



AS CONSEQUÊNCIAS DO ALCOLISMO NA FAMÍLIA E NA SAÚDE DO INDIVÍDUO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA INTEGRATIVA

THE CONSEQUENCES OF ALCOHOLISM ON THE FAMILY AND HEALTH OF THE INDIVIDUAL: AN INTEGRATIVE SYSTEMATIC REVIEW

Lucinda Ribeiro Costa

Assistente Social na Diretoria de Promoção Social da PMAM. Psicóloga Especialista em Dependência Química e Mestre em Terapia Familiar.

ABSTRACT

The alcoholism can be characterized as a multifactorial biopsychosocial disease that is installed through a process resulting from a long and continuous use of the alcoholic beverage. Alcoholism, in addition to generating damages to the physical and mental health of the person, also generates family problems and conflicts, triggering the sickness and codependency of families, who are unstructured and weakened due to the consumption of alcoholic beverages. In the world and national panorama of behavioral disorders, abusive use and/or alcohol dependence, constitutes a serious public health problem.

The general objective of this article was to analyze from a multidimensional view of different perceptions, the consequences of alcoholism on the health of the individual and the family. About the methodology, it is characterized as a qualitative research, the result of a systematic integrative review. The results showed that the family plays a fundamental role in the treatment of the alcohol dependent, because, although codependent, it is still the first to seek help in social groups and in government programs, given the underestimation of the real situation that, by various reasons, have always existed and are not properly taken into account. In conclusion, it should be noted that, in the search for treatment, the family should make evident to the alcohol dependent chemist, that although he goes through a painful process of codependency, he is not alone, thus avoiding the breach of trust and family ties.



KEYWORDS: Alcoholism; Consequences; Family; Health.

RESUMO

O alcoolismo pode ser caracterizado como uma doença biopsicossocial, multifatorial que se instala através de um processo decorrente de um longo e contínuo uso da bebida alcoólica. O alcoolismo além

de gerar danos na saúde física e psíquica da pessoa, também gera problemas e conflitos familiares, desencadeando o adoecimento e a codependência das famílias, que ficam desestruturadas e fragilizadas, em decorrência do consumo de bebidas alcoólicas. No panorama mundial e nacional dos

transtornos de comportamento, o uso abusivo e/ou dependência de álcool, configura-se como um grave problema de saúde pública. O objetivo geral desse artigo foi analisar a partir de uma visão multidimensional de diferentes percepções, as consequências do alcoolismo na saúde do indivíduo

e da família. No que se refere à metodologia, caracteriza-se como uma pesquisa de natureza qualitativa, resultado de uma revisão sistemática integrativa. Os resultados demonstraram que, a família desempenha um papel fundamental no tratamento do dependente do álcool, pois, apesar de codependente, ainda é a primeira a buscar ajuda nos grupos sociais e nos programas governamentais, frente à subestimação da real situação que, pelos mais diversos motivos, sempre existiram e que não é devidamente levada em consideração. Como conclusão destaca-se que, na busca pelo tratamento, a família deve deixar evidente para o dependente químico do álcool, que embora passe por um processo doloroso de codependência, ele não está sozinho, evitando dessa forma a quebra de confiança e dos vínculos familiares.

Palavras-chave: Alcoolismo; Consequências; Família; Saúde.

INTRODUÇÃO

O alcoolismo é o objeto de análise desse artigo, cuja delimitação apresenta uma abordagem das consequências do alcoolismo na saúde do indivíduo e na família, identificando a relação do uso do álcool com problemas relacionados aos processos de adoecimento e codependência vivenciado pelas famílias, ressaltando ainda a importância da família no tratamento do alcoolismo, por meio de uma revisão sistemática integrativa da literatura.

Além dos acidentes no trânsito e no trabalho, bem como a violência em decorrência da embriaguez, o uso de álcool em longo prazo, pode provocar um quadro de dependência química conhecido como alcoolismo e, que, ao longo dos anos se tornou um importante problema de saúde pública, o que contribuiu para acarretar altos custos para a sociedade, e que envolvem questões médicas, psicológicas, profissionais e familiares (ANDRADE e OLIVEIRA, 2009).

Face à situação problemática inicial exposta, esse trabalho buscou responder às seguintes questões: Quais são as principais consequências do alcoolismo na saúde do indivíduo e no contexto familiar? Qual o papel da família no tratamento? A hipótese relacionada à primeira questão, está baseada no pressuposto básico de que, o alcoolismo além de gerar danos na saúde física e psíquica do dependente, também gera problemas e conflitos familiares, desencadeando o adoecimento e a codependência das famílias, que passam a ficar desestruturadas e fragilizadas, em decorrência do consumo de bebidas alcoólicas.

No que se refere à segunda questão, a hipótese parte da premissa de que, a família assume grande relevância desempenhando um papel fundamental no tratamento do dependente do álcool, pois, apesar de codependente, ainda é a primeira a buscar ajuda nos grupos sociais e nos programas governamentais, frente à subestimação da real situação que, pelos mais diversos motivos, sempre existiram e que não é devidamente levada em consideração.

Nesse contexto, faz-se necessária a intersetorialidade, a atenção integral, a promoção e proteção à saúde, ressaltando-se que, o uso de álcool e outras drogas, por ser um tema transversal a outras áreas da saúde, da justiça, da educação, social e de desenvolvimento, “requer uma intensa capilaridade para a execução de uma política de atenção integral ao usuário dessas substâncias, exigindo diversas articulações, fundamentais para a defesa e promoção de direitos e controle social”, com a sociedade civil, movimentos sindicais, associações e organizações comunitárias e universidades (BRASIL, 2003, p.28).

Frente ao cenário exposto, pode-se destacar a relevância da discussão do tema em âmbitos sociais, acadêmicos e profissionais, haja vista que, pode-se perceber que, a temática relacionada ao alcoolismo precisa ser mais explorada pelos profissionais de psicologia, do serviço social e das políticas públicas, sendo um problema psicossocial, que demanda uma atenção maior para a família, que se torna codependente.

O alcoolismo pode ser caracterizado como uma doença biopsicossocial, que se instala através de um processo que decorre ao longo de um contínuo uso da bebida alcoólica (SILVA et al., 2015). O referido processo “passa pelo uso experimental, uso de baixo risco, uso nocivo, dependência leve,

dependência moderada e dependência grave". Na realidade "é difícil estabelecer um ponto preciso ao longo desse processo que determine a passagem de um ponto ao outro" (LOPES, 2006, p.1993).

Na saúde do indivíduo, os efeitos cognitivos do uso do álcool e os danos cerebrais em decorrência da ingestão de álcool é bem mais comum do que se poderia pensar. Os exames de tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM) têm revelado dano à matéria branca difuso em todo o cérebro após o uso prolongado dessa substância nas mulheres esse risco é mais elevado do que nos homens, pois é observada a aceleração da perda da mielina relacionada à idade, com o uso crônico do álcool conduzindo o encolhimento cerebral, dilatação ventricular e aumento do volume do líquido cerebrospinal (LCS) (GITLOW, 2008).

No âmbito familiar, o uso do álcool por um dos membros da família, indica que algo não vai bem dentro do sistema familiar. Felizmente, alguns fatores como o impacto de determinada substância, a história do uso da droga entre gerações, os papéis dos membros da família, o modo como se relacionam, a dinâmica, o funcionamento familiar vem aos poucos recebendo a atenção dos profissionais, favorecendo o desenvolvimento de novas alternativas para melhor explorar o tema clínico e cientificamente (PAYÁ e FIGLIE, 2015).

No que se refere à metodologia, caracteriza-se como uma pesquisa de natureza qualitativa, resultado de uma revisão sistemática integrativa. A natureza da pesquisa é qualitativa, pois buscou analisar as consequências do alcoolismo na saúde do indivíduo, identificando os problemas relacionados ao uso do álcool na família e demonstrando a importância da família no tratamento da dependência do alcoolismo.

Quanto ao método de abordagem, se adotou o método dedutivo, que de acordo com Gil (2007), nesse tipo de abordagem parte-se de argumentos gerais para específicos. No artigo, primeiramente se abordou o alcoolismo em seus aspectos históricos, conceituais, epidemiológicos, para em seguida, na passagem da perspectiva geral para a específica, abordar as consequências do alcoolismo na saúde do dependente e a relação existente entre o consumo de álcool e desestruturação familiar, identificando ainda os problemas relacionados ao uso do álcool na família, e, finalmente, demonstrar a importância da família no tratamento da dependência do alcoolismo.

Quanto aos fins, esta pesquisa enquadra-se como uma revisão sistemática integrativa, baseada em revisão da literatura. Segundo Mattos (2015, p.2), na revisão sistemática são levados em consideração estudos observacionais retrospectivos ou estudos experimentais de recuperação e análise crítica da literatura. "Testam hipóteses e têm como objetivo levantar, reunir, avaliar criticamente a metodologia da pesquisa e sintetizar os resultados de diversos estudos primários", buscando ainda responder a uma ou mais perguntas de pesquisa claramente formuladas. "Utiliza métodos sistemáticos e explícitos para recuperar, selecionar e avaliar os resultados de estudos relevantes. Reúne e sistematiza os dados dos estudos primários (unidade de análise)".

Nesse artigo, a combinação da revisão sistemática integrativa, contemplou diferentes métodos combinados na pesquisa bibliográfica, ampliando dessa forma, as possibilidades de análise da literatura. Na coleta do material bibliográfico se utilizaram as bases de dados dispostas em meios eletrônicos, dentre outras publicações, inclusive a legislação e manuais de saúde, que tratam sobre o tema. Os critérios de inclusão que compuseram as categorias de análises foram os seguintes: álcool e alcoolismo; consequências do alcoolismo causadas na saúde do indivíduo; e importância da família no tratamento da dependência química.

O objetivo desse artigo foi analisar a partir de uma visão multidimensional de diferentes percepções, baseada em uma revisão sistemática integrativa, as consequências do alcoolismo na saúde do indivíduo e da família, e a importância da família no tratamento do alcoolismo.

ALCOOLISMO: ASPECTOS HISTÓRICOS, CONCEITUAIS E EPIDEMIOLOGIA

Antes de se discorrer sobre o problema do alcoolismo e suas consequências na saúde do indivíduo e na família, primeiramente faz-se necessário realizar uma breve abordagem histórica do consumo de álcool pela humanidade.

Segundo Antón (2002), consumir álcool em qualquer de suas formas (vinho, cerveja, licores) é uma prática muito antiga na civilização e continua sendo uma das mais difundidas na atualidade. Vaissman (2004), por sua vez ressalta que, o consumo de álcool faz parte da história do homem e há milênios a humanidade descobriu o seu efeito liberador, euforizante e prazeroso. Na antiga Grécia foi deusificado através do mito de Dionísio, “deus do vinho”, sendo utilizada até hoje em festa e ritos religiosos.

É consenso entre os historiadores que, do mesmo, o uso de álcool é tão antigo quanto à existência das civilizações e, mesmo que os textos históricos façam referência ao uso habitual do álcool, encontram-se várias citações de seu uso problemático: entre os egípcios, cerca de cinco mil anos antes de Cristo, por exemplo, encontram-se inscrições em seus templos que demonstram cenas de embriaguez. Hipócrates (460 a.C.), já teria feito descrições da loucura provocada pelo álcool e dos problemas de seu uso pelos epiléticos. Em Gênesis, na Bíblia, é descrito o episódio em que Noé, alegre por ter salvado os seres vivos do dilúvio, embebedou-se com vinho (NIEL e JULIÃO, 2006, p.136).

Silva et al. (2015, p.25) esclarecem que, “o uso do álcool é detectado desde os tempos pré-bíblicos, mas somente na virada do século XVIII para o século XIX, após a Revolução Industrial, é que aparece, na literatura, o conceito do beber “nocivo” como uma condição clínica. Como se pode perceber, as bebidas alcoólicas têm sido utilizadas pelos seres humanos desde o início da história. No entanto, o abuso e a dependência de álcool, ganharam proporções epidêmicas nos últimos séculos e têm algumas particularidades relevantes, dignas de serem aqui discutidas. Quanto à concepção do alcoolismo como doença na esfera da medicina:

[...] até o século XIX não havia um consenso sobre sua utilização e em alguns momentos têm-se relatos de seu uso medicinal e seus benefícios à saúde e, em outros, visto como algo que devia ser banido. Somente em 1849, o médico sueco Magnus Huss cunhou o termo “alcoolismo” para descrever os problemas relacionados ao uso crônico do álcool e convertendo-o a uma entidade médica. Já no ano de 1882, o norte-americano J.E. Todd fez referência ao alcoolismo como um vício, no lugar de considerá-lo uma doença e, como tal, composto de elementos de uma espécie de “fraqueza moral”, contribuindo sobremaneira para aumentar a polêmica em relação à visão do alcoolismo, polêmica essa que perdura até os dias de hoje (NIEL e JULIÃO, 2006, p.136).

Vaissman (2004) destaca que, no início do século XIX já se descrevia o consumo excessivo de álcool como uma entidade clínica, na qual a alta ingestão de álcool provoca doenças físicas e mentais, em contraposição à idéia de vício. Em 1948, a Organização Mundial de Saúde inclui o alcoolismo propriamente dito como um item diferenciado da intoxicação alcoólica ou de psicoses alcoólicas, na Classificação Internacional de Doenças (CID).

Lima (2008) coaduna com essa informação ao destacar que, desde quando o consumo de álcool passou para níveis bastantes elevados, tornou-se um relevante problema social e de saúde e no final do século XIX, as doenças relacionadas ao álcool, chamaram atenção dos médicos, que então passaram a considerar o alcoolismo como doença.

Segundo Niel e Julião (2006, p.136), em 1951, Fouquet declarou que o alcoolismo “era caracterizado principalmente por uma alteração de comportamento que se manifestava principalmente pela ingestão excessiva de bebidas alcoólicas, irreduzível a argumentações lógicas”. Nessa época, Fouquet já fornece, “um esboço de um dos critérios diagnósticos das dependências, que é a perda de controle”.

Vaissman (2004) esclarece que, em 1956, a Associação Médica Americana declarou formalmente que o alcoolismo era uma doença. Em 1960, esta concepção passou a ser mais aceita no

mundo inteiro com a publicação de *"The disease concept of alcoholism"*, de Jellinek, considerada obra clássica sobre o tema.

Em 1960, Jellinek ampliou a definição de Fouquet, dando um caráter mais abrangente: "alcooolismo é qual quer uso de bebidas alcoólicas que ocasiona prejuízo ao indivíduo ou a ambos". Em 1976, Edward e Gross estabeleceram o conceito para a síndrome da dependência de álcool, caracterizada por um conjunto de sintomas repetitivos e incapacitantes, como: "estreitamento do repertório de beber; dar preferência a beber em lugar de realizar outras atividades; aumento da tolerância; sintomas de abstinência; busca da bebida para alívio dos sintomas de abstinência; consciência da compulsão para beber"; bem como a "reinstalação da síndrome, mesmo após longos períodos de abstinência" (NIEL e JULIÃO, 2006, p.136).

Na década de 1990, o alcoolismo foi classificado pela CID-10 (1993), no capítulo referente aos transtornos mentais e de comportamento.

Em termos epidemiológicos, segundo Silva et al. (2015), dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) apontam que aproximadamente 2 bilhões de pessoas usam álcool no mundo todo. Os estudos epidemiológicos mostram que o consumo de bebidas alcoólicas no Brasil, particularmente entre os jovens, é um importante problema de saúde pública.

Silva et al. (2015) ainda destacam que, o uso de bebida alcoólica é estimulado na maioria dos países do mundo. No Brasil, a ausência de políticas públicas reguladoras do consumo torna-o extremamente disponível, com fácil acesso e baixo custo. Soma-se a esses fatores o estímulo ao uso através da mídia, que associa o álcool às situações prazerosas, omitindo possíveis danos à saúde. Essa facilidade de conseguir bebidas alcoólicas promove o encontro de um número cada vez maior de pessoas, principalmente de adolescentes, com a bebida.

Comparando-se dados dos dois levantamentos nacionais brasileiros realizados pelo Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas do Álcool e outras Drogas (INPAD), em 2006 e 2012, observou-se que o uso de álcool no último ano manteve-se praticamente igual, 52% dos brasileiros tinham consumido álcool no último ano em 2006 e 50% em 2012. Entretanto, o uso regular (1 vez ou mais por semana) teve um aumento de 20% entre 2006 e 2012. O uso em binge (uso de 4 ou mais doses em uma única ocasião) teve aumento de 31,1%. Isso mostra que embora não tenha aumentado a quantidade de pessoas que bebem álcool no Brasil, aqueles que já bebiam, bebem mais e mais frequentemente. Com relação ao uso de álcool pelas mulheres, o estudo mostrou que 29% delas bebiam regularmente (1 vez ou mais por semana) em 2006 e este número passou para 39% em 2012 (um aumento equivalente a 34,5%). Isso mostra que as mulheres, e, especialmente as mais jovens, são a população de maior risco, apresentando maiores índices de aumento entre 2006 e 2012 e bebendo de forma mais nociva (SILVA et al., 2015, p.26).

É importante ainda destacar que, os padrões de uso de álcool também estão relacionados com idade.

Adultos jovens de 18 a 25 anos têm as taxas mais altas de bebedeira e de consumo pesado. Desse grupo, os de 21 a 25 anos têm as taxas mais altas de consumo, com 45,5% envolvidos em bebedeira. As taxas de bebedeira e de consumo pesado diminuem drasticamente ao longo de toda a idade adulta. Entre pessoas com 65 anos ou mais, 7,6% se envolvem em bebedeiras e 1,6% em consumo pesado (WHITBOURNE e HALGIN, 2015, p. 293).

Um estudo longitudinal referencial no início da década de 1980, que acompanhou indivíduos da infância ou adolescência até a idade adulta, revelou que:

A época em que a maioria dos que se tornam dependentes de álcool faz a transição do beber social ou ocasional para o transtorno por uso de álcool é na faixa etária da adolescência até a idade adulta. Aqueles com mais probabilidade de desenvolver esse transtorno na idade adulta tinham uma história de comportamento antissocial na infância, incluindo comportamento agressivo e sádico, problemas com a lei, rebeldia, realização mais baixa na escola, conclusão de menos anos de escola e taxa mais alta de vadiagem. Esses indivíduos também demonstravam uma variedade de comportamentos possivelmente indicativos de disfunção neural precoce, incluindo nervosismo e irritação quando bebês, hiperatividade quando crianças e coordenação física deficiente. Os pesquisadores concluíram que essas características refletiam uma vulnerabilidade de base genética, que, quando combinada com estresses ambientais, levava ao desenvolvimento de transtorno por uso de álcool (WHITBOURNE e HALGIN, 2015, p. 299).

O álcool é a droga mais consumida no mundo e no Brasil, a que mais precocemente é experimentada e a que mais leva a morte na adolescência, bem como no início da idade adulta (por acidentes de trânsito) (GIGLIOTTI, CARNEIRO e ALELUIA, 2008). Segundo Lacerda (2014), a transição da infância para a fase adulta, denominada adolescência, é caracterizada por importantes mudanças biológicas, cognitivas, emocionais e sociais. Pesquisas revelam que é na fase da adolescência que normalmente se inicia o uso de drogas, incluindo o álcool.

O início do uso de drogas psicotrópicas normalmente ocorre na adolescência. Problemas decorrentes de drogas de abuso constituem um dos principais riscos de morbidade e mortalidade de adolescentes no mundo inteiro. Alguns estudos mostraram que 48% dos estudantes com idade de 18 anos relataram uso de drogas na vida. No Brasil, o uso de drogas entre jovens também é comum. Um estudo nacional mostrou que 19% da população têm um histórico de uso de drogas de abuso, sendo álcool, maconha e inalantes os mais amplamente usados pelos adolescentes brasileiros (TAKAGI et al., 2016, p.63).

Após uma breve caracterização histórica, inclusive como entidade clínica, e epidemiológica, sobre o alcoolismo, em seguida apresenta-se o álcool e o alcoolismo, em seus aspectos conceituais.

O álcool é uma substância que produz, ao longo dos anos, significativa tolerância e dependência física. O abuso do álcool caracteriza-se por um padrão patológico de ingestão repetitiva de bebidas alcoólicas, padrão mais qualitativo, do que quantitativo, ocorrendo repercussões sobre a saúde física, sobre o bem-estar psicológico e sobre o funcionamento familiar e profissional (DALGALARRONDO, 2008).

Alcoolismo significa “dependência do álcool e/ou problemas relacionados ao consumo abusivo de bebidas alcoólicas” (VAISSMAN, 2004, p.187).

Estas definições são próximas das diretrizes diagnósticas utilizadas hoje com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) (1993), que é revista periodicamente, geralmente a cada dez anos e uma nova revisão incorpora novas doenças que são descritas, e do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-5 (2014).

O transtorno por uso de álcool é definido por um agrupamento de sintomas comportamentais e físicos, os quais podem incluir abstinência, tolerância e fissura. Como a abstinência de álcool pode ser desagradável e intensa, os indivíduos podem continuar o consumo apesar de consequências adversas, frequentemente para evitar ou aliviar os sintomas de abstinência. A fissura por álcool é indicada por um desejo intenso de beber, o qual torna difícil pensar em

outras coisas e frequentemente resulta no início do consumo. Os desempenhos escolares e profissionais também podem sofrer danos devido aos efeitos posteriores ao consumo. Pode haver negligência dos cuidados com os filhos ou dos afazeres domésticos, e, ausências relacionadas ao álcool que podem ocorrer na escola e no trabalho (DSM-5, 2014, p.492).

A OMS considera o alcoolismo como sendo um Transtorno do Comportamento e da Personalidade (CID10-F10), caracterizados como acometimentos de ordem física, mental e emocional evidenciados por manifestações indesejáveis no aspecto profissional e na vida como um todo. Para se identificar efetivamente o alcoolismo, é importante conhecer quais são os limites de doses e isso, requer que se tenha conhecimento do que constitui uma dose-padrão e a dose típica em restaurantes.

Uma dose-padrão contém aproximadamente 14 gramas (1,2 colher de sopa) de álcool puro. Isso se traduz em aproximadamente 150 ml de vinho de mesa, 350 ml de cerveja ou 45 ml de álcool destilado. Para colocar em perspectiva, uma garrafa de vinho típica contém cinco doses-padrão (aproximadamente 750 ml); uma lata de cerveja típica, 350 ml; uma dose de álcool destilado, aproximadamente uma dose-padrão de álcool. Em restaurantes e bares, no entanto, um “drinque” pode, na verdade, ter mais que uma dose-padrão: uma dose de chope pode ter mais de 350 ml (por exemplo, 1 caneca pode ter 474 ml), enquanto bebidas misturadas podem conter mais de uma dose de álcool. Assim, sem o devido esclarecimento, a ingestão de álcool de um paciente pode facilmente ser subestimada (STAHL e GRADY, 2016, p. 49).

No que se refere aos limites máximos de consumo, o *National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism* (NIAAA), estabelece os seguintes limites: “para homens com menos de 65 anos são não mais que quatro doses-padrão em um dia e não mais que 14 doses-padrão em uma”. Para homens com mais de 65 anos e para mulheres, “os limites máximos são não mais que três doses-padrão por dia e não mais que sete doses-padrão por semana” (STAHL e GRADY, 2016, p. 50). Quantidades acima disso são consideradas consumo excessivo ou consumo de risco, mas, não necessariamente configuram transtorno por uso de álcool.

A seção seguinte aborda os problemas relacionados ao alcoolismo e suas consequências para a saúde do dependente, bem como a questão da codependência vivenciada pelas famílias.

CONSEQUÊNCIAS DO ALCOOLISMO NA SAÚDE DO DEPENDENTE E CODEPENDÊNCIA VIVENCIADA PELAS FAMÍLIAS

Primeiramente faz-se uma breve caracterização da dependência química, para posteriormente, apresentar as consequências do alcoolismo na saúde do dependente no ambiente familiar, evidenciando a codependência vivenciada pelas famílias.

No que se refere à origem da dependência química, Vaissman (2004, p.20) esclarece que, admite-se a complexidade e multicausalidade do alcoolismo, isto é, “há fatores de vulnerabilidade genética, biológica, psicológica e socioculturais, que interagem com maior ou menor penetrância na determinação e na instalação do alcoolismo crônico”, sendo que, atualmente, “não se poder refutar ou afirmar completamente a hipótese genética, a contribuição de fatores psicológicos ligados a teorias da aprendizagem e fatores socioculturais” sendo admitida no meio científico. Nesse sentido, a dependência química é definida:

[...] como uma desordem crônica caracterizada pela busca e uso de drogas, pela perda de controle na quantidade de droga ingerida e pelo desenvolvimento de um estado hedônico negativo quando o indivíduo está privado de seu uso. Existem alterações de mecanismos neurais a partir de fatores sociais, psicológicos e neurobiológicos. Os substratos neurobiológicos que envolvem a

dependência são extremamente complexos, de modo que nenhum mecanismo simples pode mediar esse processo (GIPSON e KALIVAS, 2014, p.37).

Ainda quanto à caracterização da dependência química, destaca-se que:

A dependência é caracterizada pela transição entre uso recreativo, manutenção do comportamento de consumo até o uso abusivo da substância. Esse processo é visto como uma transição de um comportamento voluntário, de uma ação autodirigida de um processo habitual, para a perda de controle, sendo relacionado às interações entre condicionamento clássico e instrumental. Além disso, alguns estudos têm evidenciado mecanismos normais do circuito de recompensa e dos processos de memória na dependência química (GIPSON e KALIVAS, 2014, p.42).

Sob a perspectiva comportamental, a dependência pode ser conceitualizada “como um prejuízo na capacidade de inibir a busca por determinada droga em resposta a informações ambientais que normalmente deveriam suprimir o comportamento” (STAHL e GRADY, 2016, p.11).

No que se refere ao estado de dependência, Cordeiro, Laranjeira e Figlie (2015, p.11) esclarecem que, o mesmo não constitui um estado do tipo “tudo ou nada”, tratando-se, portanto, “de um contínuo, de uma gradação entre um extremo e outro, entre a não dependência e a dependência. Mesmo o estado de dependência não constitui uma categoria homogênea”. Por essa razão é mais adequado se pensar em termos de “graus de dependência”.

Pode-se dizer que, “quanto mais vezes o indivíduo tiver repetido os ciclos de abstinência e alívio, mais grave será sua dependência”. Também se pode dizer que, “estará gravemente dependente aquela pessoa que experencia sintomas de abstinência, em uma base mais ou menos diária, por um período de 6 a 12 meses, e que consome a droga para aliviar esses sintomas durante o mesmo período”, com outros elementos congruentemente desenvolvidos. Pode-se diagnosticar como um caso inicial de dependência, “aquela pessoa que experienciou sintomas de abstinência apenas em algumas ocasiões e que percebeu que a droga traz alívio”, mesmo sem consumir intencionalmente a primeira dose do dia. (CORDEIRO, LARANJEIRA e FIGLIE, 2015, p.11).

Dessa forma, a dependência pode ser definida como um transtorno compulsivo “motivado pelo reforço negativo, em que os sintomas de abstinência e o afeto negativo durante a privação levam a fissura e preocupação com a obtenção da droga, com o uso da substância proporcionando o alívio desses sintomas” (STAHL e GRADY, 2016, p.14).

No que se refere aos fatores de risco para a dependência destaca-se que:

O risco de desenvolvimento de dependência está relacionado a vários fatores, incluindo o ambiente, as características da droga em particular e a genética. Os fatores de riscos ambientais incluem exposição pré-natal, exposição precoce (devido ao uso dos pais em casa ou pelos parceiros durante a adolescência), uso precoce, privação social precoce e estresse psicológico. A presença de doença mental também é um fator de risco para a dependência. As características da droga incluem especificidades farmacológicas da substância, assim como a via de administração, que afeta os índices de absorção da droga pelo organismo (STAHL e GRADY, 2016, p.15).

De acordo com Stahl e Grady (2016, p.15), a genética também é reconhecidamente um fator de risco, “que afeta a vulnerabilidade à dependência, entretanto, não existe um único gene diretamente relacionado à dependência”. Em vez disso, “os dados até o momento sugerem que as contribuições genéticas para a dependência são resultado da interação de inúmeros fatores genéticos, muito parecido com outros transtornos psiquiátricos”.

Também é possível que, “mecanismos epigenéticos, que são alterações na expressão gênica em vez de nos genes em si, contribuam para o risco de dependência”. Por exemplo, “experiências vivenciadas precocemente, como estresse pré-natal ou no início da vida, podem causar alterações na expressão gênica que são capazes de alterar o circuito cerebral” e, dessa forma, “aumentar o risco de desenvolvimento de dependência”. No entanto, geralmente, “o risco de iniciação no uso de substâncias psicoativas (SPAs) está mais associado a fatores psicossociais, enquanto o risco de progressão da dependência está mais associado a fatores neurobiológicos” (STAHL e GRADY, 2016, p.15).

Como se tem conhecimento, o abuso de bebidas alcoólicas traz enormes perdas e prejuízos para a saúde e para a economia (LIMA, 2008). Segundo o Ministério da Saúde, “os gastos com internações hospitalares relacionados a problemas com álcool ultrapassaram as cifras de 300 milhões de reais no período de 1995 a 1997” (NIEL e JULIÃO, 2006, p.135). Como se pode perceber os custos econômicos para as sociedades decorrentes do uso problemático de álcool são altos.

Segundo Gitlow (2008), o estudo farmacológico do álcool revela efeitos tóxicos para o coração, fígado, pâncreas, trato gastrointestinal, cérebro, sistema imunológico e sistema endócrino. Há uma incidência maior de malignidades, danos à pele e aos ossos também, provocando danos músculo esqueléticos. Devem-se incentivar os pacientes portadores de alcoolismo a fazerem exames físicos completos regularmente.

Além disso, o uso regular de álcool pode provocar disforia. Essa alteração do humor independente de o indivíduo ser alcoólatra, também independente de sofrer de um transtorno depressivo. Dificuldade com o sono, alteração do apetite e da concentração e mudanças nas habilidades funcionais são todas consequências da ingestão de álcool. Como a fase de abstinência se conduz a irritabilidade e a um alerta aumentado, pode também ser observada uma habilidade do humor. O humor depressivo pode com frequência originar-se em parte das questões psicossociais que acompanham um período prolongado de uso de álcool (GITLOW, 2008).

Nesse contexto, o trabalho com a família deve ser priorizado na prevenção do uso e abuso do álcool.

A valorização da família no tratamento superando as dificuldades e se mostrando resiliente, ainda necessita de apoio social para o desenvolvimento de suas potencialidades. A família é um sistema dinâmico e possível de mudanças, melhoras as relações familiares é resgatar um vínculo familiar fragilizado na tentativa de estabelecer um fator de proteção que existe por histórias, a família trata-se de um trabalho complexo, mas de grande importância, que merece ser priorizado pelas políticas públicas (NEVES e SEGATTO, 2010, p.12).

Segundo Di Pietro (2006), pacientes com uso prolongado e pesado de álcool, quando diminuem a ingestão ou param de beber, podem apresentar um conjunto de sinais e sintomas denominados Síndrome de Abstinência ao Álcool (SAA). Alguns dos sintomas podem se iniciar até seis horas após a parada ou diminuição, sendo mais comum que ocorram entre 24 a 48 horas.

Os sinais e sintomas mais comuns são: tremores, taquicardia, hipertensão arterial, náuseas e vômitos; e ao exame psíquico: ansiedade, agitação psicomotora e alteração do humor (irritabilidade e disforia), podendo evoluir para um quadro de *delirium tremens*, causando a confusão mental, alucinações, ideias deliroides e hipertemia, convulsões crônicas generalizadas também podem ocorrer (DI PIETRO, 2006).

O consumo de substâncias que podem reproduzir alterações mentais acompanha a humanidade há milênios. Durante esse longo tempo, diferentes grupos de pessoas passaram a associar essas substâncias a contextos variados, incluindo festas e comemorações, rituais religiosos, tratamentos de doenças (SENAD, 2010, p.5).

As estatísticas do alcoolismo são alarmantes e indicam a necessidade urgente de caracterizar os efeitos adversos associados ao abuso dessa droga lícita, não somente pelos adultos, mas de modo particular, pelos adolescentes para serem criadas políticas para reduzir os danos causados por esse comportamento.

Nesse contexto, Pinsky e Pazinatto (2014, p.13) salientam que, a família “tem um papel fundamental nesse processo, desde os cuidados durante a gestação, a situação econômico-cultural que apresenta, o estado de saúde mental dos familiares, até a proximidade com o filho”, bem como “o direcionamento educacional, a visão pessoal dos pais sobre diversas questões, incluindo o consumo de drogas e reflexões sobre como lidar com a questão das drogas com os jovens”.

Na visão de Pinsky e Pazinatto (2014), a proximidade e o diálogo entre pais e filhos são ferramentas fundamentais e que devem ser utilizadas sem parcimônia. Ao mesmo tempo, devem andar lado a lado dos limites bem estabelecidos e coerentes no lidar com adolescentes, tudo baseado em muita informação, afinal, o ato de beber causa problemas, individuais ou coletivos, de saúde ou sociais.

Antigamente incluía o beber em resposta aos problemas da vida. O termo tem sido usado desde o meado de 1960 num sentido mais geral, que evita um compromisso ou uma associação com o conceito de doenças alcoólicas. Algumas vezes, o beber problemático é associado ao conceito de alcoolismo, como um estágio precoce ou menos grave. Um bebedor problemático é uma pessoa cuja forma de beber resultou em um problema de saúde ou social (SENAD, 2010, p.30).

Em geral, o primeiro episódio de intoxicação por álcool tende a ocorrer no período intermediário da adolescência.

Problemas relacionados ao álcool que não satisfazem todos os critérios para transtorno por uso, ou problemas isolados, podem ocorrer antes dos 20 anos, mas a idade do início de um transtorno por uso do álcool com dois ou mais critérios agrupados chega ao ápice no fim da adolescência ou entre 20 e os 25 anos. A grande maioria dos indivíduos que desenvolvem transtornos relacionados ao álcool o faz até o fim de faixa dos 30 anos (DSM-5, 2014, p.493).

Na visão de Silva et al. (2015), os distúrbios decorrentes do uso de álcool são complicações bastante importantes, uma vez que o consumo de álcool é uma causa significativa de morbidade física. Identificar essas complicações no paciente é importante por dois motivos: para avaliar a gravidade da sua situação e para promover o estímulo que possa influenciar o comportamento de beber. O álcool causa danos físicos por efeitos diretos e indiretos sobre o corpo.

Esta consciência é algo a ser conquistado tanto no decorrer do tratamento do alcoolista, conseguindo ele perceber o alcoolismo como doença e a importância do seu tratamento, como na relevância que sua família possui para que o citado tratamento atinja seu objetivo. A família não é impotente diante do alcoolismo, mas peça fundamental no combate do mesmo, sendo necessário o tratamento também dos membros familiares, pois todos são afetados pela dependência. Desse modo, o tratamento familiar se faz imprescindível para a harmonia familiar e a diminuição de dependentes químicos do álcool (MARTINS e FARIAS JÚNIOR, 2012, p. 55).

No que se refere aos fatores de risco e prognósticos ambientais, pode-se destacar as seguintes informações:

Os fatores de risco, bem como os prognósticos ambientais podem incluir atitudes culturais em relação com o consumo e a intoxicação, a disponibilidade de álcool (incluindo o preço), experiências pessoais adquiridas com álcool e níveis de estresse. Outros mediadores potenciais de como os problemas com o álcool se desenvolvem em indivíduos com a predisposição incluem: consumo intenso da substância pelos pares, expectativas positivas exageradas dos efeitos do álcool e formas inadequadas de enfrentamento de estresse (DSM-5, 2014, p.494).

O homem nasce completo biologicamente, mas, inacabado social e culturalmente, daí a necessidade de interação constante com o meio, para aperfeiçoar a sua evolução num contínuo processo de imaturidade, do qual ele é o próprio sujeito, responsável de suas capacidades de percepção, criatividade, questionamento e criticidades (PINTO, 2009).

Na questão da codependência vivenciada pelas famílias, importante destacar que, embora já seja explorado em pesquisas acadêmicas e sociais, o sofrimento causado pela dependência no ambiente familiar, ainda não leva em consideração todo o seu efeito devastador em vários aspectos, podendo ser físico, financeiro e nas relações interpessoais e sociais, levando esses familiares aos estados de tensão, estresse, preocupação, baixa autoestima, estigma, raiva e culpa, dentre outras. Na realidade, o processo de adoecimento vivenciado pelos familiares resulta em codependência das pessoas envolvidas (DIAS, 2014).

E revendo a literatura sobre os estudos do conceito de codependência química, não seria possível furtar-se à perspectiva histórica.

O conceito de codependência, inicialmente conhecido como “coalcoolismo”, surgiu a partir de esposas de alcoólicos americanos que por volta de 1950 foram convocadas a participar das reuniões de Alcoólicos Anônimos (AA) juntamente com seus maridos. Conselheiros de abuso de substâncias perceberam que quando retornassem para casa o sistema e a dinâmica familiar teriam sofrido mudanças, o que é muito importante para a recuperação. O codependente precisa da aprovação alheia, pois sabe que seus cuidados são exagerados. Sua baixa autoestima e sentimento de culpa impedem que ele se desligue do dependente químico e sua condição (CYRINO et al., 2016, p.461).

Diehl et al. (2017) complementam essas informações, esclarecendo que:

A busca pelo entendimento do impacto das relações entre familiares de dependentes químicos, de como elas se constroem e, a partir delas, quais são os resultados gerados deu origem, em meados dos anos 70, a uma tentativa de definir um fenômeno comportamental caracterizado por uma extrema dedicação em cuidar, bem como de “salvar” o membro da família envolvido no consumo de substâncias psicoativas, os quais chegam a adquirir características e comportamentos tão disfuncionais quanto aqueles observados pelo membro da família dependente de álcool e outras drogas. Tal fenômeno foi denominado de codependência (DIEHL et al., 2017, p.35).

Inicialmente o constructo foi utilizado para descrever a pessoa, parente ou amigo, que tem uma relação direta e íntima com um dependente de álcool e o torna mais propenso à manutenção da dependência química.

Apesar da terminologia codependência ter adquirido muito rapidamente um espaço no campo das dependências químicas, ser amplamente utilizada e extremamente popular, observa-se, ainda nos dias atuais, que a mesma segue

sendo considerada um constructo muito criticado e controverso no meio científico. Isso porque parece existir uma carência de pesquisas destinadas a promover a validação da codependência enquanto conceito ou constructo psicológico, existindo mais no campo teórico do que no empírico, que possa corroborar de fato sua utilidade clínica e a ampliação de evidência da existência desse comportamento, o qual foi primeiramente descrito em esposas de dependentes de álcool (DIEHL et al., 2017, p.35).

Na visão de Silva (2016, p.1), mesmo que os temas relacionados ao alcoolismo e a codependência sejam atuais e palpitantes, e que desencadeia polêmicas e dúvidas, a legislação ainda é escassa e insuficiente, além de uma “celeuma legislativa”. O Grupo Amor Exigente destaca que “Pais e Filhos não são iguais”. Mas, “o comportamento daqueles reflete, indiscutivelmente, na formação da personalidade destes”. A legislação desconhece a complexidade desses temas, além do fato, “do dever de mútua assistência familiar que inclui o dever de amparo e cuidado do ente enfermo”.

Neste contexto, as famílias tornam-se dependentes do próprio problema instalado. Sentem-se culpadas e sobrecarregadas, não acreditam em mudanças e melhorias qualitativas de vida (“ele está bem. Só bebe. Não está trabalhando. Na rua, ele pode até usar droga”), acostumam-se com o que está “ruim” (“ainda bem que ele só fuma maconha”), não identificam nem reconhecem o problema (“meu filho, é menino muito bom, de coração bom. Não sei por que caiu nisto”), vitimizam-se e empregam boas doses de autopiedade. Essas famílias são designadas codependentes. Comportamentos típicos de familiares codependentes vão desde a negação da doença (“meu filho não usa droga quando está comigo. Só usa quando está em má companhia. Ele não é drogado.”), até atitudes mais ousadas e graves, como a mentira, a desonestidade e a manipulação. O padrão comportamental do dependente é muito semelhante ao de seu familiar, codependente (SILVA, 2016, p.2).

A codependência é definida por Cyrino et al. (2016, p.461-462), “como uma série de comportamentos e atitudes desajustadas ou doentias, associadas às atividades e à vida de uma pessoa próxima de um dependente de substâncias químicas”. Caracteriza-se ainda como um fenômeno cultural, uma doença causada por um trauma não identificado “no desenvolvimento durante os primeiros seis meses de vida, e precisa de pelo menos duas pessoas envolvidas, portanto não há como culpar uma das partes pela situação”. O convívio dos familiares com o usuário é “afetado na medida em que a dependência se desenvolve. Esposas de dependentes de álcool apresentam sofrimento, solidão e frustrações e tendem a resignações e sacrifícios”.

De acordo com Diehl et al. (2017, p.36), o modelo de codependência praticado e amplamente difundido pelos grupos de mútua ajuda destinados a acolher familiares de dependentes químicos, como, por exemplo, o Al-Anon, Nar-Anon e o Alateen, “têm se mostrado uma ferramenta importante, que promove segurança, estabilidade e esperança às famílias cujos membros são portadores da síndrome de dependência ao álcool”. Além disso, “tende a fornecer suporte social e eficácia no potencial para mudar o comportamento do bebedor e do uso de drogas”.

Conforme Cyrino et al. (2016, p.463), no Brasil, os grupos de ajuda para alcoólicos e familiares surgiram na década de 1970 “e fizeram adaptações dos Programas Doze Passos (PDP) dos Alcoólicos Anônimos (AA) nos programas de recuperação”. A prevenção de recaída “é um programa de autocontrole que possibilita que os indivíduos assumam responsabilidades pelo seu processo de mudança no tratamento de comportamentos aditivos”. A terapia cognitiva e suas técnicas, por sua vez, “são utilizadas por profissionais da área da psicologia, podem gerar resultados positivos incentivando o paciente a realizar em seu estilo de vida, mudanças permanentes cessando o uso da droga”.

Segundo Stahl e Grady (2016, p.147), os programas baseados nos 12 passos (PDP) “consistem em uma abordagem estruturada, guiada por manual, para facilitar o início da recuperação do uso indevido ou da dependência de álcool e outras drogas”. Seu objetivo “é ajudar os pacientes a aceitarem sua necessidade de abstinência estável e de participação em grupos de mútua-ajuda baseados nos 12 passos como o AA, como meio de se manterem livres da influência das substâncias psicoativas (SPAs)”. Essa abordagem é implementada individualmente em 12 a 15 sessões e está baseada nos 12 passos e nas tradições do AA.

Conforme Stahl e Grady (2016, p.147), embora os grupos de mútua-ajuda baseados nos 12 passos passam ser muito benéficos para os pacientes, “esses programas estão fundamentados na premissa de que a dependência é uma doença em que os afetados não conseguem controlar o uso”, portanto, requerem a abstinência completa como objetivo e “isso pode representar um conflito para pacientes com transtorno por abuso de álcool que estão tentando atingir o consumo com risco reduzido”. Os tratamentos psicossociais como os 12 passos, são de suma importância para o manejo do transtorno por uso de substância podendo ser utilizado para tratar dependência de diferentes substâncias psicoativas.

A seção subsequente discorre sobre a importância do papel desempenhado pela família no contexto do tratamento do alcoolismo.

A IMPORTÂNCIA DA FAMÍLIA NO TRATAMENTO DO ALCOOLISMO

Como bem observam Payá e Figlie (2015), apesar de a instituição familiar ter uma história antiga, somente a partir da década de 1950 que ela passou a compor área de interesse da psicologia, contribuindo para o desenvolvimento da psicoterapia familiar como abordagem de tratamento de problemas. Atualmente, a psicologia dispõe de diversos modelos de atuação e, que estão em operação e a maioria dos terapeutas familiares vem descobrindo a sua própria combinação, utilizando uma gama de ideias e práticas diferentes.

Na visão de Payá e Figlie (2015), a compreensão do termo “terapia familiar” merece destaque por ser atualmente usado para descrever os diferentes modelos de intervenções familiares que têm comprovado efetividade no engajamento e na retenção de usuários, dependentes químicos e seus familiares em tratamento. Abordagens familiares são compreendidas como intervenções com a participação da família no processo de tratamento, destacando-se modalidades como a psicoterapia, intervenção psicoeducativa, acolhimento familiar e a orientação familiar. No que se refere às modalidades terapêuticas na abordagem familiar em dependência química, destaca-se que:

Ao longo da prática clínica e de pesquisa foi reconhecida a importância de um consenso de algumas intervenções psicoterápicas e medicamentosas dirigidas ao tratamento de substâncias. No entanto, no campo da terapia familiar, não se pode afirmar qual é o modelo psicoterápico melhor ou mais indicado. O que se pode observar é que a diversidade encontrada hoje, em termos de abordagens e modelos, deve ser vista de modo positivo. Além disso, deve-se considerar que as condições do serviço (local de tratamento) somadas às habilidades terapêuticas, ao domínio e ao conhecimento de uma abordagem específica (capacitação do profissional) irão favorecer um melhor desfecho na aplicação da abordagem (PAYÁ e FIGLIE, 2015, p.307).

No que se refere aos grupos de autoajuda, que têm como base as 12 etapas do AA, destaca-se que, embora os fatores responsáveis pela maior participação em grupos de autoajuda não sejam bem conhecidos, a ênfase do estilo de vida recai sobre o individualismo e o senso de solidariedade em relação àqueles indivíduos que se encontram estigmatizados social, econômica e culturalmente. Uma perspectiva tem sido a de considerar os grupos de autoajuda um meio de atender às necessidades inadequadamente satisfeitas por outras instituições sociais (PAYÁ e FIGLIE, 2015).

De acordo com Payá e Figlie (2015), outro grupo que merece destaque é o “Amor Exigente”, que tem aproximadamente 1.000 grupos em todo Brasil. Trata-se de um programa dirigido a pais, cujos filhos estão envolvidos em consumo abusivo de álcool e drogas, e aos próprios filhos, para que assumam a responsabilidade por seus comportamentos. É basicamente uma proposta de educação destinada a pais e orientadores como forma de prevenir e solucionar problemas com seus filhos.

O trabalho terapêutico em grupo, “quando voltado para o público codependente, trabalha com a finalidade de discutir as vivências de cada membro além de sua relação com o outro e debater a situação em que vivem”. Dessa forma, “o codependente e conseqüentemente o outro, começaram a desenvolver estratégias de convivência com a situação desenvolvida em ambiente em que estão inseridos” (CARVALHO e NEGREIROS, 2011, p.147).

No contexto da importância da família no tratamento do dependente do álcool destaca-se ainda a seguinte visão:

Entre os seres humanos, unir-se para “coexistir” significa normalmente uma sorte de grupo familiar, é o contexto natural para ambos, crescimento e cura é contexto que o terapeuta de família dependerá para a atualização de seus objetivos terapêuticos. A família é um grupo natural que através dos tempos tem desenvolvido padrões constituem a estrutura familiar, que por sua vez governa o funcionamento dos membros da família, delineando sua gama de comportamento e facilitando sua interação (MINUCHIN e FISHMAN, 2007, p.21).

Nesse sentido, “deve-se, portanto, reforçar os vínculos entre pais e filhos, e incentivar posturas mais positivas, de apoio e diálogo, a fim de favorecer a socialização familiar, o que pode produzir resultados mais eficazes”. Logo é importante ainda, “que os pais estejam atentos ao desenvolvimento cotidiano dos filhos, contribuindo para um processo de educação e de formação de valores” (WANDEKOKEN, VICENTE e SIQUEIRA, 2011, p.6).

Na visão de Minuchin e Fishman (2007, p.21), “uma forma viável de estrutura familiar é necessária para desempenhar suas tarefas essenciais e dar apoio para a individualização ao mesmo tempo em que provê um sentido de pertinência”.

Sobre a importância da família no tratamento do alcoolismo, pode-se destacar que a mesma pode participar ativamente do processo de tratamento do dependente, pois, somente através de uma integração dos envolvidos será possível a melhoria das condições de saúde dos dependentes, o que por sua vez, contribui para a qualidade de vida da família como um todo (ANDRADE e OLIVEIRA, 2009).

Para alcançar o sucesso de um tratamento, é necessária a adequada intervenção dos indivíduos que cercam o sujeito, ou seja, dos seus familiares. A família funciona como um sistema em que cada membro está interligado e quando ocorre uma mudança em uma das partes, esta mudança modifica também toda a estrutura. A partir disso, entende-se que é preciso compreender o indivíduo em seu contexto familiar, e não só no contexto da sua individualidade. É fundamental destacar que a família pode agir de modo que reforce o uso de drogas pelo familiar em questão, e dessa forma, os comportamentos facilitadores da família merecem atenção e cuidado profissional (CYRINO et al., 2016, p.462).

A família é um fator crítico no tratamento e sua abordagem é um procedimento fundamental nos programas terapêuticos. A família é um sistema vivo e aberto no qual são formados os vínculos de afeto, cuidado, proteção e promoção de educação. Este sistema é dinâmico, composto por força interfamiliares e intrafamiliares. E a partir desse dinamismo a família constrói e reconstrói um estado de (des)

equilíbrio diante das mudanças sociais. Ao se refletir sobre família se deparam com significados que também recebem interferências conforme um contexto sociocultural (PAYÁ e FIGLIE, 2015).

A grande contribuição resultante da discussão de diversos estudos sobre alcoolismo e família:

[...] é a comprovação da importância da família para a formação e o desenvolvimento dos indivíduos, atuando potencialmente como fator de prevenção ao uso de substâncias psicoativas. A conduta e o exemplo dos pais, bem como o ambiente e as relações familiares são fatores que contribuem para o uso ou não de drogas lícitas ou ilícitas, principalmente na formação familiar, destaca-se o diálogo, por meio do diálogo os membros da família tornam-se mais próximos e estabelecem uma relação de confiança e apoio, diminuindo as chances de envolvimento de alguns membros com drogas de qualquer natureza (FREIRES e GOMES, 2012, p.102-103).

Em uma pesquisa realizada por Filizola et al. (2006, p.669), as famílias também demonstraram “pouco conhecimento sobre o alcoolismo, desconhecendo conceitos importantes para compreensão desta doença/síndrome e de seu tratamento”, o que revela “a necessidade de receberem maiores informações sobre o alcoolismo e o seu tratamento”.

Como bem observa Silva (2016), é importante notar que, a família foi eleita como corresponsável pelo resgate do dependente de drogas.

A reorganização familiar mantém posição de saliência no tratamento do quadro de dependência química. A abordagem familiar deve ser considerada como parte integrante do tratamento. Deve ser a família, portanto, no caso de internação compulsória, compelida a se tratar também, é claro, em ambiente ambulatorial, nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), em Grupos de Auto e Mútua Ajuda (“Amor Exigente”, Nar-Anon), mediante terapia familiar e cognitiva comportamental, tratamento medicamentoso com psiquiatras, dentre outros (SILVA, 2016, p.1-2).

E continua Silva (2016, p.2) esclarecendo que, a eficácia do tratamento está condicionada “a sua manutenção diária, em razão da cronicidade da doença. Tal dado inclui não só o paciente, mas todo seu núcleo familiar”. Nesse cenário, o amor e a afetividade familiar, “devem ser arquitetados à luz de limites e regras familiares, ética e honestidade, espiritualidade e essência, esforço e trabalho, felicidade e frustrações”.

Uma lei federal proíbe bebida alcoólica até os 18 anos, mas, na “Campanha da Jovem Pan”, os jovens relataram que bebiam em festas e nos condomínios. Bebida alcoólica facilita o experimento de outras drogas. E na adolescência, há maior risco para desenvolver o alcoolismo. Bebida alcoólica causa depressão, agressividade, diminui o julgamento, aumenta o risco para sexo sem proteção, aumenta o risco para acidentes de carro, causa prejuízos à memória e ao aprendizado, e, a médio prazo, é risco para desenvolver gastrite, úlcera e cirrose. O uso contínuo de bebida alcoólica pode obstruir o fluxo do sangue para a cabeça do fêmur causando a necrose (morte) da cabeça do fêmur, o mais longo osso do corpo. O primeiro sintoma é dor na virilha (ALVES, 2017).

E nesse cenário, as ações educativas já podem ser consideradas como um dos pilares do tratamento da dependência química (BRASIL, 2003). Em outras palavras, pode-se afirmar que educar faz parte do tratamento e controle dos vícios, como o alcoolismo, o que já vem sendo preconizado por consensos e diretrizes acerca do tema.

CONCLUSÃO

O alcoolismo pode ser caracterizado como uma doença multifatorial e complexa decorrente de uma combinação de fatores ambientais e até genéticos. Nesse sentido, pode-se destacar que não existe

uma causa isolada e específica para a dependência química, no entanto, tem-se conhecimento que existe uma tendência para se tornar dependente de álcool, é mais acentuada em algumas famílias.

Ao se pesquisar sobre o assunto, observou-se que, os estudos sobre o alcoolismo e dependência química, ainda precisam ser desenvolvidos a partir de uma visão mais ampla e inovadora, que contemple, de fato, a problemática da codependência e importância da família no contexto do tratamento.

Na cidade de Manaus, apesar da existência da problemática do alcoolismo, ainda há uma carência de revisões sistemáticas e pesquisas empíricas, evidenciando a importância da psicologia e da terapia familiar nos casos de dependência do álcool. Este artigo não teve a pretensão de esgotar o assunto e nem se tirar conclusões acerca do mesmo, pois os aspectos que circundam a questão do alcoolismo e da dependência química são muitos, e que um artigo, não pode contemplar em todas as suas especificidades.

No entanto, respondendo ao problema inicial da pesquisa sobre as consequências do alcoolismo na saúde do indivíduo e no contexto familiar, confirmou-se a hipótese de que, a literatura revela que, o alcoolismo além de gerar danos na saúde física e psíquica do indivíduo, também gera problemas e conflitos familiares, desencadeando o adoecimento e a codependência das famílias, que passam a ficar desestruturadas e fragilizadas, em decorrência do consumo de bebidas alcoólicas.

No que tange à importância da família no tratamento do dependente do álcool, destaca-se que, a família assume grande relevância desempenhando um papel fundamental no tratamento do dependente do álcool, pois, apesar de codependente, ainda é a primeira a buscar ajuda nos grupos sociais e nos programas governamentais, frente à subestimação da real situação que, pelos mais diversos motivos, sempre existiram e que não é devidamente levada em consideração.

Tem-se consciência das limitações e do fato que inúmeras obras e pesquisas sobre alcoolismo e dependência química, com renomados e competentes autores e pesquisadores, da área de psicologia, psiquiatria e áreas afins como serviço social, foram realizadas. Logo, para um adequado aprofundamento mais obras e pesquisas devem ser consultadas.

Entretanto, ao final desse trabalho pode-se inferir que, as terapias familiares com dependentes químicos apresentam um caráter bastante complexo, o que demanda a compreensão que as famílias estão sofrendo uma condição danosa ao próprio bem-estar físico e emocional e outras perdas. E mesmo diante das novas configurações familiares e papéis, faz-se necessário reconhecer a importância da família no tratamento do dependente químico.

Ainda há muito a ser pesquisado e debatido a fim de desenvolver conhecimentos nessa área, afinal o conhecimento irá ajudar a compreender a dependência química do álcool desde a fase da adolescência até a terceira idade e como a família é importante no processo de tratamento.

Não restam dúvidas de que, o envolvimento da família na dependência química do álcool pode desencadear a codependência, que se caracteriza como uma condição emocional e comportamental de uma pessoa que não consegue estabelecer relações saudáveis, mantendo dessa forma, relações baseadas na necessidade de controle, que por sua vez, altera o equilíbrio emocional, bem como o modo de viver, de pensar, de sentir e se comportar, além de desencadear doenças psicossomáticas, estresse, depressão, baixa autoestima, aliados aos problemas comportamentais, dentre os quais se destaca o controle excessivo sobre as pessoas e situações.

É importante ainda esclarecer que, durante a busca pelo tratamento, a família deve deixar evidente para o dependente químico do álcool, que embora passe por um processo doloroso de codependência, ele não está sozinho, evitando dessa forma a quebra de confiança e dos vínculos familiares.

Muitas vezes, a família foi coautora do surgimento e evolução do abuso do álcool, haja vista que, pesquisas como a realizada pelo Instituto Americano *International Center for Alcohol Policies* (ICAP), revelam que, 46% dos jovens consumiram bebida alcoólica pela primeira vez dentro de casa, na companhia da família.

Em decorrência disso, a família também deve estar inserida no processo de tratamento que pode ser encontrado em centros de saúde, disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) como os

Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSAD), e os grupos de auto ajuda como os Alcoólicos Anônimos (AA) e o Amor Exigente. No entanto, importante destacar que a adesão ao tratamento, tanto para o dependente, quanto para a família, configura-se como um desafio independente do método utilizado, haja vista que, é preciso querer fazer o tratamento.

Nas reuniões periódicas dos grupos de auto e mútuas ajuda, podem-se compartilhar experiências e informações, auxiliando o dependente químico, bem como seus familiares e pessoas próximas de seu convívio diário, na compreensão do alcoolismo e da dependência química, ajudando dessa forma, no enfrentamento do problema dentro da esfera familiar e comunitário, bem como trabalhando ainda sentimentos, como culpa e vergonha do dependente, e de impotência da família.

No contexto da dependência química, um dos principais fatores que favorecem o enfrentamento do vício, tem sido o apoio da família para que a pessoa sinta-se amada e valorizada, cuidada e protegida. Estudos sobre o alcoolismo, com abordagens da dependência química do álcool e suas consequências saúde do indivíduo e no contexto familiar, encontram-se em constante aprimoramento, e deveriam ser mais exploradas e representam um campo amplo para futuras pesquisas nas áreas de psicologia, terapia familiar e serviço social.

Quanto às recomendações acadêmicas, mais pesquisas sejam elas bibliográficas ou empíricas sobre a validação conceitual da codependência da família e os fatores relacionados devem ser realizadas, com a finalidade de corroborar a real utilidade clínica e ampliação de evidência da existência da codependência, e, conseqüentemente, a inserção da mesma dentro de uma perspectiva de apoio e suporte aos dependentes e seus familiares, gerando segurança e estabilidade que as relações familiares devem proporcionar.

O tema demanda debates mais aprofundados por parte dos profissionais que lidam com o problema do alcoolismo, com objetivo de encontrar melhores formas de prevenção da dependência química do álcool, sendo ainda urgente fomentar a realização de mais pesquisas sobre o tema.

Nesse cenário, os núcleos de práticas das faculdades de psicologia e serviço social, podem desempenhar um importante papel na prevenção da dependência química do álcool, divulgando e assessorando as pessoas que precisam de ajuda, fomentando uma prática interdisciplinar para compreender de forma mais ampla o processo da dependência química e da participação da família no tratamento.

A complexidade do tema revela a principal limitação desse estudo, portanto, sugerem-se outras pesquisas, inclusive com investigações de campo, mais aprofundadas, para agregar o conhecimento sobre a dependência química do álcool, desde a adolescência até a terceira idade, bem como os seus desdobramentos relacionados, a importância da família no contexto do tratamento, sendo um campo fértil para futuras pesquisas.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Izilda. **Guerra pela vida**: a campanha da Jovem Pan contra as drogas. São Paulo: Sarvier, 2017.
- ANDRADE, Arthur Guerra; OLIVEIRA, Lúcio Garcia. Principais consequências em longo prazo relacionadas ao consumo moderado de álcool. In: ANDRADE, Arthur Guerra; ANTHONY, James C. **Álcool e suas consequências**: uma abordagem multiconceitual. Barueri/SP: Minha Editora, 2009.
- ANTÓN, Diego Macià. **Drogas**: conhecer e educar para prevenir. São Paulo: Scipione, 2002.
- CARVALHO, Leilanir de Sousa; NEGREIROS, Fauston. **A co-dependência na perspectiva de quem sofre**. In: Boletim de Psicologia, v. LXI, n.135, p.139-148, 2011.
- CID-10. **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10**: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas. Organização Mundial da Saúde. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. Reimpressão de 2011.
- CYRINO, Luiz Arthur Rangel et al. **A codependência familiar de indivíduos que fazem o uso abusivo de álcool**. In: Revista Cesumar Ciências Humanas e Sociais Aplicadas, v.21, n.2, p. 457-470, jul./dez. 2016.

- CORDEIRO, Daniel Cruz; LARANJEIRA, Ronaldo; FIGLIE, Neliana Buzi. Crack. In: FIGLIE, Neliana Buzi; BORDIN, Selma; LARANJEIRA, Ronaldo. **Aconselhamento em Dependência química**. 3.ed. São Paulo: Gen Roca, 2015.
- DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- DIAS, Maria Léia Gonçalves. **Substâncias psicoativas: os desafios da co-dependência no âmbito familiar**. TCC Especialização em Serviço Social, Política Social e Família. Universidade Católica de Brasília. Brasília/DF, 2014.
- DIEHL, Alessandra et al. **Codependência entre famílias de usuários de álcool e outras drogas: de fato uma doença?** In: Revista debates em psiquiatria, versão on line, p.34-42, Jan/Fev 2017.
- DI PIETRO, Mônica Cristina. Síndrome da Abstinência do Álcool. In: SILVEIRA, Dartiu Xavier da; MOREIRA, Fernanda Gonçalves. **Panorama atual de drogas e dependência**. São Paulo: Editora Atheneu, 2006.
- DSM-5. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- FREIRES, Irlan de Almeida; GOMES, Edézia Maria de Almeida. **O Papel da Família na Prevenção ao uso de Substâncias Psicoativas**. In: Revista Brasileira de Saúde, v.16, n.1, p. 99-104, 2012.
- FILIZOLA, Carmen Lúcia Alves et al. Compreendendo o alcoolismo na família. Escola Anna Nery. In: R Enferm, n.10, v.4, p.660-670, dez, 2006.
- GIGLIOTTI, Analice; CARNEIRO, Elizabeth; ALELUIA, Gisele. **Drogas sem: aprenda a ajudar pessoas a se livrar de dificuldades com álcool e drogas**. Rio de Janeiro: Best Seller, 2008.
- GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2007.
- GIPSON, Cassandra. D.; KALIVAS, Peter W. Bases Neurais da Dependência de Drogas. In: DE MICHELI, Denise et al. **Neurociências do abuso de drogas na adolescência o que sabemos?**. São Paulo: Editora Atheneu, 2014.
- GITLOW, Stuart. **Transtornos relacionados ao uso de substâncias**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- LACERDA, Roseli Boerngen. Neurobiologia da Ação das Drogas de Abuso. In: DE MICHELI, D. et al. **Neurociências do abuso de drogas na adolescência o que sabemos?**. São Paulo: Editora Atheneu, 2014.
- LIMA, José Mauro Braz de. **Alcoologia - O alcoolismo na perspectiva da saúde pública**. 2. ed. Rio de Janeiro: Medbook Ed. Científica, 2008.
- LOPES, Antônio Carlos. Uso nocivo e dependência do álcool. In: LOPES, Antônio Carlos (Editor). **Diagnóstico e Tratamento**. Volume 2. São Paulo: Manole, 2006.
- MARTINS, Edna Miura; FARIAS JÚNIOR, Gilvo. O alcoolismo e suas consequências na estrutura familiar. In: **Revista Saúde e Desenvolvimento**. Ano 1, n.2, jul-dez 2012.
- MATTOS, Paulo de Carvalho. **Tipos de revisão de literatura**. Botucatu/ SP, 2013.
- MINUCHIN, Salvador; FISHMAN, Charles. **Técnicas de Terapia Familiar**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2007.
- NEVES, Elcione Alves Sorna; SEGATTO, Maria Luiza. **A importância da família na prevenção de uso e abuso de álcool: possíveis relações**. In: Revista Católica. Faculdade Católica de Uberlândia, versão on line, p. 1-16, 2010.
- NIEL, Marcelo; JULIÃO, Alessandra Maria. Conceitos Gerais, Avaliação Diagnóstica e Complicações Clínicas. In: SILVEIRA, Dartiu Xavier da; MOREIRA, Fernanda Gonçalves. **Panorama atual de drogas e dependência**. São Paulo: Editora Atheneu, 2006.
- PAYÁ, Roberta; FIGLIE, Neliana Buzi. Abordagem familiar em dependência química. In: FIGLIE, Neliana Buzi; BORDIN, Selma; LARANJEIRA, Ronaldo. **Aconselhamento em Dependência química**. 3.ed. São Paulo: Gen Roca, 2015.
- PINSKY, Ilana; PAZINATTO, César. **Álcool e drogas na adolescência**. São Paulo: Contexto, 2014.
- PINTO, Miguel Ângelo Nunes. **As consequências do uso de bebidas alcoólicas e o papel da família, escola e sociedade**. Especialização em Orientação Educacional. Faculdade Avantis. Fevereiro de 2009.

- SENAD. **Glossário de álcool e drogas**. Tradução e notas João Manuel Bertolote. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD), 2010.
- SILVA, Cláudio Jerônimo da et al. Álcool. In: FIGLIE, Neliana Buzi; BORDIN, Selma; LARANJEIRA, Ronaldo. **Aconselhamento em Dependência química**. 3. ed. São Paulo: Gen Roca, 2015.
- SILVA, Rodrigo Alves da. **O papel da família no tratamento de dependentes de álcool e outras drogas**. Universidade Brasil. 3 de agosto de 2016.
- STAHL, Stephen. M.; GRADY, Meghan M. **Transtornos relacionados a substâncias e do controle de impulsos**: ilustrados. Porto Alegre: Artmed, 2016.
- TAKAGI, Michael et al. Principais Achados em Adolescentes Dependentes de Substâncias a partir de Exames de Neuroimagem: Implicações no Diagnóstico, Tratamento e Prevenção. In: DE MICHELI, Denise et al. **Neurociências do abuso de drogas na adolescência o que sabemos?**. São Paulo: Editora Atheneu, 2014.
- VAISSMAN, Magda. **Alcoolismo no trabalho**. Rio de Janeiro: Garamond, 2004.
- WANDEKOKEN, Kallen Dettmann; VICENTE, Creuza Rachel; SIQUEIRA, Marluce Miguel de. **Alcoolismo parental e fatores de risco associados**. In: SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog., v.7, n.3, Ribeirão Preto, dez. 2011.
- WHITBOURNE, Susan Krauss; HALGIN, Richard P. **Psicopatologia**: perspectivas clínicas dos transtornos psicológicos. 7. ed. Porto Alegre: AMGH, 2015.



Lucinda Ribeiro Costa

Graduação em Serviço Social pela Universidade Nilton Lins - UNINILTON LINS (2008). Graduação em Psicologia pela Escola Superior Batista do Amazonas - ESBAM (2018). Especialização em Dependência Química pela Universidade Cruzeiro do Sul - UNICSUL (2010). Especialização em Gestão e Planejamento de Políticas Públicas e SUS pelo Centro Universitário do Norte - UNINORTE (2009). Especialização em Gerontologia Social pela Universidade Nilton Lins - UNINILTON (2008). Mestrado em Terapia Familiar pela Faculdade do Norte do Paraná - FACNORTE (2018). Assistente Social na Diretoria de Promoção Social da Polícia Militar do Estado do Amazonas (PMAM).