências e conflitos com a autoridade, caracterizada por múltiplos comportamentos e crises, entre eles, crises religiosas, vivência apenas no tempo presente, possibilidade de ter relacionamentos sexuais, contestação e questionamento dos pais e familiares e constante flutuação do humor. Como sabemos, neste momento as figuras de identificação não são mais os pais e mudam para o grupo de pares, outros jovens, que assume importância fundamental. Nesta fase é comum a tentativa de superação dos próprios limites, inclusive corporais, além dos limites sociais. O sentimento de onipotência característico juntamente com a tendência a buscar novas experiências e a atração pelo risco tornam os adolescentes uma população especialmente vulnerável ao consumo de álcool e drogas. Nem sempre foi assim, mas a constatação que os jovens bebem e se drogam com maior frequência hoje em dia não é desconhecida para ninguém, quer sejamos profissionais, leigos, pais, professores ou atentos cidadãos. O que é preciso ter claro, em um primeiro momento, é que em nossa sociedade, o álcool faz parte do modo de ser adulto, e, portanto, em certa medida ele estará presente no ritual do amadurecimento dos jovens. Este fato juntamente à tendência a oposição pode levar a experimentação precoce. Sabemos que, embora, não suficiente para manter o consumo, influência dos amigos parece ser o maior fator de risco para o início do uso de álcool. Mulheres normalmente

são mais vulneráveis, especialmente aquelas com amigos do sexo oposto. Apesar da experimentação e uso regular acontecerem em idades diferentes, o problema se inicia normalmente por volta dos 14 anos. Aqueles que iniciam o uso de álcool nesta faixa etária, têm 3 vezes mais chances de se tornarem dependentes do que aqueles que iniciam o consumo após os 21 anos.

Alguns bebem para reduzir a tensão, outros para se adaptar socialmente, e outros ainda buscando efeitos de relaxamento e desinibição. O fato é que, na adolescência, as consequências do uso de álcool se tornam mais preocupantes, considerando que a ela se somam outras questões particulares a esta faixa etária. Numa fase em que o cérebro ainda está em desenvolvimento, o álcool pode retardar este processo – isso justifica a idade mínima para se consumir bebida alcoólica. Considerando também que a personalidade está em formação, o álcool pode ter influência decisiva no adulto que o adolescente vai se tornar. Outra questão importante a ser lembrada é a desinibição sexual propiciada pelo álcool e o aumento de risco de gravidez na adolescência e doenças sexualmente transmissíveis decorrentes desta situação. Por suas próprias características, os adolescentes tendem a buscar o prazer e a minimizar os possíveis prejuízos de seus comportamentos, tendendo a não entender os riscos associados ao consumo alcoólico excessivo, sexo desprotegido, entre outros.

É preciso ressaltar que não são todos os adolescentes que têm essa necessidade. Há vários fatores de proteção e de risco que podem aumentar ou diminuir a vulnerabilidade dos indivíduos a determinados comportamentos. Jovens com problemas de relacionamento, excessivamente tímidos, com vivências de angústia profundas, com muitos conflitos, podem encontrar no álcool uma fonte de alívio e diminuição de suas ansiedades. No que diz respeito à família, o relacionamento com pais parece ser um fator de proteção quanto ao abuso de álcool, ao passo que filhos de pais que bebem muito tendem a seguir esse exemplo. A resiliência individual (adaptação positiva a despeito de situações e/ou ambientes negativos) também é um fator protetor determinante na interação entre o jovem, a família e o álcool, embora ainda não seja clara a forma como a interação destes três fatores ocorre.

A forma de beber do adolescente costuma ser diferente das idades mais avançadas. Sem noção dos limites de seu corpo, o adolescente tem mais blecautes alcoólicos do que os adultos. Costumam também consumir bebidas

que mascaram o sabor do álcool, por exemplo, misturando álcool com sucos e/ou bebidas energéticas. São também disponíveis hoje no mercado bebidas com marketing mais apelativo, já saborizadas e com embalagens diferenciadas além de serem colecionáveis.

Será que podemos confiar na quantidade de álcool consumida que o adolescente relata? Normalmente, se o adolescente costuma ser sincero no relato de outros comportamentos, é provável que seja sincero também no relato de consumo.

Muitos pais acreditam que ensinando o filho a beber, ou permitindo que ele consuma em casa diminuem os riscos associados ao excesso de bebida. Sabemos hoje que este comportamento não só não protege, como muitas vezes pode incentivar o consumo de álcool. Há algumas atitudes que podem ajudar a evitar o abuso de álcool pelo adolescente:

- Ter regras claras quanto ao consumo de álcool;
- Ter um comportamento consciente no que se refere ao próprio uso de álcool;
- Não glorificar o consumo de álcool e não compartilhar vivências sob efeito do álcool caracterizadas como engraçadas ou memoráveis;
- Manter um diálogo constante com os filhos;
- Não reforçar o abuso do adolescente, principalmente o do sexo masculino, qualificando-o de sinal de virilidade;
- Estar atento ao mundo dos adolescentes: amigos, atividades, lugares que frequenta;
- Se acontecer um episódio de abuso, ter uma atitude firme e conversar com o adolescente para entender o significado do seu comportamento, o que ele buscava, as circunstâncias do uso e as formas possíveis de evitar os abusos no futuro.

## **B. Mulheres**

Ainda hoje, as mulheres sofrem mais preconceito que os homens por beberem. A sociedade costuma considerar mais reprovável o uso de álcool por elas, associando a bebida a estereótipos de maior agressividade e promiscuidade sexual. Pesquisas apontam que mesmo as mulheres costumam considerar pior o seu consumo do que o dos homens.

O uso e abuso de álcool ocorre diferentemente em homens e mulheres. Em princípio, a estrutura corporal das mulheres faz com que tenham menor tolerância ao álcool do que os homens. O álcool se dissolve melhor em tecidos ricos em água, como os tecidos musculares. Assumindo que mulheres possuem maior porcentagem de gordura corporal (em detrimento da menor quantidade de massa magra) do que homens, o álcool consumido se concentraria muito mais nas mulheres, que ficariam alcoolizadas mais rapidamente. Paralelamente, mulheres possuem menor quantidade de enzimas metabolizadoras de álcool; em decorrência disto a intoxicação ocorre com o uso de menores quantidades do que aquelas ingeridas pelo homem. Dito de outra forma, se um homem e uma mulher beberem a mesma quantidade de álcool, a mulher ficará embriagada antes dele. Em função destas características, as mulheres terão uma mais rápida instalação da tolerância e dos problemas causados pelo consumo de álcool.

Não existe um padrão único de conduta das mulheres com relação ao álcool. Muitas costumam beber no padrão “binge”, ou seja, bebem grandes quantidades de álcool em pouco espaço de tempo e depois ficam alguns dias sem beber; outras costumam ter uma garrafa escondida em algum lugar da casa e bebem “goles” ao longo do dia e algumas ainda têm um padrão de consumo muito semelhante ao dos homens, bebendo frequentemente em grandes quantidades com os amigos. Aquelas que bebem ao longo do dia, costumam comer bem pouco, pois o álcool supre suas necessidades energéticas (mesmo que sem qualidade nutritiva).

As mulheres alcoolistas em geral têm baixa autoestima, que pode ser tanto causa como consequência de seu problema. Algumas delas têm uma rede social muito reduzida, bem como baixa participação em atividades de lazer e trabalho, mesmo antes da dependência. Desta forma, o aumento do consumo de álcool e sua consequente dependência poderia ter o intuito de suprir essa lacuna em suas vidas. Outras mulheres relatam ter seu círculo de amizades e oportunidades de trabalho diminuídas por causa do consumo de álcool. Um fato interessante é que mulheres tendem a atribuir a progressão do consumo de álcool a eventos pessoais significativos, tais como divórcio, morte de parente próximo, perda de emprego, entre outros - diferente dos homens, que costumam justificar seu padrão de beber com eventos relacionados ao trabalho ou nenhum outro desencadeante especial.

Sabe-se que o desenvolvimento do alcoolismo em mulheres percorre caminhos diferentes daqueles que ocorrem com homens. As mulheres começam, em geral, a beber mais tarde que os homens, mas chegam à dependência com a mesma idade, denotando uma progressão mais rápida do alcoolismo, este fenômeno é chamado de “telescoping effect”.

Em função da sua maior vulnerabilidade ao álcool, as mulheres desenvolvem complicações clínicas mais precoces e gravemente que os homens, o que aumenta o risco de mortalidade entre elas. Além disso, elas desenvolvem alterações hormonais, que por sua vez atingem também o ciclo reprodutivo feminino.

É comum que as mulheres tenham o acesso ao tratamento dificultado. O estigma social, preocupações em como pagar o tratamento, atitudes pouco acolhedoras por parte dos profissionais de saúde e a oposição de familiares (especialmente do companheiro, que teme uma separação após o tratamento), podem fazer com que as mulheres, envergonhadas, façam vias tortuosas até encontrarem o tratamento adequado. Costumam pedir ajuda indiretamente, para médicos não especializados, que muitas vezes não conseguem fazer o diagnóstico a partir de queixas como insônia, ansiedade ou nervosismo, e acabam receitando medicamentos psicoativos que geralmente agravam o quadro da dependência. Ou procuram ajuda com queixas vagas de saúde como gastrite, formigamento, alterações de pele, ausência de menstruação, dificuldade de engravidar que não encontram explicação clara porque não lhes é perguntado sobre o abuso de álcool.

Pensando nessa questão, a evolução das pesquisas sobre o alcoolismo em mulheres nos últimos anos culminou no desenvolvimento de tratamentos específicos para elas. Estes tratamentos atendem as necessidades femininas, integrando os serviços de saúde tanto clínicos, quanto mentais, têm profissionais que empatizam e são treinados para abordar a natureza específica do alcoolismo feminino, e facilitam sobrepujar barreiras que impedem as mulheres a buscar ajuda, tais como a oposição do companheiro ou impossibilidade de deixar os filhos com alguém enquanto está no tratamento. Os tratamentos específicos para mulheres costumam também tratar de questões relacionadas a problemática da mulher, como construção de identidade pessoal, melhora da autoestima, vínculo mãe e filho, imagem corporal e treinamento vocacional – entre outros.

### **C. Idosos**

Se o abuso e dependência de álcool costumam acelerar o processo normal de envelhecimento, o que dizer do que o hábito pode fazer naqueles onde o envelhecimento já está estabelecido por uma questão cronológica? E como seria a resposta ao álcool dos órgãos já deteriorados pela idade? E o que dizer dos reflexos, tão prejudicados na terceira idade? E como controlar as doenças pré-existentes com o consumo aumentado de álcool?

Sabe-se que os efeitos do álcool são mais intensos nos idosos em razão das alterações fisiológicas do envelhecimento. Alguns estudos recentes demonstram que pequenas doses de álcool teriam um efeito protetor contra a memória e outras funções cognitivas no idoso. Mas estes trabalhos tendem a concluir que a relação entre consumo e desempenho cognitivo é dose dependente, parecido com o que ocorre com o consumo alcoólico versus risco cardiovascular. Isso significa que os benefícios protetores do álcool diminuem conforme o aumento de consumo de álcool. Infelizmente, segundo a OMS, não existe consumo seguro de álcool, e os números de idosos com abuso ou dependência de álcool são subestimados. Um aspecto limitante na identificação de alcoolismo em idosos é sua reserva na hora de relatar nas consultas médicas seus hábitos excessivos de consumo alcoólico.

Alguns sinais, contudo, podem indicar o alcoolismo em idosos. O sintoma mais comum é o aumento do número de quedas. Mas uma vez que os idosos têm um organismo mais frágil, o aparecimento de desnutrição, diarreia, esquecimento, insônia, e instabilidade afetiva devem deixar os parentes alertas, apesar de serem sintomas de outras doenças também – por isso a necessidade de uma avaliação médica detalhada.

Após os 60 anos, existe um aumento de sensibilidade ao álcool decorrente do envelhecimento do fígado e rim, órgãos que respectivamente, metabolizam e excretam esta droga. Nessa população, a quantidade de massa magra diminuída e a fácil desidratação também influenciam numa maior capacidade de se embriagarem, aumentarem a tolerância e estabelecerem dependência. Paralelamente, idosos usam mais medicamentos para cuidar de sua saúde, que podem interagir fortemente com o álcool, aumentando o risco de efeitos adversos além de o álcool influenciar a efetividade do tratamento das respectivas doenças.

É fato também que os transtornos depressivos são comuns entre os idosos e, naqueles dependentes de álcool, o risco de depressão é três vezes maior. Mas muitas vezes pode ser justamente o contrário: a depressão pode levar ao alcoolismo, como forma de anestesiar as angústias ou mesmo preencher um vazio. Inúmeros fatores podem desencadear a depressão na terceira idade. Muitos pais não conseguem lidar com o crescimento e consequente saída de casa dos filhos, configurando na conhecida “síndrome do ninho vazio”. Nestes casos, a falta de adaptação com a nova organização familiar juntamente com a tristeza que deveria ser passageira, desencadeiam a depressão. Em outras situações, a chegada da aposentadoria, fase que deveria ser comemorada como uma oportunidade de desenvolver projetos pessoais, aliada a uma maior tranquilidade de vida, é vista por alguns como perda da utilidade funcional e no caso dos homens, como perda da virilidade. A aposentadoria pode também reduzir a capacidade financeira e reduzir as oportunidades de lazer, deixando os aposentados mais em casa, sem nada o que fazer. Nas mulheres, a mudança hormonal na época da menopausa, pode também desencadear transtornos depressivos. Seja qual for o motivo da depressão, ela muitas vezes leva ao alcoolismo.

Pesquisas apontam que 9% dos idosos consomem bebidas alcoólicas todos os dias, um número cinco vezes maior do que a média. É uma população que deve ser atendida e tratada. Infelizmente, a maioria dos idosos costuma buscar menos ajuda porque dificilmente reconhecem o uso de álcool como um problema. Não costumam nem mesmo mencionar a seus médicos seu abuso de álcool. Outros idosos – ou mesmo seus familiares - acreditam que nesta faixa etária deve-se apenas aproveitar o resto da vida da forma que lhes é oferecida e que, portanto, não vale a pena tratar. Poucos idosos se dão conta que com o tratamento eles poderiam se sentir mais cuidados. Os atuais tratamentos no formato multidisciplinar cuidam da saúde como um todo, mas também da solidão. Neste espaço terapêutico, novas amizades podem ser feitas, bem como o encaminhamento para atividades lúdicas ao longo da semana, desenvolvendo formas criativas para lidar com o vazio e a desesperança da idade. Para entender melhor este indivíduo, a sociedade e principalmente os familiares, devem lembrar que após os 60 anos, muitas perdas costumam acontecer: perda de

trabalho, de amigos, de familiares, do sono...e nem sempre é fácil aceitar tudo isso!

### **1.8. Estigma, moralidade, preconceito**

Em nossa sociedade é comum olharmos para a doença mental de forma estigmatizada, associando a esta condição uma imagem de perigo, loucura e/ou deficiência individual. O quadro é mais grave quando se trata da dependência ao álcool e outras drogas. Apesar de há muito tempo sabermos que o alcoolismo é uma doença e, portanto, merecer ser cuidada no âmbito da saúde, é frequente a visão deste quadro como uma questão de caráter, o que significa que deveria ser tratado no âmbito da moral. Um dos preconceitos que os alcoolistas mais sofrem é serem tratados como pessoas com falhas de caráter, que não têm força de vontade e por isso bebem demais. Neste sentido, o indivíduo é visto então como o único responsável pelo seu adoecimento e sua cura, que quando não ocorre é considerada como sinal de fraqueza. Esta visão negativa afeta os alcoolistas dificultando com que admitam ter um problema e afastando-os da busca de tratamento. Infelizmente, muitas vezes os profissionais de educação e saúde partilham da mesma noção preconceituosa que os pacientes. Assim, acabam tendo posturas críticas e pouco acolhedoras com os alcoolistas, o que constitui uma grave barreira de acesso ao tratamento, limitando o oferecimento e a utilização dos serviços de saúde. Treinamento especializado e divulgação de informações embasadas cientificamente contribuem para a diminuição do preconceito e para uma visão mais realista do problema.