

ALCOOLISMO: UMA BREVE REVISÃO

2018

Eduardo Mendes Medeiros

Bacharel em Psicologia Clínica (2017) pela Faculdade Maurício de Nassau de Fortaleza, Brasil.

E-mail:

eduardopsicologia88@gmail.com

RESUMO

Este artigo teve como objetivo comunicar os inúmeros efeitos colaterais do alcoolismo, seus riscos e os efeitos que esta droga pode acarretar ao organismo do indivíduo acometido por essa patologia. Trata-se de um estudo teórico que utilizou como método a revisão narrativa. Entendeu-se que os efeitos nocivos do álcool tendem a serem sentidos mais imediatamente no cérebro, por que a corrente sanguínea leva o álcool que se encontra impregnado no sangue para o cérebro e o tecido que constitui o cérebro faz uma grande absorção do álcool que ataca agressivamente o sistema nervoso central (SNC). Percebeu-se que o problema do indivíduo acometido pelo alcoolismo permanecer desinformado sobre a gravidade da toxicod dependência alcoólica se deve não apenas por causa da desinformação social, isto é consequência de uma escassez de um processo de psicodiagnóstico diferencial disponível para toda a população brasileira na rede pública de saúde. Discutiu-se brevemente a tecnologia da redução de danos com uma perspectiva crítica a realidade das práticas de prevenção a toxicod dependência alcoólica.

Palavras-chave: Alcoolismo, toxicod dependência, saúde mental.

Copyright © 2018.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License 4.0.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o alcoolismo é uma doença de natureza complexa, na qual o álcool atua como fator determinante sobre causas psicossomáticas preexistentes no indivíduo (Oliveira & Luis, 1997). O alcoolismo se caracteriza pelo consumo compulsivo do álcool no qual a pessoa acometida por esse vício sente um desejo insaciável por essa droga, que é considerada lícita, o alcoolismo é considerado pela OMS como uma doença grave e como um problema de saúde pública que vem atingindo todos os níveis de classes sociais, a sua iniciação e sintomas vem acontecendo cada vez mais cedo, pois os jovens estão começando a ter sua “vida social alcoólica” na faixa de idade entres os 12 a 14 anos (Gaulio, 2015; Oliveira & Luis, 1997; Pádua, 2010; Simon, 1974).

A bebida alcoólica é um velho problema da sociedade, apesar de seus graves prejuízos provocados ao organismo dos indivíduos que consomem desta droga, o álcool ainda é considerado uma droga lícita, e continua sendo a droga mais consumida entre jovens que em sua maioria encontra no álcool uma função mediadora da sociabilidade e é agente de desinibição e estimulador das relações entre seus pares. A bebida alcoólica está presente em praticamente todas as ocasiões sociais como reuniões de celebrações, por causa de uma de suas principais características mais populares que é o favorecimento da desinibição resultado de sua ação no sistema nervoso central (Haes, et al., 2010; Zahr, et al., 2011), assim, o consumo de bebidas alcoólicas é sinônimo de alegria, lazer e relaxamento (Pádua, 2010; Simon, 1974).

Apesar do alcoolismo não ser hereditário, alguns autores apontam que existe uma predisposição orgânica para o desenvolvimento do mesmo, sendo então indiretamente transmissível de pai para filho (Gomes, 2012; Moraes & Barroco, 2016). O desenvolvimento do alcoolismo depende de três fatores: a parte genética, o meio em que o mesmo vive e o indivíduo, pois, filhos de pais alcoólatras são geneticamente diferentes, porém a doença só vai se manifestar dependendo das características psicológicas favoráveis e se estiver em um meio social propício (Morris & MAISTO, 2004). Estes fatores supracitados agem de forma simultânea na vida real somando-se ao fato de que os adolescentes possuem o sistema neural de controle de impulsos imaturo (Casey, Jones, & Hare, 2008; Cunha, 2009).

Ainda nos deparamos com a existência de um discurso social em que o álcool figura como uma droga lícita que não gera danos à saúde, entretanto, o consumo de bebidas alcoólicas gera inúmeros efeitos nocivos no organismo dos indivíduos que praticam o seu consumo, tais como: as intoxicações alcoólicas, Hipoglicemia, Alcoolismo Agudo, Alcoolismo Crônico, Doenças hepáticas alcoólicas (DHA), Cirrose, Esteatose alcoólica, Hepatite alcoólica (Wang, et al. 2010),

diversos problemas graves no sistema nervoso central (SNC) como o coma alcoólico que pode ter como uma de suas consequências à morte (Bühler & Mann, 2011; Haes, et al., 2010). Os malefícios supracitados são consequências da agressão direta ao cérebro provocada pelo álcool. Visto que, essa droga é absorvida pelo sangue, e seus efeitos nocivos são sentidos mais imediatamente no cérebro, por que a corrente sanguínea leva o álcool que se encontra impregnado no sangue diretamente para o cérebro e o tecido que constitui o cérebro faz uma grande absorção do álcool que ataca agressivamente o sistema nervoso central (SNC) (Guerra & Pascual, 2010; Haes, et al., 2010; Harper, 2009; Hermens, et al., 2013, Keyes, et al., 2011; Oliveira, et al., 2002; Rehm, 2011; Thomson, et al., 1988; Zahr, et al., 2011).

Discutir o alcoolismo é um assunto bastante relevante devido ao fato das complicações com os portadores desta patologia, em relação à conscientização de que o mesmo é uma doença e precisa ser devidamente tratada como qualquer outra. Portanto, a presente pesquisa tem como objetivo de comunicar a sociedade sobre os malefícios neuropsicológicos do alcoolismo, seus riscos e os efeitos que esta droga pode acarretar ao organismo do indivíduo acometido por essa patologia.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo teórico no qual se utilizou como método a revisão narrativa que justifica-se pelo fato deste método possuir um protocolo flexível que permite ao pesquisador estabelecer relações com produções anteriores, realiza uma síntese qualitativa, possibilita que o pesquisador aborde uma questão ampla (Rother, 2007; Vosgerau & Romanowski, 2014).

Para cumprir tal propósito consultamos a Plataforma Científica de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) utilizando as combinações dos seguintes descritores: “Alcoolismo”, “malefícios decorrentes do alcoolismo”, “Sistema Nervoso Central”, “Prevenção” e “Redução de danos”. Posteriormente realizou-se a leitura e análise dos artigos e trabalhos acadêmicos, se expôs neste artigo uma síntese crítica dos resultados revisados.

RESULTADOS E DISCURSÕES

Motivações do consumo do álcool

A história do alcoolismo é tão antiga quanto o próprio homem e apesar de ter recebido atenção da medicina somente nos meados do século XIX, atualmente configura-se como um dos

maiores problemas de saúde pública em todo o mundo (Simon, 1974). A cerca dos aspectos motivacionais ao consumo do álcool discutidos por Simon (1974) ele afirma que:

As motivações alegadas pelos pacientes estudados foram agrupadas em quatro itens; e quando havia alusão a mais de um motivo foram separadas no item "causas combinadas". Os itens são os seguintes, na exposição de SONENREICH: "1º) Influências externas, mormente a intervenção dos 'colegas', camaradagem, serviço militar, jogo de futebol. 2º) Desgostos em conexão com desajustes na família, adultério, morte de parentes, perda de emprego, etc. 3º) Dificuldades materiais, pobreza. 4º) (Conflitos psicológicos) Conflitos internos, distúrbios de personalidade". (Simon, 1974, p. 251).

Diversos estudos sobre estilos de vida e determinantes da saúde têm focado principalmente o consumo do tabaco, álcool e drogas. Demonstram que as causas de abuso de substâncias químicas diversas e da dependência são uma combinação complexa de fatores biológicos, psicológicos e sociais que variam de pessoa para pessoa, mas de acordo com Simon (1974) as causas mais comuns são as sociais devido à intervenção dos "colegas" que:

[...] parecem estar influenciando a pressão do grupo, organizada segundo atitudes e crenças que atribuem ao álcool valores positivos. Beber é aprovado, recusar-se a beber é reprovado. Beber está associado à masculinidade, força, resistência. Dentro desse contexto a estratégia preventiva indicaria como desejável o uso de influências psicológicas de natureza social que neutralizassem as pressões ambientais favoráveis à bebida (Simon, 1974, p. 253).

Ainda, segundo Simon (1974) o consumo da bebida alcoólica está diretamente ligado à afirmação de identidade em grupos sociais, assim, existe um discurso social em que o álcool é visto como uma droga recreativa, pois o álcool favorece a desinibição resultado de sua ação no sistema nervoso central, assim, o consumo de bebidas alcoólicas é sinônimo de alegria, lazer e relaxamento (Pádua, 2010; Simon, 1974).

Grande parte da sociedade considera o consumo de bebida alcoólica responsável por promover o convívio social (Pádua, 2010). Contudo, Pádua (2010) pontua que o beber social cria diversas consequências, mas, diferente de outras drogas os malefícios do alcoolismo não se manifestam de forma imediata a intoxicação por meio desta droga se manifesta paulatinamente e de uma maneira invisível ocasionando problemas clínicos comuns no estômago e no intestino que são gases, azia, náuseas, dores abdominais, diarreia, fígado grande, e no sistema cardiovascular as

glândulas ficam sensíveis e algumas enfermidades no sangue, estes problemas são na maioria das vezes tratados como doenças gastrointestinais (Wang, et al. 2010).

Aqui se pode perceber que este problema apontado por Pádua (2010) do um indivíduo acometido pelo alcoolismo permanecer desinformado sobre a gravidade do alcoolismo, e, por isso, o mesmo passa a viver tratando apenas as consequências deste problema, se deve não apenas por causa de uma desinformação social, mas, este problema também é consequência de uma escassez de um processo de psicodiagnóstico diferencial (Cunha, & col., 2000; Nolen-Hoeksema & Watkins, 2011; Santos, 2015) disponível para toda a população brasileira na rede pública de saúde.

Desta forma o individuo prossegue tratando apenas as consequências da doença deixando a verdadeira causa sem nenhum tratamento (Pádua, 2010), assim o individuo prossegue com a ingestão desta droga agravando a sua intoxicação cerebral (Haes, et al., 2010; Harper, 2009; Hermens, et al., 2013, Oliveira, et al., 2002; Rehm, 2011; Zahr, et al., 2011).

Malefícios neuropsicológicos do alcoolismo

De acordo com Lent (2005) o uso abusivo do álcool causa no sistema nervoso central dois tipos de dependência a física e a psicológica. Características da tóxicodependência do álcool que é considerado uma droga lícita são: adaptação à presença da droga, necessidade orgânica, resultado da tolerância provocada por reajustes fisiológicos, síndrome de abstinência (Castro, 2004). Seus efeitos iniciais são: instabilidade emocional e motora, hilaridade, agressividade, psicose (Roy, et al. 1981; Keyes, et al., 2011). Seus efeitos tardios: ausência de coordenação, ataxia, diminuição da percepção, depressão mental, rubor facial, sudorese, náuseas, vômitos, sonolência, coma alcoólico (Haes, et al., 2010; Pádua, 2010; Wang, et al. 2010; Zahr, et al., 2011). Seus mecanismos de ação não estão elucidados, entretanto promove um desequilíbrio entre os neurotransmissores excitatórios e inibitório, resultando no aumento da neurotransmissão inibitória, ou seja, deprimindo o sistema nervoso central, visto que, o álcool é uma substância química que retarda consideravelmente o comportamento e o pensamento por meio da aceleração e desaceleração dos impulsos nervosos supracitados atacando agressivamente o cérebro (Atkinson, et al., 2002; Haes, et al., 2010; Oliveira, 2012). Atkinson et al. (2002, p. 235 - 236) compartilham da mesma tese neuropsicológica explicando que:

O álcool usado em bebidas é chamado de etanol e é composto de moléculas relativamente pequenas que são fácil e rapidamente absorvidas pelo corpo. Quando ingerida, a bebida entra no estômago e intestino delgado, onde há uma grande concentração de pequenos vasos sanguíneos. Isso dá às moléculas de etanol pronto acesso ao sangue. Quando entram na corrente sanguínea, elas são rapidamente distribuídas pelo corpo e tosos os órgãos. Embora o álcool se espalhe por todo o corpo, os seus efeitos tendem a ser sentidos

mais imediatamente no cérebro, porque uma parte substancial do sangue que o coração bombeia constantemente vai para o cérebro, e o tecido adiposo do cérebro absorve o álcool muito bem (Atkinson, et al., 2002, p. 235 – 236).

O álcool diferente das demais drogas é rapidamente absorvido pelo organismo, isso torna o álcool extremamente nocivo, principalmente pelo fato que ele ataca diretamente o sistema nervoso central de forma rápida, levando o indivíduo que o ingeriu passar para um estado alterado de sua consciência, essa rápida absorção do álcool pelo organismo leva também a uma rápida eliminação desta substância tóxica do corpo, gerando no indivíduo uma sensação de necessidade de beber ainda mais, levando o indivíduo a consumir outras doses da bebida tornando-se dependente químico do mesmo (Atkinson, et al., 2002; Castro, 2004).

À mesma tese neuropsicológica do mesmo modo é sustentada por Morris & Maisto (2004, p. 140) que abordam o álcool como uma droga psicoativa extremamente nociva ao sistema nervoso central, já que:

Ele afeta primeiro os lobos frontais do cérebro, que são os principais responsáveis pelas inibições, pelo controle dos impulsos, pelo raciocínio e julgamento. À medida que se prolonga o consumo, o álcool prejudica as funções do cerebelo, que é o centro do controle motor e do equilíbrio. O sistema límbico que controla e equilibra as emoções. [...] afeta a percepção, os processos motores, a memória, diminui a capacidade de enxergar com clareza, de perceber profundidades, de distinguir a diferença entre luzes e entre cores, além de afetar as funções espaciais e cognitivas. Finalmente, o consumo de álcool afeta a medula espinhal e a medula que regula as funções involuntárias como a respiração, a temperatura do corpo e os batimentos cardíacos (Morris & Maisto, 2004, p. 140).

Ainda assim, o álcool é considerado uma droga lícita, entretanto, segundo Pádua (2010) na verdade o álcool é a mais nociva de todas as drogas, a autora explica que os resultados de uma pesquisa realizada na Universidade de Bristol, no Reino Unido, aponta que o álcool é mais prejudicial que drogas recreativas e ilegais como crack, heroína e cocaína, maconha, LSD, Ecstasy, absinto, anabolizantes e tabaco (Pádua, 2010).

Pádua (2010) esclarece que não se trata de fraqueza ou de falta de vontade, como muitos julgam, e explicam que a dependência alcoólica está inserida num complexo de fatores biológicos, psicológicos, sociais que subtraem do alcoolista a liberdade de escolher, possibilidades de julgar e tomar decisões adaptativas para não beber (Pádua, 2010).

Cunha (2009) compara os prejuízos neuronais causados por diversas drogas tais como: Álcool, maconha, cocaína, ecstasy, LSD, Absinto, esteroides anabolizantes, o pesquisador aponta

o álcool como a droga mais nociva entre todas as outras, pois em seus testes neuropsicológicos ele descobriu que nos casos de dependência alcoólica foram encontradas grandes lesões cerebrais especialmente em áreas órbito-frontais, as funções do cerebelo, que é o centro do controle motor e do equilíbrio, as funções do sistema límbico que controla e equilibra as emoções, as áreas occipitais necessárias para o processamento dos padrões visuais das cores e forma, o Córtex Pré-Frontal (CPF) responsável pela atenção, organização mental, planejamento, estabelecimento de hipóteses e tomada de decisões, assim os indivíduos dependentes químicos do álcool apresentam os déficits cognitivos mais graves (Oliveira, et al., 2002; Cunha, 2009). Os déficits cognitivos podem aumentar a probabilidade de recaída do dependente, bem como interferir em sua capacidade de assimilar e participar de programas de tratamento e recuperação (Oliveira, et al., 2002; Cunha, 2009; Guerri & Pascual, 2010).

Redução de danos

Sabemos que o proibicionismo fracassou (Karam, 2009) visto que por trás do consumo do álcool e de outras drogas existem muitas questões subjetivas (Fleming, 2005; Ikegami-Rochel, 2009), sociais e culturais (Pádua, 2010) que levam as pessoas a quererem continuar a viver consumindo drogas, e, por isso, surgiu à redução de danos como uma tecnologia do cuidado interdisciplinar (Holanda, Medeiros, & Sousa, 2017).

De acordo com Conte, et al. (2004) a redução de danos (RD) suscita opiniões divergentes entre profissionais da saúde pelo fato da redução de danos propor uma prática que possibilita o direito de escolha e a autorresponsabilização da pessoa diante da sua vida, a redução de danos desponta com uma proposta de flexibilizando os métodos e protocolos de cuidados. A redução de danos trás consigo um conceito de saúde alinhada aos direitos humanos e ao respeito à subjetividade do sujeito (CONTE, et al., 2004; Holanda, Medeiros, & Sousa, 2017). De acordo com Conte, et al. (2004):

O objetivo geral da Redução de Danos é evitar, se possível, que as pessoas se envolvam com o uso de substância psicoativas. Se isso não for possível, para aqueles que já se tornaram dependentes, oferecer os melhores meios para que possam rever a relação de dependência, orientando-os tanto para um uso menos prejudicial, quanto para a abstinência, conforme o que se estabelece a cada momento para cada usuário (CONTE, et al., 2004, p. 62).

A redução de danos trouxe uma contribuição significativa ao trabalho interdisciplinar, pois desafia os profissionais de saberes dentre eles: a psicologia, a medicina, a enfermagem, a

sociologia, as ciências farmacêuticas, a educação física, a assistência social, o direito a saírem de um lugar de restrição aos seus rígidos pensamentos reducionistas e passarem a buscar articular os seus distintos conhecimentos e competências em prol da resolução do problema social complexo da dependência química (Conte, et al., 2004; Holanda, Medeiros, & Sousa, 2017).

Pois, a redução de danos se propõe a escutar o sujeito envolvido no uso de drogas possibilitando a compreensão da função que este uso de determinada droga ocupa na vida deste sujeito, abrindo, assim, novas possibilidades éticas de tratamentos flexíveis que se adequam a realidade do individuo em questão (Conte, et al., 2004; Fonsêca, 2012). Tal articulação consiste no apoio e no incentivo ao protagonismo das pessoas que usam drogas, isso é, no empoderamento destes sujeitos tirando-os de uma posição de vítima levando-os a uma busca pelo cuidado de si e ao automanejo do seu próprio uso de drogas (Fonsêca, 2012; Santos & Costa, 2016).

Conforme Fonsêca (2012) a redução de danos trata-se de uma postura de empatia, isso é, uma concepção ontológica do outro uma relação empática que se desdobra a partir do interesse espontâneo e ativo pela diferença que o outro é. Uma prática através de uma relação de cuidado demasiadamente humano de escuta da diferença, uma pratica ética de alteridade ao se colocar no lugar do outro como se fosse o outro (Fonsêca, 2012).

Assim, a redução de danos se apresenta como uma tecnologia interdisciplinar que aborda de forma integral o fenômeno do uso de drogas, pois não faz juízo de valor do mesmo e age na prevenção dos danos antes que eles ocorram, abre possibilidades para novas estratégias de tratamento como, por exemplo, a utilização de praticas integrativas e a utilização da pratica de exercícios físicos como alternativas eficazes na promoção do bem estar levando ao sujeito usuário de drogas uma forma integral de saúde (Barros, 2006; Mello, et al., 2005).

Pois, a redução de danos trabalha com a proposta inovadora de clínica ampliada trabalhando com esta metodologia de pratica dialógica integrativa (Barreto, et al., 2016; Pacheco & Andrade, 2017), que não se reduz a uma série de protocolos de cuidado ao sujeito toxicodependente visto que ela se caracteriza como uma postura ética pautada pela promoção aos direitos humanos, uma conduta de cuidado baseado no respeito e na promoção da liberdade, dignidade, igualdade e da integridade do ser humano trabalhando desta forma na promoção da saúde e a qualidade de vida das pessoas, contribuindo assim, para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, violência, crueldade e opressão (Holanda, Medeiros, & Sousa, 2017).

Todavia, como próprio nome desta tecnologia aponta, ela apenas reduz os danos não elimina completamente os mesmos, por isso, salientamos que em tese a melhor intervenção para o problema do alcoolismo é a prevenção (Büchele, Coelho, & Lindner, 2009; SIMON, 1974), porém, prevenir o problema do alcoolismo parece ser uma tarefa da qual as políticas públicas já desistiram pelo fato de o governo nacional permitir que a mídia divulgue livremente propagandas que induzem

os indivíduos a praticarem o consumo “moderado” de bebidas alcoólicas, mas, o contraditório é que patrocinada pela indústria da bebida alcoólica a mídia e as letras das músicas que cada vez mais se popularizam estimulam de forma incomensurável o livre consumo de bebidas alcoólicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreendemos nesta breve revisão que o alcoolismo é caracterizado pelo consumo compulsivo de bebidas alcoólicas, o alcoolismo é uma doença de natureza complexa, a pessoa acometida por esse vício sente um desejo insaciável por essa droga, que é considerada lícita, o alcoolismo é considerado pela OMS como uma doença grave e como um problema de saúde pública que vem atingindo todos os níveis de classes sociais. Esta patologia é significativamente prejudicial à saúde do indivíduo alcoólatra, apesar deste termo ser condenado pelo politicamente correto presente na hipócrita polidez linguística do meio científico brasileiro, este complexo problema faz parte da realidade diária de grande parte da população que por sua vez desconhece os malefícios do consumo de bebidas alcoólicas.

As doenças já conhecidas como consequências do alcoolismo, tais como: as intoxicações alcoólicas, hipoglicemia, alcoolismo agudo, alcoolismo crônico, doenças hepáticas alcoólicas (DHA), cirrose, esteatose alcoólica, hepatite alcoólica, e o coma alcoólico que pode ocasionar o óbito são apenas reflexos dos malefícios que o álcool provoca ao cérebro humano, o cérebro e todo o sistema nervoso central (SNC) são as áreas do corpo humano que mais sofrem diretamente as agressões provocadas pelo consumo desta droga.

Com as pesquisas realizadas para a construção deste trabalho concluímos que o álcool é a droga mais nociva entre todas as outras drogas, pois o álcool é mais prejudicial que drogas recreativas e ilegais como: crack, heroína e cocaína, maconha, LSD, Ecstasy, absinto, esteroides anabolizantes e tabaco.

E, que os seus piores malefícios ficam na maioria invisíveis, pois eles ocorrem no cérebro e em todo o sistema nervoso central (SNC), e que os efeitos que o alcoolismo causa no corpo humano, as diversas intoxicações alcoólicas, estes são apenas um reflexo dos seus reais malefícios ao sistema nervoso central (SNC), ainda assim o álcool é legalmente considerado uma droga lícita.

Percebeu-se que o problema do indivíduo acometido pelo alcoolismo permanecer desinformado sobre a gravidade da tóxicodependência alcoólica, e, por isso, o mesmo passa a viver tratando apenas as consequências deste problema, se deve não apenas por causa de uma desinformação social, mas, este problema também é consequência de uma escassez de um processo

de psicodiagnóstico diferencial disponível para toda a população brasileira na rede pública de saúde.

Discutiu-se brevemente a redução de danos, tecnologia que trás consigo um conceito de saúde alinhada aos direitos humanos e ao respeito à subjetividade do sujeito. Pois, a redução de danos se propõe a escutar o sujeito envolvido no consumo de drogas possibilitando a compreensão da função que este uso de determinada droga ocupa na vida deste sujeito, abrindo, assim, novas possibilidades éticas de tratamentos flexíveis que se adéquam a realidade do individuo em questão.

Todavia, como próprio nome desta tecnologia aponta, ela apenas reduz os danos não acaba com eles, por isso, salientamos que a melhor intervenção para o problema do alcoolismo é a prevenção. Porém, prevenir o problema do alcoolismo parece ser uma tarefa da qual as políticas públicas já desistiram pelo fato de o governo nacional permitir que a mídia divulgue livremente propagandas que induzem os indivíduos a praticarem o consumo “moderado” de bebidas alcoólicas. Mas, o contraditório é que patrocinada pela indústria da bebida alcoólica a mídia e as letras das músicas que cada vez mais se popularizam estimulam de forma incomensurável o livre consumo de bebidas alcoólicas.

Acreditamos que as políticas públicas existentes necessitam sair do âmbito de um mero tratamento paliativo e trabalhar para promover uma conscientização da população nacional quanto aos malefícios do álcool ao organismo, pois os mesmos ainda são pouco conhecidos por grande parte da população.

Por fim, espera-se que esta breve revisão estimule futuras investigações com a utilização de outras técnicas e métodos de investigação científica que explorem de uma forma mais profunda a gravidade deste problema brevemente revisado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Atkinson, R. L., Atkinson, R. C., Smith, E. E., Bem, D. J., & Nolen-Hoeksema, S. (2002). *Introdução à Psicologia de Hilgard*. (13ª ed.). (Trad. Daniel Bueno). Porto Alegre: Artmed.

Barros, N. F. D. (2006). Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: uma ação de inclusão. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11(3), 850-850. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232006000300034&lng=en&nr_m=iso

Büchle, F., Coelho, E. B. S., & Lindner, S. R. (2009). A promoção da saúde enquanto estratégia de prevenção ao uso das drogas. *Ciênc. saúde coletiva*, 1(14). https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v14n1/a33v14n1.pdf.

Bühler, M., & Mann, K. (2011). Alcohol and the human brain: a systematic review of different neuroimaging methods. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 35(10) 1771-1793. doi: 10.1111/j.1530-0277.2011.01540.x

Casey, B. J., Jones, R. M., & Hare, T. A. (2008). The adolescent brain. In: *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1124(1), 111-126. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2475802/>

Castro, M. I. P. (2004). Do prazer à dependência. *Revista Toxicodependências*, 10, 49-56. http://www.sicad.pt/BK/RevistaToxicodependencias/Lists/SICAD_Artigos/Attachments/58/2004_03_TXT4.pdf

Cunha, J. A., & colaboradores. (2000). *Psicodiagnóstico V*. (5ª ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.

Cunha, P. J. (2009). Alterações neuropsicológicas nas dependências químicas: foco em córtex pré-frontal e na adolescência como período crítico de maturação cerebral. *Arquivos Médicos*, 54(3), 127-133. http://www.fcmsantacasasp.edu.br/images/Arquivos_medicos/2009/54_3/vlm54n3_8.pdf.

Conte, M., Mayer, R. T. R., Reverbel, C., Sbruzzi, C., Menezes, C. B., Alves, G. T., Queiroz, R., & Braga, P. (2004). Redução de danos e saúde mental na perspectiva da atenção básica. *Boletim da Saúde*, 18(1), 59-76. <http://www.crprs.org.br/upload/edicao/arquivo27.pdf>.

Fleming, M. (2005). Dor mental e toxicod dependência. *Revista Toxicod dependências*, 11(1), 3-13. http://www.sicad.pt/BK/RevistaToxicod dependencias/Lists/SICAD_Artigos/Attachments/102/2005_01_TXT1.pdf.

Fonsêca, C. J. B. (2012). Conhecendo a Redução de Danos enquanto uma proposta Ética. *Psicologia & Saberes*, 1(1). <http://revistas.cesmac.edu.br/index.php/psicologia/article/view/42/21>.

Gaulio, M. A. G. (2015). *Alcoolismo: Problema de saúde publica*. (Monografia de Especialização, UFRGS). <http://hdl.handle.net/10183/131215>.

Gomes, L. I. L. (2012). *Etiologia das toxicod dependências no sexo masculino: pesquisa de factores genéticos*. (Dissertação de Mestrado, UC). <http://hdl.handle.net/10316/25953>.

Guerri, C., & Pascual, M. (2010). Mechanisms involved in the neurotoxic, cognitive, and neurobehavioral effects of alcohol consumption during adolescence. *Alcohol*, 44(1), 15-26. <https://doi.org/10.1016/j.alcohol.2009.10.003>.

Haes, T. M., Clé, D. V., Nunes, T. F., Roriz-Filho, J. S., & Moriguti, J. C. (2010). Álcool e sistema nervoso central. *Medicina (Ribeirão Preto. Online)*, 43(2), 153-163. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v43i2p153-163>. Acessado: 28/04/2014

Harper, C. (2009). The neuropathology of alcohol-related brain damage. *Alcohol & Alcoholism*, 44(2) 136-140. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agn102>.

Hermens, D. F., Lagopoulos, J., Tobias-Webb, J., Regt, T., Dore, G., Juckes, L., Latt, N., & Hickie, I. B. (2013). Pathways to alcohol-induced brain impairment in young people: a review. *Cortex*, 49(1), 3-17. <https://doi.org/10.1016/j.cortex.2012.05.021>

Holanda, M. S., Medeiros, E. M., & Sousa, A. M. A. (2017, setembro). Redução de Danos: Tecnologia do cuidado transformador. In: Sessão de Pôster apresentada no 69º CBEEn – Congresso Brasileiro de Enfermagem, Maceió, Alagoas.

Ikegami-Rochel, H. L. H. (2009). Toxicodependentes: organizações mentais complexas. *Revista da aculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*, 11(4), 1-4. <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/2038/1472>.

Karam, M. L. (2009). Um olhar sobre a política proibicionista. *Revista Diálogos*, 6, 39-42. http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/03/revista_dialogos06.pdf.

Keyes, K. M., Hatzenbuehler, M. L., & Hasin, D. S. (2011). Stressful life experiences, alcohol consumption, and alcohol use disorders: the epidemiologic evidence for four main types of stressors. *Psychopharmacology*, 218(1), 1-17. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00213-011-2236-1>.

Lent, R. *Cem Bilhões de Neurônios: Conceitos fundamentais de neurociência*. (2ª ed.). São Paulo: Atheneu, 2005.

Mattson, S. N., Crocker, N., & Nguyen, T. T. (2011). Fetal alcohol spectrum disorders: Neuropsychological and behavioral features. *Neuropsychology review*, 21(2), 81-101. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11065-011-9167-9>

Moraes, R. J. S., Barroco, S. M. S. (2016). Concepções do Alcoolismo na Atualidade: Pesquisas Hegemônicas, Avanços e Contradições. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 32(1). <https://revistapt.unb.br/index.php/ptp/article/view/2124/830>,

Morris, C. G., & Maisto, A. A. (2004). (Trad. Ludmila Teixeira e Marina Baptista). *Introdução à Psicologia*. São Paulo: Prentice Hall.

Nolen-Hoeksema, S.; Watkins, E. R. (2011). A heuristic for developing transdiagnostic models of psychopathology: Explaining multifinality and divergent trajectories. *Perspectives on Psychological Science*, 6(6), 589-609. <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1745691611419672>.

Oliveira, E. R.; Luis, M. A. V. (1997). Distúrbios psiquiátricos relacionados ao álcool associados a diagnósticos de clínica médica e/ou intervenções cirúrgicas, atendidos num hospital geral. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 5(esp.), 51-57. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11691997000500007>.

Oliveira, M. S., Laranjeira, R., & Jaeger, A. (2002). Estudo dos prejuízos cognitivos na dependência do álcool. *Psicologia, saúde & doenças*, 3(2), 205-212. <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v3n2/v3n2a08.pdf>.

Oliveira, A. F. P. (2012). *Neurobiologia dos comportamentos aditivos*. (Dissertação de Mestrado, FMUP). <http://hdl.handle.net/10216/71897>.

Pacheco, M. E. A. G., & Andrade, J. T. (2017). Concepções em redução de danos no projeto Consultório de Rua: práticas na saúde mental. *Revista Internacional Interdisciplinar INTERthesis*, 14(2), 57-74. <http://dx.doi.org/10.5007/1807-1384.2017v14n2p57>.

Pádua, A. F. (2010). Causas e conseqüências do consumo excessivo do álcool. *Revista Toque da Ciência*, 1 - 1.

Rehm, J. (2011). The risks associated with alcohol use and alcoholism. *Alcohol Research & Health*, 34(2), 135-143. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3307043/>.

Reynolds, K., Lewis, B., Nolen, J. D. L., Kinney, G. L., Sathya, B., & He, J. (2003). Alcohol consumption and risk of stroke: a meta-analysis. *Jama*, 289(5), 579-588.

Roy, A., DeJong, J., Lamparski, D., Adinoff, B., George, T., Moore, V., et al. (1991). Mental disorders among alcoholics. *Arch Gen Psychiatry*, 48, 423-427. doi:10.1001/archpsyc.1991.01810290035006.

Rother, E. T. (2007). Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta paulista de enfermagem*, 20(2). <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n2/a01v20n2>.

Santos, G. R. (2015). O Psicodiagnóstico em Unidades Básicas de Saúde. *Semina: Ciências Sociais e Humanas*, 36(1), 95-106. <http://dx.doi.org/10.5433/1679-0383.2015v36n1p95>.

Santos, J. E. D., & Costa, A. C. O. (2016). Percepção dos usuários de substâncias psicoativas sobre a redução de danos. *Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*, 12(2), 101-107. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v12i2p101-107>.

Simon, R. (1974). Prevenção primária do alcoolismo: esboço de programa para população urbana brasileira. *Revista Saúde pública*, 8, 249-255. <https://www.scielosp.org/article/rsp/1974.v8n3/249-255/pt/>

Thomson, A. D., Pratt, O. E., Jeyasingham, M., & Shaw, G. K. (1988). Alcohol and brain damage. *Human toxicology*, 7(5), 455-463. <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/096032718800700513>.

Vosgerau, D. S. A. R., & Romanowski, J. P. (2014). Estudos de revisão: Implicações conceituais e metodológicas. *Revista Diálogo Educacional*, 14, 165-189. doi: 10.7213/dialogo.educ.14.041.DS08.

Wang, H. J., Zakhari, S., & Jung, M. K. (2010). Alcohol, inflammation, and gut-liver-brain interactions in tissue damage and disease development. *World Journal of Gastroenterology: WJG*, *16*(11), 1304–1313. doi: [10.3748/wjg.v16.i11.1304](https://doi.org/10.3748/wjg.v16.i11.1304).

Zahr, N. M., Kaufman, K. L., & Harper, C. G. (2011). Clinical and pathological features of alcohol-related brain damage. *Nature Reviews Neurology*, *7*(5), 284–294. doi:10.1038/nrneurol.2011.42.