

EIXO DE ANÁLISE	ASPECTOS BIOLÓGICOS	ASPECTOS SOCIAIS E ESTIGMA	ASPECTOS PSICOEMOCIONAIS	RECAÍDA TARDIA	ESTRATÉGIAS DE MANUTENÇÃO E CUIDADO
CONCEITO	Características fisiológicas que aceleram a dependência e os danos orgânicos em mulheres.	O peso da reprovação social e do julgamento moral que isola a mulher e dificulta a busca por ajuda.	A relação intrínseca entre o consumo de álcool, traumas e comorbidades psiquiátricas.	O processo de retorno ao uso após um longo período de sobriedade (10 a 20 anos), culminando em uma crise severa.	Métodos específicos para a manutenção da sobriedade a longo prazo, focados na singularidade feminina.
PARTICULARIDADES NO PÚBLICO FEMININO	• Menor proporção de água corporal. • Maior percentual de gordura. • Menor atividade da enzima desidrogenase alcoólica gástrica.	• Maior estigmatização que o homem. • Consumo frequentemente solitário e oculto ("beber em casa"). • Percebida como transgressora de papéis (mãe, esposa).	• Históricos de violência doméstica e abuso sexual. • Forte correlação com ansiedade e depressão. • Sentimentos exacerbados de culpa e vergonha.	• Desencadeada por gatilhos como menopausa, luto, "ninho vazio" e isolamento. • Devido à idade mais avançada, a capacidade de recomeço é mais difícil.	• Criação de espaços de acolhimento exclusivamente femininos. • Foco no autoconhecimento e na reconstrução identitária.

ALCOOLISMO FEMININO ACOLHIMENTO E SOBRIEDADE abstemilogia.com					
CONSEQUÊNCIAS	• Surgimento de patologias graves com	• Isolamento completo.	• Ciclo vicioso de trauma e consumo.	• "Espiral autodestrutiva fulminante". • Destruição de anos de conquistas (patrimônio, relacionamentos, saúde).	• Maior propensão a recaídas (inclusive tardias) por falta de suporte adequado.
CUIDADO	proporcionalmente menores.	vergonha, agravando a dependência.			
ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO (ABSTEMIOLOGIA®)	• Compreensão da fisiologia feminina no tratamento. • Acompanhamento médico especializado para os danos orgânicos.	• Combate ao estigma (<i>Labelling approach</i>). • Grupos de apoio exclusivamente femininos para garantir um ambiente seguro.	• Abordagem terapêutica que integre traumas e comorbidades. • Desconstrução do ciclo de culpa. abstemilogia.com	• Vigilância constante mesmo após décadas de sobriedade. • Acompanhamento preventivo contínuo.	• Aplicação dos 6 elementos do Desiderato Abstêmio: 1. Decisão consciente; 2. Objetivo claro; 3. Alinhamento de ações; 4. Propósito específico; 5. Meta factível; 6. Curta permanência em desvios.
OBJETIVO FINAL	Mitigar os danos físicos e estabilizar a saúde da mulher.	Garantir que a mulher se sinta segura para pedir ajuda e se tratar.	Promover a cura emocional e romper com o ciclo de culpa e isolamento.	Proteger a vida reconstruída em décadas de sobriedade.	Proporcionar uma jornada de sobriedade duradoura, com dignidade, propósito e autogovernabilidade.

PÉRICLES ZIEMMERMANN

**ALCOOLISMO FEMININO
ACOLHIMENTO E SOBRIEDADE**

1ª Edição

Curitiba-PR
Edição do Autor
2026

Copyright©2026 por Péricles Ziemmermann
Registro de direito autoral na CBL.
Todos os direitos reservados ao autor.
Produto da Abstemiologia®

Todas as imagens deste documento são clicáveis. Ao clicar em qualquer uma delas, você será direcionado à página do *site* da Abstemiologia correspondente ao tema.

Contatos do **autor: Péricles Ziemmermann**
WhatsApp: **41 99528-7366**
Site: <https://abstemiologia.com/links>
E-mail: abstemiologia@gmail.com

Nenhuma parte desta publicação pode ser reproduzida, armazenada, publicada ou transmitida, total ou parcialmente, por nenhuma forma ou meio, seja mecânico, eletrônico, audiovisual ou qualquer outro, sem autorização prévia e escrita do autor e editor. A violação de direitos autorais é crime previsto na legislação brasileira. Admitem-se citações breves com indicação precisa da fonte.

Como citar esta obra:

ZIEMMERMAN, Péricles. **Alcoolismo feminino: acolhimento e sobriedade**. Curitiba/PR: Edição do autor, 2026. Informação disponível em: <<https://abstemiologia.com/postagens-abstemiol%C3%B3gicas/f/alcoolismo-feminino>>. Acesso em 27 julho 2026.



ALCOOLISMO FEMININO

ACOLHIMENTO E SOBRIEDADE

A abordagem da abstemiologia sobre o alcoolismo feminino revela uma realidade complexa, onde o estigma social, as particularidades fisiológicas e os desafios emocionais se entrelaçam, exigindo um olhar atento e específico para a mulher em sua jornada de sobriedade. Diferente do que muitas vezes se observa em abordagens generalistas, a abstemiologia propõe uma análise aprofundada da vida abstinência, destacando que a mulher enfrenta barreiras únicas, desde a busca por tratamento até os momentos mais críticos da manutenção da sua sobriedade.

ALCOOLISMO FEMININO ACOLHIMENTO E SOBRIEDADE					
abstemiologia.com					
EIXO DE ANÁLISE	ASPECTOS BIOLÓGICOS	ASPECTOS SOCIAIS E ESTIGMA	ASPECTOS PSICOMOCIONAIS	RECAÍDA TARDIA	ESTRATÉGIAS DE MANUTENÇÃO E CUIDADO
CONCEITO	Características fisiológicas que aceleram a dependência e os danos orgânicos em mulheres.	O peso da reprobção social e do julgamento moral que isola a mulher e dificulta a busca por ajuda.	A relação intrínseca entre o consumo de álcool, traumas e comorbidades psiquiátricas.	O processo de retorno ao uso após um longo período de sobriedade (10 a 20 anos), culminando em uma crise severa.	Métodos específicos para a manutenção da sobriedade a longo prazo, focados na singularidade feminina.
PARTICULARIDADES NO PÚBLICO FEMININO	• Menor proporção de água corporal. • Maior percentual de gorduras. • Menor atividade da enzima desidrogenase alcoólica gástrica.	• Maior estigmatização que o homem. • Consumo frequentemente solitário e oculto ("beber em casa"). • Percebida como transgressora de papéis (mãe, esposa).	• Históricos de violência doméstica e abuso sexual. • Forte correlação com ansiedade e depressão. • Sentimentos exacerbados de culpa e vergonha.	• Desencadeada por gatilhos como menopausa, luta, "rinho vazio" e isolamento. • Devido à idade mais avançada, a capacidade de recuperação é mais difícil.	• Criação de espaços de acolhimento exclusivamente femininos. • Foco no autocuidado e na reconstrução identitária.
FATORES DE RISCO E VULNERABILIDADE	• Maior vulnerabilidade orgânica. • Evolução mais rápida para doenças graves (cirrose, problemas cardíacos).	• Medo da desaprovção social e da perda da guarda dos filhos. • Dificuldade em se abrir em ambientes de tratamento mistos.	• O estigma dificulta a procura por tratamento. • Isolamento e solidão como fatores de manutenção do vício.	• A reintoxicação é fulminante e destrutiva. • Devastação financeira e social em curto prazo. • Sentimento de fracasso profundo e vergonha.	• A "curta permanência em desvios" para evitar gatilhos. • Conscientização sobre o fenômeno da fissura em fases estáveis de transição.
CONSEQUÊNCIAS DA FALTA DE CUIDADO	• Surgimento de patologias graves com doses proporcionalmente menores.	• Silenciamento e isolamento completo. • Aumento da culpa e da vergonha, agravando a dependência.	• Automedicação do sofrimento psíquico com álcool. • Ciclo vicioso de trauma e consumo.	• "Espirais autodestrutivas fulminantes". • Destruição de anos de conquistas (patrimônio, relacionamentos, saúde).	• Maior propensão a recaídas (inclusive tardias) por falta de suporte adequado.
ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO (ABSTEMIOLOGIA TM)	• Compreensão da fisiologia feminina no tratamento. • Acompanhamento médico especializado para os danos orgânicos.	• Combate ao estigma (Labeling approach). • Grupos de apoio exclusivamente femininos para garantir um ambiente seguro.	• Abordagem terapêutica que integre traumas e comorbidades. • Desconstrução do ciclo de culpa. abstemiologia.com	• Vigilância constante mesmo após décadas de sobriedade. • Acompanhamento preventivo contínuo.	• Aplicação dos 6 elementos do Desiderato Abstinência: 1. Decisão consciente; 2. Objetivo claro; 3. Alinhamento de ações; 4. Propósito específico; 5. Meta fixável; 6. Curta permanência em desvios.
OBJETIVO FINAL	Mitigar os danos físicos e estabilizar a saúde da mulher.	Garantir que a mulher se sinta segura para pedir ajuda e se tratar.	Promover a cura emocional e romper com o ciclo de culpa e isolamento.	Proteger a vida reconstruída em décadas de sobriedade.	Proporcionar uma jornada de sobriedade duradoura, com dignidade, propósito e autogovernabilidade.

O alcoolismo feminino sob a ótica dos estudos da Abstemiologia exige a compreensão de que o desenvolvimento e a manutenção da sobriedade nas mulheres envolvem dinâmicas biológicas, sociais e psíquicas significativamente distintas das masculinas. Embora a dependência química tenha sido historicamente tratada sob

um prisma androcentrado, a ciência da sobriedade evidencia que a mulher enfrenta barreiras específicas desde o consumo ativo até a construção e consolidação de sua vida abstinência, o que demanda estratégias terapêuticas e de acolhimento direcionadas.

ASPECTOS BIOLÓGICOS, SOCIAIS, EMOCIONAIS E TERAPIAS QUE ENVOLVEM O ALCOOLISMO FEMININO

Biologicamente, a **vulnerabilidade feminina ao álcool** é **acentuada por fatores fisiológicos**, tais como: a menor proporção de água no organismo, o maior percentual de gordura corporal e a menor concentração da enzima desidrogenase alcoólica gástrica, responsável pela metabolização do álcool. Essa **menor tolerância orgânica** faz com que o avanço para a dependência e o surgimento de patologias graves, a exemplo da cirrose e de problemas cardiovasculares, ocorram de forma mais veloz e com doses proporcionalmente menores do que em homens. Não obstante, o **aspecto biológico** é apenas a porta de entrada para uma complexa rede de impactos sociais e emocionais nos quais o estigma de gênero atua como um severo obstáculo à busca de ajuda.

Socialmente, o consumo nocivo de bebidas alcoólicas por mulheres é fortemente marcado pela reprovação moral e pela **culpa**. Inclusive, como já escrevi anteriormente em outro estudo, a ideia de culpa — acentuada fortemente por critérios religiosos impregnados no meio social — obscurece a questão da responsabilidade. Uma pesquisa da Universidade de São Paulo, divulgada pela CNN Brasil¹, evidencia que o estigma é uma força poderosa que isola e silencia a mulher, que carrega um peso social muito maior que o homem ao buscar ajuda, sendo vista como transgressora de seu papel materno e doméstico. Essa pressão social a leva a **beber sozinha, em casa**, amplificando sentimentos de culpa e vergonha, o que dificulta ainda mais a busca por tratamento e a abertura sobre sua intimidade. Além disso, há uma estreita correlação entre o **alcoolismo feminino** e os históricos de trauma, como violência doméstica, abuso físico e sexual na infância ou na vida adulta, e a presença de comorbidades psiquiátricas, a exemplo da ansiedade e da depressão — embora, no que se refira às comorbidades, prefiro que seja realizada uma interpretação mais elástica do fenômeno a fim de abordar outras questões, como sugere o estudo sobre comorbidades ampliativas.

¹ ROCHA, Lucas. **Mulheres são estigmatizadas ao buscar tratamento para o alcoolismo, diz estudo**. CNN Brasil, São Paulo, 1 maio 2023. Saúde. Acesso em 24 de Julho de 2026.

No âmbito dos grupos de apoio e dos **serviços de saúde**, essa disparidade se reflete nas dificuldades encontradas em ambientes mistos. Em grupos tradicionais dominados numericamente por homens, muitas mulheres relatam sentir-se desconfortáveis para expor fragilidades íntimas, vivenciando situações de assédio, julgamento ou até o desestímulo de companheiros que veem a participação nesses espaços como uma ameaça. Por essa razão, a criação de **espaços exclusivamente femininos** mostra-se determinante para fortalecer a adesão ao tratamento, permitindo a livre partilha de experiências sobre a sexualidade, maternidade, relacionamentos e vivências de violência em um ambiente seguro e empático.

O PROBLEMA DA RECAÍDA TARDIA PARA MULHERES ALCOOLISTAS OU DEPENDENTES

O conceito de recaída tardia, estudado no âmbito da Abstemologia, refere-se ao processo de retorno ao uso de substâncias que ocorre após um período prolongado de sobriedade, geralmente compreendido entre dez e vinte anos de vida abstinência, com maior incidência entre o décimo e o décimo sexto ano. Na perspectiva da Abstemologia, a recaída não

deve ser compreendida apenas como o ato isolado de consumir álcool ou drogas, mas sim como um processo complexo e gradual, comparável a uma pirâmide ou a um *iceberg*, em que a reintoxicação física representa somente a



etapa final e o topo visível de um desgaste que já vinha se desdobrando ao longo do tempo.

A [recaída tardia](#) representa um processo autodestrutivo de extrema gravidade. No público feminino, esse modelo de recaída é frequentemente desencadeado por alterações hormonais, envelhecimento, episódios de luto, síndrome do ninho vazio ou isolamento na maturidade, além de questões multifatoriais.

Ao contrário de uma recaída nos primeiros anos de sobriedade, a [recaída tardia](#) carrega efeitos desastrosos devido ao contexto de vida em que o abstinência se encontra. Após mais de uma década de sobriedade, a pessoa geralmente reconstruiu sua estabilidade financeira, restabeleceu laços afetivos familiares e consolidou sua saúde física e mental — nesses casos, normalmente a pessoa já recuperou a [quádrupla capacidade](#). Quando ocorre o retorno ao consumo, o fenômeno do aumento da tolerância à substância, somado ao fato de o indivíduo ter recursos financeiros suficientes para custear doses elevadas, faz com que o consumo seja extremamente intenso e grave. Basta imaginar, como exemplo prático, uma mulher com idade de 55 anos que, após 15 anos de sobriedade, com uma carreira executiva consolidada e o corpo biologicamente recuperado do passado alcoólico, enfrenta um processo de recaída. Por possuir capital financeiro disponível e alta tolerância física, ela passa a adquirir grandes quantidades de álcool ou outras drogas rapidamente, gerando uma espiral autodestrutiva fulminante que destrói em poucos meses o patrimônio e os relacionamentos acumulados em anos.

A gravidade desse fenômeno se manifesta em sérios impactos psíquicos e sociais, apresentando **elevados índices de danos irreversíveis**, como o [agravamento de comorbidades](#). O sentimento de fracasso e a vergonha diante da comunidade e da família costumam ser avassaladores. Como a idade do abstinência na recaída tardia é mais elevada, a capacidade de recomeçar a jornada de recuperação torna-se consideravelmente mais difícil e dolorosa do que nas primeiras tentativas da juventude. Um caso prático ilustrativo é o de uma mulher de 50 anos de idade, com 12 anos de sobriedade, que passou por transições hormonais severas na menopausa. As alterações fisiológicas e emocionais

dessa fase da vida serviram como gatilhos biológicos imperceptíveis, despertando a fissura e desencadeando o processo de recaída tardia. Ao se reintoxicar, ela enfrentou não apenas o impacto físico do abuso da substância, mas um profundo colapso emocional e a sensação de incapacidade de recuperar o tempo perdido. Isso demonstra como o público feminino pode ser severamente vulnerável aos gatilhos etários e biológicos.

Conforme mostram os estudos da Abstemologia, a recaída tardia se consolida como uma das formas mais severas de ruptura da caminhada abstinência. O conhecimento desse processo destaca a necessidade de vigilância constante e de um acompanhamento preventivo contínuo, reforçando que mesmo após décadas de sobriedade e aparente estabilidade de vida, o processo de recaída pode se instalar silenciosamente muito antes de o indivíduo segurar o copo ou a substância novamente.

MÉTODOS DE AUXÍLIO PARA MANUTENÇÃO DA SOBRIEDADE EM ALCOOLISTAS FEMININAS

GRUPOS	CARACTERÍSTICAS	DESAFIOS E CONSEQUÊNCIAS
1. Sobriedade Continuada	Iniciaram a vida abstinência antes da terceira idade.	• Comorbidades ampliadas: complicações crônicas do uso prévio (hepatopatias, cardiopatias, neuropatias) somam-se às doenças da idade. • Exemplo: ex-fumante com 15 anos de sobriedade, mas com insuficiência cardíaca aos 60+ devido a 30 anos de tabagismo.
DEPENDÊNCIA QUÍMICA NA TERCEIRA IDADE UM RETRATO INVISÍVEL abstemilogia.com		
2. Dependentes Tardios	Iniciaram o uso problemático de drogas ou álcool após os 60 anos.	• Necessidade de cuidados paliativos existenciais: busca de autonomia e dignidade no fim da vida. • Gatilhos: viuvez, isolamento, aposentadoria, dores crônicas, luto, síndrome do ninho vazio. • Automedicação para solidão, insônia, depressão ou dor. • Dependência frequentemente medicamentosa ou cruzada (álcool + remédios).

Para que a transição da dependência para a sobriedade seja sustentável, entre outras medidas e terapias, os estudos de Abstemiologia apresentam a ideia de desiderato abstêmio. Essa estrutura conceitual estabelece que a manutenção da sobriedade exige o somatório de 06 (seis) elementos fundamentais: a **decisão consciente**, calcada

na voluntariedade e na lucidez em vez da mera intenção passageira; o **objetivo claro**, mantendo a abstinência como foco prioritário da vida; o **alinhamento das ações com esse objetivo**, evitando ambientes, companhias e hábitos da ativa; o **propósito específico**, que ilumina as intenções reais por trás das condutas diárias; a **meta factível**, reconhecendo que a sobriedade é um estado alcançável para qualquer pessoa; e a **curta permanência em desvios abstêmios**, prevenindo que exposições a gatilhos e comportamentos de risco desencadeiem fases mais severas de reincidência.

ELEMENTO	DESCRIÇÃO	APLICAÇÃO PRÁTICA	BENEFÍCIOS	CONSIDERAÇÕES
TÉCNICA DOS EXAMES TOXICOLÓGICOS PERIÓDICOS	Ferramenta de verificação objetiva para confirmar a abstinência em fases iniciais da recuperação.	Coleta de amostras (urina, sangue, saliva, cabelo) em intervalos regulares (ex.: quinzenais).	- Gera credibilidade e segurança. - Reduz desconfiança crônica. - Materializa o compromisso do abstêmio.	- Janela de detecção varia conforme o exame. - Resultado negativo não equivale a confiança plena restabelecida.
TÉCNICA DOS COMBINADOS abstemiologia.com	Acordo prévio entre o abstêmio e sua rede de apoio, estabelecendo consequências ou recompensas para comportamentos.	- Definir consequências terapêuticas em caso de recaída (ex.: intensificar terapia). - Estabelecer gratificações para marcos de sobriedade.	- Substitui punição por resposta terapêutica. - Reduz conflitos e "jogos de culpa". - Reforço positivo.	- Não deve ser apenas punitivista. - Requer clareza, consenso e orientação profissional.
Combinação dos exames com os combinados para criar uma rede de apoio. TÉCNICA DOS EXAMES TOXICOLÓGICOS PERIÓDICOS abstemiologia.com Requer bom senso, assessoria e participação.				
PAPEL DA REDE DE APOIO	Familiares, cônjuges, terapeutas (interlocutores de sobriedade).	- Apoiar na coleta de exames (quando possível). - Participar da elaboração e cumprimento dos combinados.	- Cria ambiente propício para a recuperação. - Oferece suporte emocional e prático.	Evitar codependência tóxica e "jogos de culpa".
ASPECTOS PRÁTICOS	Implementação acessível e orientada.	- Exames disponíveis em farmácias ou online. - Coleta supervisionada por profissional para maior idoneidade.	- Facilita a adesão e a regularidade. - Garante confiabilidade dos resultados.	Interpretação contextualizada dos resultados é essencial.
ABORDAGEM GERAL	Foco na manutenção da sobriedade por meio de transparência, responsabilidade e apoio.	- Integrar técnicas de forma sinérgica. - Priorizar o estímulo positivo e a criação de um ambiente acolhedor.	- Promove recuperação duradoura. - Reduz recaídas e fortalece a identidade abstêmia.	O processo visa a "sobriedade incorporada", não apenas a abstinência pontual.

Para a mulher, que frequentemente se vê pressionada por múltiplos papéis, a **curta permanência em desvios abstêmios** e o estabelecimento de **metas factíveis** são fundamentais para evitar que o processo de recaída se instale, especialmente quando a vida parece estabilizada. A conscientização sobre os gatilhos, as fissuras e a

importância de um **propósito específico**, que vá além da mera abstinência, são ferramentas para que ela possa **reconstruir sua identidade e autogovernabilidade**, rompendo com o ciclo de culpa e isolamento.

CONCLUSÕES

Diante desse cenário, a abordagem abstemiológica reforça que a **sobriedade feminina** não pode ser compreendida apenas como a suspensão (cessação temporária) da ingestão do álcool, mas sim como uma jornada contínua de autoconhecimento, reestruturação existencial e proteção contra os riscos de qualquer desvio abstêmio. Ao associar a criação de redes de apoio e

acolhimento exclusivamente femininas com a aplicação prática dos princípios da Abstemiologia, torna-se possível oferecer às mulheres os meios necessários para superarem o estigma e desenvolveram uma vida abstinência duradoura, protegidas contra as severas consequências das recaídas.

Em síntese, a Abstemiologia®, ao integrar os aspectos biológicos, psicológicos e sociais, com ênfase na superação do estigma ([*Labelling approach*](#)) e na **recaída tardia**, ilumina um caminho mais humanizado e eficaz para a mulher alcoolista, reconhecendo que sua jornada de sobriedade é única e exige um suporte que respeite sua intimidade, sua fisiologia e sua história, para que ela possa não apenas deixar de beber, mas redescobrir seu lugar no mundo com dignidade e propósito.



PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ZIEMMERMANN, Péricles. **PRINCÍPIOS ABSTEMIOLÓGICOS**. Porto Alegre/RS: Editora Simplíssimo, 2018. ISBN 978-85-824565-3-8

ZIEMMERMANN, Péricles. **TEORIAS ABSTEMIOLÓGICAS**. Porto Alegre/RS: Editora Simplíssimo, 2019. ISBN 978-85-824566-2-0

ZIEMMERMANN, Péricles. **ITINERÁRIOS ABSTEMIOLÓGICOS**. Porto Alegre/RS: Editora Simplíssimo, 2020. ISBN 978-85-924432-3-8

ZIEMMERMANN, Péricles. **ABSTEMIOPATIAS**. Porto Alegre/RS: Editora Simplíssimo, 2021. ISBN 978-85-824583-6-5

ZIEMMERMANN, Péricles. **GEOMETRIA DA VIDA ABSTÊMIA: UMA JORNADA DE AUTOCONHECIMENTO E TRANSFORMAÇÃO**. Curitiba/PR: edição do autor, 2024. ISBN nº 978-65-01-20922-7

ZIEMMERMANN, Péricles. **LUCIDEZ E ANTILUCIDEZ: MECANISMOS QUE AUXILIAM OU PREJUDICAM A MANUTENÇÃO DA VIDA ABSTÊMIA**. Curitiba/PR: Edição do autor, 2025. ISBN nº 978-65-01-42922-9

DEMAIS REFERÊNCIAS

AFORNALI, M. A.; MESTRES, Raphael. **Por trás da aparência singela de mãe: uma nova visão sobre o papel da mãe e suas consequências mais extremas**. 2ª Edição. Curitiba/PR: Edição do autor, 2015.

ALVES, Rubem. **Ostra feliz não faz pérola**. 3ª ed. São Paulo: Planeta, 2021.

BARROS FILHO, Clóvis de; BRENMAN, Ilan. **Filosofia ao pé do ouvido: Felicidade, ética, amizade e outros temas**. Campinas: 7 Mares, 2024. (Coleção Papirus Debates).

BERTAGNOLLI, Ana Cristina; KRISTENSEN, Christian Haag; BAKOS, Daniela Schneider. Dependência de álcool e recaída: considerações sobre a tomada de decisão. **Aletheia**, Canoas, n. 43-44, p. 188-202, ago. 2014.

BURTON, Neel. **O mundo de Platão: a vida e a obra de um dos maiores filósofos de todos os tempos**. Trad. Mário Molina. São Paulo: Cultrix, 2013.

CESAR, B. A. L.. (2006). **Alcoolismo feminino: um estudo de suas peculiaridades. Resultados preliminares**. *Jornal Brasileiro De Psiquiatria*, 55(3), 208–211. Acessado em 24 de Julho de 2026.

CURY, Augusto. **Ansiedade: como enfrentar o mal do século. A síndrome do pensamento acelerado: como e por que a humanidade adoeceu coletivamente, das crianças aos adultos.** 1ª Edição. São Paulo: Saraiva, 2014.

DUHIGG, Charles. **O poder do hábito: por que fazemos o que fazemos na vida e nos negócios.** Trad.: Rafael Mantovani. Rio de Janeiro: Objetiva, 2012.

DURKHEIM, Émile. **O suicídio.** Trad. Marco Casanova. São Paulo: Martin Claret, 2024.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir: nascimento da prisão.** Trad. Raquel Ramalheite. 42 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

FRANKL, Viktor. **A questão do sentido em psicoterapia.** Campinas: Papirus, 1990.

FRANKL, Viktor. **Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração.** Petrópolis: Editora Vozes, 1991.

FRANKL, VIKTOR EMIL. **Psicoterapia e sentido da vida.** São Paulo: Quadrante, 1989.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido.** 17ª ed. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1987.

GAIARSA, José Ângelo. **O corpo e a terra.** São Paulo: Ícone, 1991.

GOLEMAN, Daniel. **Inteligência emocional.** Rio de Janeiro: Objetiva, 1995.

GOMES, Betânia da Mata Ribeiro. **A influência da família no consumo de álcool na adolescência.** 2012. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

LEANDRO FERREIRA, M.C. **Da ambiguidade ao equívoco a resistência da língua nos limites da sintaxe e do discurso.** Porto Alegre: Ed. Universidade/UFRGS, 2000.

MARINOFF, Lou. **Mais Platão, menos prozac.** Trad.: Ana Luíza Borges. 7ª Edição. Rio de Janeiro: Record, 2004.

MESTRES, Raphael; AFORNALI, M. A. **Não dá nada? Temas polêmicos sobre a maconha e outras drogas.** Curitiba/PR: Edição do autor, 2015.

PETRY, Jacob. **O óbvio que ignoramos.** São Paulo: Planeta, 2016.

PIAGET, Jean. **Biologia e conhecimento.** Petrópolis: Vozes, 1996.

PROCHASKA, J. O.; NORCROSS, J. C.; DICLEMENTE, C. C. **Mudar para Melhor.** Barcarena: Marcador Editora, 1994.

ROCHA, Lucas. **Mulheres são estigmatizadas ao buscar tratamento para o alcoolismo, diz estudo**. CNN Brasil, São Paulo, 1 maio 2023. Saúde. Acesso em 24 de Julho de 2026.

ROSNER, Stanley; HERMES, Patrícia. **O Ciclo da Autossabotagem**. Trad. Eduardo Rieche. 8ª Edição. Rio de Janeiro: Editora Best Seller, 2016.

SANTOS, Nara Cristina. **Autopoiese: uma possível referência para compreender a arte como sistema**. 16º Encontro Nacional da Associação Nacional de Pesquisadores de Artes Plásticas (XVI ANAPAP). Dinâmicas Epistemológicas em Artes Visuais – 24 a 28 de setembro de 2007 – Florianópolis, p. 433-441.

SILVA, Maria das Graças Borges da e Lyra, Tereza Maciel. **O beber feminino: socialização e solidão**. Saúde em Debate [online]. 2015, v. 39, n. 106, pp. 772-781. Acessado em 24 de Julho de 2026.

TALEB, Nassim Nicholas. **Antifrágil**. Tradução: Eduardo Rieche. 17ª Ed. Rio de Janeiro: Best Bussiness, 2019.

TALEB, Nassim Nicholas. **A cama de Procusto: aforismo filosóficos e práticos**. Tradução: Renato Marques. 1ª Ed. Rio de Janeiro: Objetiva, 2022.

VIEIRA, Waldo. **Redutor do Autodiscernimento**. Enciclopédia da Conscienciologia. Especialidade: Holomaturologia. Tematologia: Nosográfico. Verbetógrafo: Waldo Vieira. Tertúlia 607. Data 28/07/2007. Ref. 9ª Edição, Vol. 23, p. 19252 a 19255.

YALOM, Irvin. **Quando Nietzsche chorou**. Trad. Ivo Korytowski. Rio de Janeiro: Agir, 2015.

YOUNG, Valerie. **The secret thoughts of successful women: why capable people suffer from the impostor syndrome and how to thrive in spite of it**. New York: Crown Business, 2011.

Para saber mais: [CURSOS E CERTIFICADOS](#)

Para mais informações: [COMPRANDO LIVROS TÉCNICOS](#)



SOBRE O AUTOR

O autor, [Péricles Ziemmermann](#), nasceu em 11 de julho de 1975 na cidade de Porto Alegre/RS, mas reside atualmente em Curitiba-PR. Bacharel em Direito e especialista em diversas áreas. Pesquisador e palestrante de temas abstemiológicos. Além desta obra e de diversas apostilas abstemiológicas, também é autor dos livros **PRINCÍPIOS ABSTEMIOLÓGICOS, TEORIAS ABSTEMIOLÓGICAS, ITINERÁRIOS ABSTEMIOLÓGICOS** e **ABSTEMIOPATIAS**.



Dedica-se a estudar e fomentar os valores da abstinência que devem reger o cotidiano de todos aqueles que se envolveram com uso abusivo de drogas/álcool. Atua de forma voluntária e solidária como educador abstêmio em comunidades e clínicas ministrando palestras para dependentes e familiares. Participante ativo de grupos abstêmios há mais de quinze anos. Defensor da mudança de foco do estudo da adicção para o estudo da abstinência. Idealizador do maior *site* do Brasil sobre tema da vida abstêmia: <<https://abstemiologia.com>>.

Para mais informações: [CONVERSE DIRETAMENTE COM O PRÓPRIO FUNDADOR DA ABSTEMIOLOGIA \(clique aqui\)](#)

