

A Codependencia em Familiares de Adictos

Codependency in Relatives of Alcohol Addicts

La Co-Dependencia Addicts Familia en

Cynthia de Freitas Melo^{1}; Ihan Souza Cavalcante²*

Como citar este artigo:

Melo CF, Cavalcante IS, *et al.* A Codependencia em Familiares de Adictos. Rev Fund Care Online. 2019.11(n. esp):304-310. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.304-310>

ABSTRACT

Objective: The study's purpose has been to investigate the impact of alcohol-addicted relatives on women in social vulnerability situations. **Methods:** It is a descriptive-exploratory study with a qualitative approach that was carried out with 11 women who were relatives of alcohol-addicted people. Data were collected by semi-structured interviews and submitted to content analysis. **Results:** Seven thematic categories were obtained from the interviewees' speech: 1) Causes of alcohol consumption; 2) Consequences of alcohol consumption for the addict; 3) Family behavior regarding the alcoholic; 4) Recurrent feelings from the relatives; 5) Sickening of a family with an alcoholic person; 6) Types of help/treatment for the alcohol addict and his family; and 7) Future expectations about the alcohol addict. **Conclusion:** Both the alcohol addict and his family deteriorate, thus needing follow up.

Descriptors: Alcoholism, Codependency, Family.

¹ Psicóloga pela Universidade Federal da Paraíba. Doutora em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Professora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade de Fortaleza, Fortaleza/ CE, Brasil. E-mail: cf.melo@yahoo.com.br

² Psicólogo pela Universidade de Fortaleza. Mestrando em Psicologia pela Universidade de Fortaleza. E-mail: ihan_cavalcante@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: Investigar o impacto gerado em mulheres que possuem familiares com alcoolismo, em situação de vulnerabilidade social. **Método:** Pesquisa exploratória e descritiva, de cunho quantitativo, que, por critério de saturação, contou com 11 participantes, mulheres familiares de pessoas com dependência ao álcool, que responderam a um roteiro de entrevista semiestruturado, compreendido por análise de conteúdo. **Resultados:** Os discursos elencaram em sete classes temáticas: 1. Causas do consumo do álcool; 2. Consequências do beber para o alcoolista; 3. Comportamento da família diante do alcoolista; 4. Sentimentos recorrentes dos familiares; 5. Adoecimento da família com alcoolista; 6. Tipos de ajuda/tratamento para o alcoolista e a família; e 7. Expectativas futuras sobre o alcoolista. **Conclusão:** A família adoce junto ao alcoolista, necessitando de acompanhamento.

Descritores: Alcoolismo, Codependência, Família.

RESUMEN

Objetivo: Investigar el impacto generado en las mujeres que tienen familiares con el alcoholismo en la vulnerabilidad social. **Método:** Estudio exploratorio, descriptivo de cuantitativo naturaleza, que, por el criterio de saturación, incluyó a 11 participantes, mujeres familiares de personas con dependencia del alcohol, que respondió a una guía de entrevista semiestructurada, compuesto de análisis de contenido. **Resultados:** Los discursos elencaron en siete clases temáticas: 1. Las causas del consumo de alcohol; 2. Consecuencias de beber para los alcohólicos; 3. Comportamiento de la familia antes de que el alcohol; 4. Los sentimientos de los familiares de los solicitantes; 5. Enfermedad Familia con alcohólica; 6. Tipos de ayuda / tratamiento para el alcohólico y la familia; y 7. Las expectativas futuras sobre el alcohólico. **Conclusión:** La familia se enferma con los alcohólicos, lo que requiere supervisión.

Descriptor: Alcoholismo, Codependencia, Familia.

INTRODUÇÃO

O consumo de drogas é uma prática antiga e comum entre várias culturas, desde a antiguidade. Um ato milenar que fazia parte de rituais, cerimônias e cultos. Isso porque o homem sempre buscou através dos tempos, maneiras de aumentar o seu prazer e diminuir o seu sofrimento. Deste modo, a história da dependência de drogas se confunde com a própria história da humanidade, sendo o seu uso re-significado ao longo do tempo, a partir da criação de novas drogas, formas de produção e consumo.¹ Torna-se ainda mais presente na sociedade contemporânea, onde as drogas ilícitas e lícitas são utilizadas para silenciar as dores e questões da vida humana, anestesiando o sujeito.²⁻³

Tema complexo e atual, amplamente discutido o seu conceito, consequências para o indivíduo e para a sociedade, e formas de abordagem e tratamento. Em sua definição mais aceita, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), droga refere-se a toda substância que, ao ser introduzida no organismo humano, modifica suas funções, cuja a dependência química é reconhecida como doença. Por outro lado, a prática do uso de drogas enquanto atividade ilícita está prevista no artigo 22 da Lei 11.343, de 23/08/2006.⁴ Por esse motivo, atualmente as drogas são tratadas como problema de saúde pública e de justiça – doença e crime.⁵

De acordo com a legalidade do uso, as drogas são classificadas em dois gêneros: as ilícitas e as lícitas. As drogas ilícitas são aquelas que são consideradas danosas, não são aceitas socialmente e estão relacionadas com a perturbação da tranquilidade social. Já as drogas lícitas são aquelas que podem ser produzidas e consumidas livremente e são aceitas socialmente.⁶⁻⁷

O álcool é uma dessas drogas de consumo liberado, porém também danosa à saúde do seu usuário e do contexto social que o circunda, podendo gerar dependência.⁸ Realidade que se intensificou no século XX, quando passou a ser apresentado por meio da mídia com grande frequência, em filmes e novelas, quase sempre associado a momentos de lazer e descontração e com figuras marcantes, como os heróis dos filmes americanos.⁹

Existem duas formas de consumo do álcool com prejuízos visíveis: o uso abusivo ou de dependência. O uso é classificado como abusivo quando resulta em dano real à saúde do usuário, seja ela física ou mental, sem que, porém, o indivíduo possa ainda ser classificado como dependente. Já a dependência, quando o alcoolismo está presente, é verificada quando o consumo da bebida alcoólica ocorre de maneira que o indivíduo apresenta um conjunto de prejuízos na esfera fundamental das principais áreas da vida do usuário: social, profissional, mental e física. Contemple-se, pois, que apenas a quantidade de álcool ingerida por si só não pode determinar essa classificação do consumo em abusivo ou dependência, uma vez que cada organismo reage de maneira diferente à determinada quantidade da droga.⁸

De acordo com o Centro de Informações sobre Saúde e Álcool (CISA),¹⁰ a partir da 10 edição da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), alcoolismo é definido como:

um conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolvem após o uso repetido de álcool, tipicamente associado aos seguintes sintomas: forte desejo de beber, dificuldade de controlar o consumo, uso continuado apesar das consequências negativas, maior prioridade dada ao uso da substância em detrimento de outras atividades e obrigações, aumento da tolerância (necessidade de doses progressivamente maiores para obter o efeito anterior) e por vezes estado de abstinência (sintomas como sudorese, tremedeira e ansiedade quando a pessoa não está sob efeito do álcool).

O sujeito que possui alcoolismo pode, portanto, ser chamado de adicto ou dependente. O sentido amplo de “adicação” refere-se a toda e qualquer “dependência tóxica” capaz de produzir um “estado de escravidão”, em que o objeto adictivo do “escravizado”, seja ele o álcool, a substância tóxica, a comida etc., está longe de ser a finalidade de sua busca, apesar de ser vivenciado como um objeto essencialmente bom e muitas vezes constituir a única saída para o sujeito.¹¹

Já a referência ao dependente é feita àquele que está

intoxicado por uma substância e que na falta dela manifestará fissura ou síndrome de abstinência. Reações que geram a necessidade de buscar constantemente a droga, sobrepondo-se a outras prioridades de sua vida, gerando mudanças acentuadas na interação do indivíduo com seus familiares, afetando suas relações sociais e até mesmo profissionais.¹²

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM V),¹³ a característica primordial da dependência de substâncias corresponde à presença de um conjunto de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos, que evidencia que o indivíduo continua a utilizar uma determinada substância, apesar dos problemas de saúde, pessoais e sociais significativos relacionados à mesma. Sendo assim, existe um padrão de autoadministração repetida, o qual geralmente resulta em tolerância, abstinência e comportamento compulsivo de consumo da droga.¹ A dependência química é compreendida, portanto, como algo em que o sujeito se encontra preso, num estado de submissão, onde sua vida só faz sentido com a ingestão dessa substância.

Nesse contexto, torna-se essencial a presença e participação dos familiares junto ao tratamento do adicto. Observa-se, pois, que, apesar de todas as mudanças que ocorreram ao longo dos anos na imagem, estrutura e modelo de família, essa continua tendo fundamental importância na formação e no desenvolvimento psicológico dos seus membros. Seus laços de parceria são fundamentais para a recuperação e reinserção desse indivíduo no seu meio social, desenvolvendo e construindo relações significativas e uma rede de apoio saudável.¹⁴

Por outro lado, é importante lembrar que o ambiente familiar pode ser um local de relações saudáveis ou de adoecimento. A maneira como as relações se estabelecem, a forma como os membros da família interagem e se relacionam, as diferentes situações vividas na rotina familiar, tudo isso pode contribuir positiva ou negativamente para o indivíduo.¹⁵ Conviver com um parente alcoólatra acaba acarretando mudanças no dia-a-dia de todos, fazendo com que eles tenham dificuldades em lidar com esse problema, podendo inclusive apresentar codependência.¹⁶⁻¹⁷

A codependência pode ocorrer em uma pessoa (sendo familiar, amigo, vizinho) que convive diretamente com um sujeito que apresenta dependência do álcool. Ocorre quando o alcoolismo representa uma estrutura disfuncional que provoca mudanças no desenvolvimento da família. Gera um movimento reacionário, pois os codependentes lidam com os sofrimentos, os hábitos e complicações dos outros. Trata-se de uma doença, pois o codependente também luta contra o alcoolismo, crônica e progressiva, pois, à medida que o outro se torna mais doente, o codependente reage mais intensamente.¹⁸⁻¹⁹

Para alguns autores o codependente é visto como alguém em que seus vínculos pessoais são baseados em situações problemas. Ele está ligado ao outro pela

doença e não pelo afeto. Seu adoecimento pode interferir diretamente no agravamento do quadro do dependente químico e da problemática vivenciada pelo núcleo familiar. Por esse motivo, ao visualizar a família como parceira do tratamento de pessoas com outras dependências químicas, faz-se necessário considerar suas limitações e as possíveis necessidades e dificuldades desse grupo.¹⁸ Diante do exposto, o presente trabalho objetiva investigar o impacto gerado em mulheres que possuem familiares com alcoolismo, em situação de vulnerabilidade social.

MÉTODOS

Tipo de estudo

No presente estudo foi realizada uma pesquisa descritiva e exploratória, de cunho qualitativo, do tipo etnográfica, com a intenção de compreender mais sobre a codependência familiar na adicção.

Participantes

Contou-se com a participação de onze mulheres familiares de pessoas com dependência ao álcool (2 esposas, 3 irmãs, 5 mães e 1 filha), a partir de um critério de saturação. Considerou-se como critérios de inclusão: ser familiar de pessoa com dependência ao álcool, ser maior de 18 anos e participar de alguma organização ou grupo de autoajuda. Entre os critérios de exclusão, destacou-se: não possuir proximidade do familiar com alcoolismo, ter menos de 18 anos.

Instrumento

Foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado, contendo questões sobre: as dificuldades enfrentadas com a vivência de alcoolismo; os sentimentos presentes sobre a realidade enfrentada; e as estratégias de enfrentamento utilizadas.

Procedimentos Éticos e de Coleta de Dados

Inicialmente, o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética, com parecer N. 807.068. Em seguida, entrou-se em contato com os participantes previamente conhecidos. Foi solicitado que estes lessem e assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, cujo modelo foi elaborado de acordo com a resolução nº 466/12 sobre pesquisa envolvendo seres humanos, informando ao participante que se trata de um estudo científico e que todas as informações serão mantidas em sigilo, bem como o anonimato de sua participação. Em seguida foram feitas entrevistas individuais, em ambiente reservado, de escolha dos mesmos, com o auxílio do gravador.

Análise dos Dados

As entrevistas foram compreendidas a partir da análise de conteúdo de Bardin²⁰, ao passar por esse processo obteve-se as conclusões como respostas de um trabalho de pesquisa orientado sempre por seus objetivos. Seguindo as seguintes etapas propostas por ela: 1) organização da análise; 2) codificação da mensagem; 3) categorização; e 4) inferência.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O corpus geral foi composto por 11 entrevistas, constituindo as Unidades de Contexto Inicial (UCI), que contabilizaram 422 Unidades de Contexto Elementar (UCE), distribuídas em sete classes temáticas: 1. Causas do consumo do álcool; 2. Consequências do beber para o alcoolista; 3. Comportamento da família diante do alcoolista; 4. Sentimentos recorrentes dos familiares; 5. Adoecimento da família com alcoolista; 6. Tipos de ajuda/tratamento para o alcoolista e a família; e 7. Expectativas futuras sobre o alcoolista.

Na Categoria 1 – “Causas do consumo do álcool” foram reunidos os discursos apresentados pelos familiares sobre as razões que levaram o familiar a iniciar o consumo de álcool. Foram contempladas as influências social de amigos e familiares, e a aparente ausência de causa para iniciação à bebida. Conforme afirma Pechansky, Szobot e Scivoletto,¹⁹⁻²¹ o consumo do álcool ocorre cada vez mais cedo pelos jovens e está ligado a situações de convívio social, como festas, onde os jovens influenciam uns aos outros a iniciar o consumo.

Foi influência de amizade, de amigos. Justamente de uma amiga, que veio a oferecer a ele. Ele mesmo que me falou (Participante 5).

Igualmente, observa-se que o convívio com os familiares alcoolistas influencia o desenvolvimento do alcoolismo, tendo os filhos de dependentes um risco cerca de quatro vezes maior de desenvolver um consumo disfuncional do álcool. Reforça-se, todavia, que apesar de esse ser um facilitador, não é um determinante.²²

Eu acho que ele começou a beber devido a ver o meu pai, porque meu pai bebia e acho que foi influenciado (Participante 4).

Por outro lado, a disseminação e aceitação social do álcool tornam tênue a passagem do “beber social” e beber por vício, fazendo com que, muitas vezes, os familiares não percebam motivações ou desencadeadores para o uso do álcool.²³

Que eu saiba não teve nenhum problema pra ele começar a beber, nem de saúde, nem familiar (Participante 7).

A Categoria 2 – “Consequências do beber para o alcoolista” apresenta as implicações que o consumo abusivo do álcool trouxe para a vida do alcoolista e, por vezes, para a vida da família. Foram encontrados problemas com a mudança na rotina e no comportamento do alcoolista; prejuízos de ordem biológica, com a ocorrência de problemas de saúde; problemas financeiros, com as diversas perdas mate-

riais e a incapacidade para o trabalho; e problemas sociais e familiares decorrentes de mudanças comportamentais.

Quando a gente percebeu, já não era mais só bebida. Ele já estava usando outras coisas e estava emagrecendo (Participante 2).

Minha mãe começou a achar o comportamento dele diferente, mais agressivo, rebelde e aí minha mãe estava sentido o cheiro de álcool quando chegava perto dele (Participante 1).

Ele caía na sarjeta, fazia confusão, desaparecia, bebia que caía. Ele perdia sapato, perdia documentos, perdia tudo (Participante 8).

As diversas consequências negativas do consumo inadequado do álcool encontradas na pesquisa confirmam os estudos de Meloni e Laranjeira²³ e Laranjeira e Pinsky,²⁴ que afirmam que o beber excessivo acarreta diversos prejuízos para o alcoolista. Igualmente, confirmam dados da OMS²⁵ que apresentam conclusões de que o abuso do álcool pode ser visto como causador de diversos impactos de morbidade e mortalidade.

Na categoria 3 – “Comportamento da família diante do alcoolismo” são apresentados os diferentes comportamentos e reações que os entrevistados e outros membros da família, também vinculados ao alcoolista, apresentam ao se deparar com o consumo exagerado do álcool. Esta categoria divide-se em três subcategorias emergentes: “Não percepção inicial do problema com álcool”, “Envolvimento da família para ajudar” e “Reação da família com a agressividade”.

Eu não tinha ideia que o alcoolismo era uma doença, acreditava até que era só coisa de final de semana, coisa normal (Participante 10).

As irmãs dele ficaram muito agressivas com ele, não tinham paciência. O negócio delas era resolver em agressão, ameaçava ele e a mim também. Falavam que eu passava a mão, queriam que eu fizesse que nem elas. Mas todos já rejeitavam ele, toda a família, se eu, a própria mãe fizesse isso, aí como que ficava. Uma das irmãs dele se sentia muito mal com a vida que ele tinha, mais do que eu, é tanto que a depressão dela aumentou. Por qualquer coisa ela chora, qualquer coisa ela acha que não tem mais jeito, já tentou suicídio (Participante 6).

Sobre a realidade da agressividade da família, Filzola et al²⁶ afirmam que a violência é algo frequente no cotidiano de quem convive com o alcoolista, podendo gerar culpa e vergonha, que a tornam algo que é proibido de ser falado entre os familiares.

A categoria 4 – “Sentimentos recorrentes dos familiares” abordou os sentimentos mais frequentes entre os partici-

pantes perante o familiar adicto, notando-se, sentimentos negativos, como a tristeza, a raiva e a vergonha, assim como afirmações de sofrimento.

Para mim foi tristeza. A pessoa que tem um pai, um irmão que é alcoólatra, mexe com todos da família (Participante 1).

Quando eu soube, fiquei com vergonha, porque criei meus filhos e os outros não são assim, só ele (Participante 3).

Foi muito sofrido, porque eu nunca esperei ter alguém assim na minha família. Então, até hoje continua sendo muito sofrido (Participante 7).

Os sentimentos relatados pelos entrevistados vão de acordo com os dados encontrados por Matos, Pinto e Jorge,²⁷ que relataram que, devido a esses sentimentos negativos emergentes nos familiares, não se deve apenas pensar no tratamento para o dependente, mas também nas pessoas que se relacionam com ele, pensando em alguma fonte de apoio; pois a saúde desses familiares é de extrema importância para a reorganização do sujeito adicto.

A categoria 5 – “O adoecimento da família com o alcoolista” mostra a visão que os participantes têm sobre as consequências do alcoolismo de um integrante sobre a família. Os relatos foram unânimes ao afirmar que a família acaba adoecendo devido esse meio desfavorável.

Tem dias que eu amanheço com a cabeça pesada, doendo, parece que eu estou doente mesmo. A minha filha não aguenta mais essa situação (Participante 5).

Com certeza adoece. O alcoolismo deixa a família toda doente (Participante 11).

Tais afirmações sobre o adoecimento dos familiares vão de encontro com a pesquisa de Soratto,^{28:219} ao se certificar que:

O adoecer em decorrência do alcoolismo não fica restrito à pessoa dependente, pois de alguma maneira atinge todos os membros da família. A interrupção na saúde de um indivíduo ocasiona uma crise, não só para a família, mas também para o próprio indivíduo, sendo uma condição que necessita períodos longos de supervisão, observação e cuidados, por motivo de necessidade, por um longo tempo, o indivíduo, frequentemente depende de seus familiares para cuidados físicos, contato social, apoio emocional e financeiro.

Alguns entrevistados ainda relataram como perceberam esse adoecimento. Sinais de adoecimento iguais aos apresentados nos estudos de Sobral e Pereira,¹⁶ Guevara²⁹

e Moraes et al¹⁵ que tratam da ocorrência do Transtorno de co-dependência:

A gente acaba desenvolvendo hábitos pra conviver com aquela doença e quando a doença desaparece continuam aqueles maus hábitos. E isso é doentio (Participante 9).

Os dados encontrados confirmam os estudos de Filzola et al,²⁶ que mostram que com o decorrer do consumo da bebida alcoólica, as mudanças acabam ocorrendo no espaço familiar e tanto adicto quanto a família são atingidos. Percebe-se que os comportamentos agressivos se tornam mais frequentes, o que acaba enfraquecendo os relacionamentos pessoais.

Na categoria 6 – “Tipos de ajuda/tratamento para o paciente alcoolista e a família”, estão presentes os relatos dos entrevistados acerca de seus movimentos em busca de ajuda e tratamentos para si e para o alcoolista.

Para os alcoolistas, percebeu-se que alguns não tiveram nenhum tratamento; outros tiveram tratamento mal sucedidos por meio de internação em comunidades terapêuticas, grupos de auto ajuda e Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

Nunca procurou ajuda. Nem deixou a gente procurar (Participante 7).

Eu fui no desafio jovem, aí ele ficou indo para as reuniões, ficou firme, aí depois abandonou e piorou, é muito difícil essa situação. Também foi para o CAPS, aceitou, passou 3 meses, aí abandonou. Elas queriam internar e ele aceitou, aí depois queriam levar ele pra Bahia, ele disse que ia, mas depois abandonou, não quis mais ir (Participante 5).

A partir dos dados colhidos, percebeu-se ter ocorrido uma maior procura dos serviços do CAPS e de Grupos de autoajuda. Tais tipos de tratamentos também foram desenvolvidos em estudos acerca dos principais tipos de tratamento a serem utilizados para o abuso de álcool.⁸

Uma ferramenta considerada importante para a família no tratamento dos alcoolistas é “Religião”. Já a psicoterapia não foi muito citada entre os participantes. Entretanto, é importante ressaltar que o psicólogo está inserido no serviço do CAPS, o que leva a crer que o tratamento psicoterápico pode estar presente de maneira mais significativa, embora não tenha sido reconhecido pelos entrevistados.

No que se refere aos tipos de ajuda que os familiares buscaram para si, para lidar com o adoecimento advindo da convivência com o membro alcoolista, destacam-se: nenhum tratamento, ajuda religiosa, grupos de autoajuda e psicoterapia.

Eu fui pra igreja e meu marido foi para igreja também, foi coordenar o terço. Isso trouxe mais tranquilidade (Participante 7).

Hoje também estou frequentando a psicoterapia. Estou na terceira sessão e acho que está me ajudando muito (Participante 8).

Eu fui pro Al-Anon [associação de parentes e amigos de alcoólicos]. Depois que eu entrei no Al-Anon eu passei a ter mais paciência porque passei a entender mais a doença (Participante 7).

A partir dos dados colhidos, percebeu-se que a procura maior é realizada através das experiências religiosas, é relevante citar Filzola et al.,¹⁶ quando afirmam que os grupos de autoajuda são considerados importantes fonte de apoio por reunir pessoas com dificuldades, objetivos e necessidade semelhante e que podem colaborar para ajudar às pessoas e familiares através de práticas religiosas/espirituais.

Na categoria 7 – “Expectativas futuras sobre o alcoolista”, estão presentes as afirmações dos familiares acerca de suas expectativas sobre o familiar alcoolista em relação ao futuro. As expectativas negativas referem-se ao tratamento e recuperação da doença – “Eu não acredito que ele vá parar de beber” (Participante 10). Já as expectativas positivas focam no desejo da abstinência do álcool – “Eu fico desejando que ele se mantenha limpo, que ele não caia” (Participante 8).

O convívio direto com algum membro da família que realize o uso abusivo de algum tipo de droga faz com que os demais familiares sofram com as dificuldades em lidar com esse problema,¹⁶ por essas dificuldades os familiares podem encontrar barreiras em acreditar que o familiar alcoolista possa recuperar-se um dia.

CONCLUSÕES

A partir da leitura de diversos trabalhos e pesquisas elaboradas acerca do problema do alcoolismo e após a realização do presente estudo e seu diálogo com os dados oriundos dessa literatura, é possível concluir que o abuso do álcool é uma doença que repercute não apenas sobre o alcoolista, mas gera adoecimento também na família. Fazendo-se necessário a atenção das autoridades responsáveis pelo cuidado com a saúde do dependente e dos que o circundam.

Além disso, foi possível perceber que o conjunto de sentimentos e comportamentos identificado por alguns autores como co-dependência está presente nos entrevistados. Observou-se que esses tiveram diversas alterações em suas rotinas de vida, tendo desenvolvidos mecanismos para lidar com o sofrimento ocasionado pelo alcoolismo. Passaram a comportar-se de maneira a esconder as atitudes do alcoolista, tomando para si a responsabilidade de atos que não eram seus, escolhas que não eram suas. A vergonha pelas atitudes do outro passou a fazer parte de seus cotidianos, assim como o cuidado excessivo, na busca por minimizar a exposição social da família.

Diante desse sofrimento, alguns familiares conseguiram identificar a necessidade de buscar ajuda, não só para o alcoo-

lista, como também para si. Foram vistos diferentes tipos de tratamento e percebido que todos tiveram importante papel no reestabelecimento do bem-estar dos participantes da pesquisa e que estes os auxiliaram no manejo com o alcoolista.

Lembra-se, todavia, que o presente estudo se limitou a uma pesquisa exploratória sobre esses sentimentos e comportamentos dos familiares de alcoolistas, sendo necessário ressaltar que mais estudos são recomendados para o aprofundamento do tema, principalmente no que se refere aos suportes de apoio e tratamento oferecidos para o alcoolista e para sua família. Faz-se importante então perceber que a Psicologia pode atuar sobre o alcoolismo, sendo ferramenta de alívio de sofrimento, tanto para o dependente, quanto para o seu familiar, também adoecido.

REFERÊNCIAS

1. Pratta EMM, Santos CCB. O Processo Saúde-Doença e a Dependência Química: Interfaces e Evolução Psicologia. Scielo. 2009 Jun 25;2: 203-211.
2. Pelegrini MRF. O abuso de medicamentos psicotrópicos na contemporaneidade. *Psicol ciênc prof.* 2003; 23; 1 - 38-41.
3. Henriques RP. A medicalização da existência e o descentramento do sujeito na atualidade. *Rev Mal-Estar Subj (Online).* 2012; 12;3-4 - 793-816.
4. Brasil. Lei Nº 11.343, de 23 de Agosto de 2006. Dispõe medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas e define crimes. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm
5. Almeida, JHN. Drogas: incentivo é crime. 1th ed. Fortaleza: Graf Imagem; 1999.
6. Ministério da Justiça (BR), Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, Prevenção do Uso de Drogas. Capacitação para Conselheiros e Lideranças Comunitárias. Brasília; 2009.
7. Ferreira LN. Prevalência da dependência de álcool e fatores associados na Zona Urbana de Jequié-Ba [dissertação]. Jequié (BA): Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia; 2010.
8. Ministério da Justiça (BR), Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento. Brasília; 2014
9. Pedrosa AAS et al. Consumo de álcool entre estudantes universitários. *Cad saúde pública.* 2011. 27;8: 1611-1621.
10. CISA. Centro de Informações sobre Saúde e Álcool. O que é alcoolismo? [Internet]: São Paulo – [Atualizada em 20 de Janeiro de 2014]. Centro de Informações sobre Saúde e Álcool (CISA). Disponível em: <http://www.cisa.org.br/artigo/4010/-que-alcoolismo.php>.
11. Stacechen LF, Bento VES. Consumo excessivo e adicção na pós-modernidade: uma interpretação psicanalítica. *Fractal rev psicol.* 2008; Jul 20;2: 421-436.
12. Loeck J. F. Adicção, Ajuda Mútua: Estudo Antropológico de Grupos de Narcóticos Anônimos na Cidade de Porto Alegre (RS). [Dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS); 2009.
13. DSM-IV-TRTM - Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. trad. Cláudia Dornelles; - 4, 2002, Porto Alegre: Artmed.
14. Pratta EMM, Santos, MA. Família e adolescência: a influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico de seus membros. *Psicol estud.* 2007 Ago 12;2: 247-256.
15. Dessen MA, Polonia AC. A Família e a Escola como contextos de desenvolvimento humano. *Paidéia (Ribeirão Preto).* 2007 17;36: 21-32.
16. Sobral CA, Pereira PC. (2012). A co-dependência dos familiares do dependente químico: revisão de literatura. *Rev Fafibe On-line.* 2012 Nov 5;5: 1808-6993.
17. Santos ECVS, Martin D. (2009). Cuidadores de pacientes alcoolistas no município de Santos, SP. *Revi Bras Enferm.* 2009 Abr 62;2: 194-9.

18. Moraes LMP et al. (2009). Expressão da codependência em familiares de dependentes químicos. *Ver Min Enferm.* 2009 Mar 13;1: 34-42.
19. Izquierdo FM. Codependencia y psicoterapia interpersonal. *Ver Asoc Esp Neuropsiq.* 2001 Mar 81: 9-35.
20. Bardin L. *Análise de conteúdo.* 1th ed. Lisboa: Edições 70; 1979.
21. Pechansky F, Szobot CM, Scivoletto S. Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. *Ver Bras Psiquiatr.* 2004 Mai 26: 14-17.
22. Silva SD, Padilha MI. O alcoolismo na história de vida de adolescentes: uma análise à luz das representações sociais. *Texto contexto – Enferm.* 2013 Set 22;3: 576-84 .
23. Meloni JN, Laranjeira R. Custo Social e em Saúde do Consumo do Álcool. *Rev Bras Psiquiat.* 2004 Mai 26;1: 7-10.
24. Laranjeira R; Pinsky I. *O Alcoolismo.* 9th ed. São Paulo: Contexto; 2012.
25. Organização Mundial da Saúde (CH). *Relatório Global sobre Álcool e Saúde.* Genebra; 2014.
26. Filzola et al. Alcoolismo e família: a vivência de mulheres participantes do grupo de autoajuda AI-Anon. *J Bras Psiquiatr.* 2009 Jul 58;3: 181-6.
27. Matos MTS, Pinto FJM, Jorge MSB. Grupo de orientação familiar em dependência química: uma avaliação sob a percepção dos familiares participantes, *Rev Bai Saúde Públ.* 2008 Abr 32;1: 58-71.
28. Soratto MT et al (2015). O enfrentamento da família diante do alcoolismo. *Ver Saúde Com.* 2015 11;3: 213-226.
29. Guevara W. La codependencia. Una forma de convivir con el sufrimiento. *Boletín Consejo Superior de Investigaciones.* 2003 Out 48: 13-15.

Recebido em: 12/07/2017

Revisões requeridas: 14/07/2017

Aprovado em: 25/09/2017

Publicado em: 15/01/2019

***Autor Correspondente:**

Cynthia de Freitas Melo

Av. Washington Soares, 1321, Bloco N, Sala N13

Edson Queiroz, Fortaleza, CE, Brasil

E-mail: cecinhya@gmail.com

Telefone: +55 85 34773219

CEP: 60.811-341