

**LABORO - EXCELÊNCIA EM PÓS-GRADUAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

**ARIANA KELLY MARTINS COSTA**  
**DAVID SODRÉ**  
**LUCIANA REGINA DA COSTA BARATA**  
**POLLYANA BARRETO PESSOA**

**O COMPORTAMENTO DOS PARTICIPANTES DO AL-ANON ACERCA DO  
CONSUMO E TRATAMENTO DOS SEUS MEMBROS ALCOOLISTAS**

São Luís  
2009

**ARIANA KELLY MARTINS COSTA  
DAVID SODRÉ  
LUCIANA REGINA DA COSTA BARATA  
POLLYANA BARRETO PESSOA**

**O COMPORTAMENTO DOS PARTICIPANTES DO AL-ANON ACERCA DO  
CONSUMO E TRATAMENTO DOS SEUS MEMBROS ALCOOLISTAS**

Trabalho de Especialização apresentado no Curso de Saúde Mental do LABORO – Excelência em Pós – Graduação/Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Saúde Mental.

Orientadora: Prf<sup>a</sup> Mestre. Janete Valois F. Serra.

São Luís

2009

**ARIANA KELLY MARTINS COSTA**

**DAVID SODRÉ**

**LUCIANA REGINA DA COSTA BARATA**

**POLLYANA BARRETO PESSOA**

**O COMPORTAMENTO DOS PARTICIPANTES DO AL-ANON ACERCA DO  
CONSUMO E TRATAMENTO DOS SEUS MEMBROS ALCOOLISTAS.**

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA:**

---

**Prof.<sup>a</sup> Janete Valois Ferreira Serra (Orientadora)**

**Mestre em Psicologia Social**

**Universidade Estadual do Rio de Janeiro**

---

**Prof.<sup>a</sup> Francisca Pereira da Cruz**

**Mestre em Saúde e Ambiente**

**Universidade Federal do Maranhão**

O Deus, fonte da vida. Aos nossos pais, pelo incentivo e carinho constantes. Aos nossos amigos pelo carinho.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente ao nosso bom Deus pelas bênçãos recebidas e por ter me dado força e sabedoria para chegar ao fim de mais uma jornada de nossas vidas profissionais.

Aos nossos pais por estarem sempre ao nosso lado, por proporcionarem a realização de mais um sonho, por acreditarem em nós e pelo amor que eles sentem por nós.

A todos os professores que me apoiaram durante todo o transcorrer da pós-graduação.

A nossa orientadora Janete Valois Ferreira Serra por nos enriquecer com a sua experiência para a realização desta monografia e que muito contribuiu para o nosso conhecimento e maturidade profissional.

Há homens que lutam um dia e são bons.

Há outros que lutam um ano e são melhores.

Há os que lutam muitos anos e são muitos bons.

Porém, há os que lutam toda vida.

Esses são os imprescindíveis.

(Bertolt Brecht)

## RESUMO

Pesquisa que objetiva Conhecer o comportamento das famílias integrantes do AL-ANON acerca do consumo de álcool dos seus membros em tratamento no AA. A instituição onde o trabalho foi realizado foi o Grupo AL-ANON Bonança da Igreja Nossa Senhora da Conceição, localizada no bairro Monte Castelo, São Luís - MA. Para o desenvolvimento da pesquisa foi utilizado procedimentos metodológicos de caráter qualitativo e bibliográfico. Trata-se de uma pesquisa descritiva, prospectiva, exploratória e sobre a temática. Nesta aborda-se a família como o principal fator na reação frente ao consumo do álcool e a percepção da mesma sobre o tratamento e estratégias de enfrentamento. A importância da participação da família no tratamento e processo de recuperação do dependente de álcool é um debate que merece bastante ênfase visto que esta em sua maioria exerce relevância no tratamento do alcoolista.

Palavras-chaves: AL-ANON, Família, Álcool, Tratamento.

## ABSTRACT

Research above the behavior as of relatives he nears from the expenditure and handling from their limbs alcoholism. The institution where the labour he went paid-up it was the Group AL – ANON Bonança from the Church Our Lady from the Concept, located at the neighborhood Hill Castle, they are São Luis, MA. For its breeding from the research he went used procedures metodologics as of character qualitative and bibliographical. Trata - in case that from a research descriptive, leaflet, exploratory and above the thematic. In this approached - in case that the family as the central suit at the compartment fore front to the expenditure from the alcoholism and the perception from the same above the handling and strategies as of enfrentament. The amount from the participation from the family at the treatment and the process as of reclamation from the dependent upon alcohol that's a brainstorming than it is to deserves pretty emphasis.

Key words: AL – ANON, Family, Alcohol, Treatment.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	10
<b>2</b>	<b>O uso do álcool</b>	13
<b>2.1</b>	<b>O alcoolista e o tratamento</b>	15
<b>2.2</b>	<b>A família e o tratamento</b>	19
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA</b>	21
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	22
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	29
	REFERÊNCIAS	31
	APÊNDICES	33

## 1 INTRODUÇÃO

A reafirmação histórica do papel nocivo que o álcool nos oferece, deu origem a uma gama extensa de respostas políticas para o enfrentamento dos problemas decorrentes do seu consumo abusivo. Dessa forma, o diagnóstico e tratamento da dependência ao álcool têm papel fundamental no prognóstico deste transtorno, entendendo-se que a família deve ser vista como meio de interlocução entre os seus membros (EDWARDS, 2005).

É fato que, no mundo todo, o problema do álcool afeta de forma significativa a vida social do indivíduo. Além do mais, tais problemas sociais como desemprego, má condições de saúde e educação, falta de opções de lazer etc. contribuem para o aumento do consumo de álcool e outras drogas, que por sua vez agravam os problemas dos indivíduos, das famílias, das comunidades e países, criando um círculo vicioso (MAZUCA, 2004).

Os problemas causados pelo consumo abusivo do álcool geralmente exercem profundo efeito sobre a família do usuário. Geralmente, o cônjuge, os filhos, ou companheiro são os que mais sofrem as conseqüências da situação.

Muitas vezes os elos familiares são quebrados devido à intensidade do uso do álcool, dificultando cada vez mais a recuperação do drogadito. “O beber pesado influencia o comportamento do conjugue, o que também influencia o comportamento do bebedor, de modo que se cria uma ressonância comportamental” (EDWARDS, 2005, p.15).

A importância da participação da família no tratamento e processo de recuperação do dependente de álcool é um debate que merece ênfase. O contexto social de recuperação é favorecido por um conjunto de apoios contextuais como família, grupos e redes de amigos.

Ressalta-se a necessidade de submersão na rede de relações do indivíduo, pois essas, em conjunto, dão forma ao verdadeiro corpo da dependência ao álcool e remete necessariamente, aos vínculos do indivíduo afetado com sua família (SCHENKER, 2004, p. 5).

Importante enfatizar que, o problema do álcool deve ser compreendido também no contexto familiar. “É, portanto, um fenômeno complexo, podendo ser entendido, em parte, pela análise do contexto sociocultural e familiar onde se forma” (SCHENKER; MINAYO, 2004).

Conforme informações fornecidas pelo National Institute on Drug Abuse - NIDA (2002), diz-se que:

A importância do envolvimento do sistema familiar nas práticas preventivas em relação ao uso de álcool e outras drogas têm sido destacadas desde a década de 1960. “A família deve ser orientada, motivada e informada para participar deste continuum de prevenção nos vários locais: comunidade, escola, centros de saúde, entre outros”.

De acordo com este Instituto, os programas de prevenção ao uso de álcool e outras drogas envolvendo a família enfrentam um dilema: por um lado, a família é a base para a saúde preventiva, mas por outro lado, muitos ambientes familiares podem ser favoráveis para que o indivíduo pratique o uso abusivo do álcool, muitas vezes, caracterizados como: Regras e limites familiares frágeis; pais com transtornos psiquiátricos; uso abusivo de álcool e outras drogas dos pais, dentre outros.

Portanto, deve-se tomar cuidado, quando o paciente inicia o tratamento, sobre qual ambiente o dependente de álcool está inserido, para que a mesma não se torne um fator de risco para o uso abusivo de álcool, ao invés de fator de proteção.

Diversas abordagens voltadas para a família dos usuários de álcool são utilizadas pelos profissionais de saúde, entre elas, destacam-se: o *acolhimento familiar*, indispensável na inclusão no tratamento; a *motivação da família* para o tratamento é um fator importante a ser avaliado, assim como a orientação familiar na fase da desintoxicação, entre outras (NIDA, 2002).

A partir do momento que se aceita que o uso abusivo do álcool é uma questão biopsicossocial, já estamos aceitando que a família é parte integrante deste processo. Dessa forma, é indispensável que se saiba que a família pode ser um interlocutor, desempenhando um importante papel no processo tratamento do alcoolista.

Atualmente, o uso do álcool nas sociedades de todos os países representa agravos indesejáveis à saúde mental do indivíduo. Um levantamento apresentado

pela Secretaria Nacional Antidrogas – SENAD, em novembro de 2005, em Brasília, durante a I Conferência Pan-americana de Políticas Públicas sobre o Álcool, aponta que cerca de 19 milhões de brasileiros são dependentes do álcool, sendo esta, considerada a droga mais consumida no País. De acordo com o Ministério da Saúde (2003), desde o início da década de 70 o consumo de álcool no Brasil cresceu 70%, o que coloca o país entre os 25 que mais consomem álcool no mundo.

Conforme a Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras drogas “O uso abusivo do álcool têm sido abordado por uma ótica bem mais psiquiátrica ou médica. As implicações psicológicas, sociais e políticas são evidentes e, devem ser consideradas na compreensão global do problema.” (BRASIL, 2003, p. 09). A mesma política afirma que:

A família geralmente torna-se uma forte aliada no tratamento do alcoolista. Quando o grupo familiar entende o que a dependência química constitui-se, além de tudo, como um problema “social”, eles auxiliam a equipe de saúde no tratamento, ganhando estes, um forte aliado para combater a drogadicção e outros problemas decorrentes do uso abusivo do álcool.

Dessa forma, importa-se dizer que a inclusão da família no tratamento de dependentes químicos tem sido consideravelmente estudada, no entanto, não existe um consenso sobre o tipo de abordagem a ser utilizado, dentre as várias propostas.

O fato é que o tema nos despertou grandes interesses a serem estudados, levando em consideração a importância e influência que a família exerce no consumo e tratamento do alcoolista. O apoio e suporte que a família oferece no momento pelo qual o usuário de álcool passa é de extrema importância e chega a surtir um grande efeito no processo de recuperação do drogadito.

É nesse contexto que a família deve ser inserida, pois se torna ao mesmo tempo responsável pelo apoio físico, emocional e social ao membro alcoolista, base para que este indivíduo possa conviver saudavelmente em sociedade. Dessa forma acreditamos que explorar o comportamento da família no contexto do tratamento do alcoolista é bastante válido.

O objeto de estudo do presente trabalho é o comportamento de familiares acerca do consumo e tratamento dos seus membros alcoolista e tem como objetivo geral: Conhecer o comportamento das famílias integrantes do AL-ANON acerca do consumo de álcool dos seus membros em tratamento no AA.

Os objetivos específicos são: Identificar o perfil das famílias participantes do AL-ANON; verificar a percepção dos familiares sobre o consumo de álcool por um de seus membros e investigar as estratégias de enfrentamento da família junto ao tratamento desses usuários.

## **2 O Uso do álcool**

O álcool é a droga psicoativa mais utilizada pela humanidade, através da história o álcool tem tido múltiplas funções.

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 (FIGLIE, 2004, p.30).

Na Europa e Estados Unidos o consumo de álcool aumentou consideravelmente após a Revolução Industrial e em função as conseqüências deste uso abusivo e dos problemas decorrentes ao álcool.

A produção do álcool a que o homem estava acostumado até o século XVIII era artesanal e predominavam as bebidas fermentadas (vinhos e alguns tipos de cerveja). Com a Revolução Industrial Inglesa, passou-se a produzi-las em grandes quantidades, o que diminuiu seu custo (FIGLIE, 2004, p. 30).

A baixa no preço permitiu a um número maior de pessoas a consumir álcool com freqüência. A partir daí médicos começaram a observar complicações físicas e mentais, decorrentes ao uso excessivo de álcool.

Dois nomes estão especialmente ligados à introdução do conceito de alcoolismo: Benjamin Rush, dos Estados Unidos, e Thomas Trotter, do Reino Unido. Rush foi muito influente em sua época e um dos primeiros a perceber que 30% dos pacientes internados em Instituições Psiquiátricas Americanas faziam uso excessivo do álcool. Rush foi responsável pela frase: “Beber inicia um ato de liberdade, caminha para o hábito e, finalmente, afunda na necessidade”. (FIGLIE, 2004, p. 30).

Por sua vez, Thomas Trotter também desenvolveu idéias avançadas sobre o hábito de beber para sua época, como “o hábito da embriaguez é uma doença da

mente”. Esta foi a primeira vez que a palavra “doença” foi relacionada ao álcool (FIGLIE, 2004, p.31).

Outros pesquisadores também tiveram influência na literatura dessa época e Magnus Huss, médico sueco, talvez tenha sido o mais representativo deles, com a criação do conceito de “alcoolismo crônico”, considerando um estado de intoxicação pelo álcool que se apresentava com sintomas físicos, psiquiátricos e mistos.

Em 1960, Jellinek publicou um livro de muita influência, que persiste até hoje entre os seguidores dos Alcoólicos Anônimos, chamado *The Disease Concept of Alcoholism*, onde classifica o alcoolismo em cinco tipos: alfa, beta, gama, delta e épsilon, e propõe que o beber excessivo deva ser chamado de alcoolismo somente quando ocorre uma conjunção entre tolerância, abstinência e perda do controle ou incapacidade para abster-se (tipos gama e delta). Os tipos alfa, beta e épsilon, segundo essa classificação, apresentariam apenas problemas comportamentais, psicológicas ou sociais associados ao beber (FIGLIE, 2004, p.31).

Os padrões de consumo de bebidas alcoólicas variam conforme a cultura, o país, o gênero, a faixa etária (MELONI et al., 2004).

O peso global dos problemas de saúde relacionados ao consumo de álcool atingiu, em 2000, o valor equivalente a 4% de toda a morbidade e mortalidade ocorrida no planeta naquele ano, indicando uma tendência de ascensão levando-se em conta o valor estimado em 1990 (3,5%) (MELONI et al., 2004).

Oportunamente, Camon (2003) esclarece que: “O alcoolismo surge como sendo a segunda droga que mais destrói isso em níveis de degenerescência orgânica, sendo imbatível, no entanto, naqueles casos considerados como efeitos colaterais”.

O consumo excessivo de álcool tem como conseqüência no ambientes familiares acidentes domésticos, violência, abusos e conflitos. Este tipo de consumo está relacionado ao surgimento de problemas ou patologias de caráter físico, psicológico, social e familiar. Isto é considerado um problema de saúde pública, onde, a idade de início do consumo é cada vez mais precoce.

Por causa do envolvimento de toda família nos problemas do alcoolista, considera-se que o alcoolismo é uma doença que afeta não apenas o dependente, mas também a família (BALLONE, 2006).

Um problema familiar com vem é de difícil tratamento é a co - dependência como sendo aqueles comportamentos apreendidos e derrotistas ou defeitos de caráter que resultam numa reduzida capacidade de iniciar ou participar de relacionamento de afeto (Larsen in MORAES, 2007).

Muitas pessoas acreditam que a co-dependência esta ligada somente a pessoas envolvidas afetivamente com um alcoolista, mas na verdade existe é uma co-relação entre a desordem compulsiva ou compulsividade.

A codependência surgiu na área da terapia no fim da década de 1970. Mas foi nos anos de 1940, depois da criação dos Alcoólicos Anônimos (AA) que um grupo de pessoas, geralmente esposas de alcoolista formaram grupos de ajuda mútua e apoio para lidar com as formas com que elas eram afetadas pelo alcoolismo dos maridos (MORAES, 2007).

A codependência é definida e conceituado por volta das décadas de 70 e 80, relacionada aos familiares dos dependentes químicos, e atualmente estendido também aos casos de alcoolismo, de jogo patológico e outros problemas sérios da personalidade (BALLONE, 2006).

Os codependentes vivem tentando ajudar a pessoa alcoolista e acabam esquecendo de si mesma, de cuidar da sua própria vida. O problema do co-dependente, às vezes, é muito mais do alcoolista que da própria família.

Uma pessoa que sofra com a co-dependencia pode apresentar alguns comportamentos que para elas são normais e somente depois de um tratamento tomam consciência desses comportamentos e do estrago que eles causam as suas vidas (MORAES, 2007).

Como deixar de ser um co-dependente? Poderíamos dizer que o primeiro passo seria a conscientização acerca de si própria e do processo que o indivíduo esta vivendo. Em segundo passo seria a aceitação do que si é e de como está (MORAES, 2007).

## 2.1 O alcoolista e o tratamento

O alcoolismo é uma doença crônica, com aspectos comportamentais e socioeconômicos, caracterizada pelo consumo compulsivo de álcool, na qual o usuário se torna progressivamente tolerante à intoxicação produzida pela droga e desenvolve sinais e sintomas de abstinência, quando a mesma é retirada (VARELLA, 2008).

O DSM – IV aponta que a característica essencial da intoxicação com álcool é a presença de alterações comportamentais ou psicológicas clinicamente significativas e mal adaptativas que se desenvolvem durante ou logo após a ingestão de álcool (CAMON, 2003, p. 38 - 39).

Para iniciar um tratamento é necessário que o alcoolista preserve a sua auto-estima sem negar a sua condição de alcoolista, fato muito difícil de conseguir na prática. O abuso do álcool com o decorrer dos anos vai causando inúmeros desgastes na saúde. Os efeitos letais do álcool são, na maioria dos casos, as degenerescências que provoca ao organismo depois de anos de ingestão. Trata-se, pois, de uma destruição lenta e gradual e que destrói o organismo de modo, quase sempre, irreversível (CAMON, 2003, p. 41).

Inicialmente, os tratamentos relativos ao alcoolismo eram vinculados aos departamentos de psiquiatria dos hospitais gerais. Esses tratamentos eram vistos como mais uma das psicopatias que acometem o homem contemporâneo (CAMON, 2003, p. 47).

A síndrome de abstinência alcoólica é considerada, muitas vezes, o principal indicador da existência da dependência: para que esse quadro se desenvolva, é necessário, na maioria dos casos, que o indivíduo tenha feito uso de álcool por muitos anos, em grandes quantidades, e que tenha diminuído ou cessado a ingestão abruptamente (FIGLIE, 2004, p. 46).

A desintoxicação realizada por alguns dias sob supervisão médica, permite combater os efeitos agudos da retirada do álcool. Já na reabilitação depois de controlados os sintomas agudos da crise de abstinência, por meio de internação de tratamento ambulatorial são encaminhados para programas de reabilitação, cujo objetivo é ajudá-los a viver sem o álcool na circulação sanguínea, como os grupos

de auto-ajuda. São vários os sintomas de abstinência: tremores, náuseas e vômitos, sudorese, sensibilidade ao som, tinidos no ouvido, coceiras, câimbras, perturbações do humor e sono (FIGLIE, 2004, p.46).

O tratamento de desintoxicação física é apenas uma das etapas do sentido da recuperação. O doente deverá aprender a viver sem álcool, uma vez que a dependência o impede de voltar a beber, mesmo que moderadamente. A recuperação é um processo lento, é preciso tempo, para que sejam visíveis as modificações. A recaída não deve ser considerada como um insucesso, uma fraqueza da pessoa, mas como um sinal de que as dificuldades ainda não estão totalmente ultrapassadas e de que o indivíduo não poderá recorrer ao álcool.

Segundo o Departamento de Dependência Química da Associação Brasileira de Psiquiatria, o tratamento da abstinência alcoólica tem quatro objetivos (FIGLIE, 2004, p. 48) :

Aliviar os sintomas e o desconforto do paciente, prevenir complicações associadas ao quadro (alucinações e convulsões), favorecer o vínculo do paciente com o tratamento da dependência e possibilitar síndromes de abstinência menos grave no futuro;

A intervenção médica é de fundamental importância, pois não são raros os que apresentam crises de abstinência severas. Desse modo, o acompanhamento médico poderá balizar a recuperação, propiciando-lhe não apenas a medicação necessária, mas fundamentalmente esclarecimento de reações orgânicas (CAMON, 2003).

Muitas vezes, é necessário um tratamento medicamentoso como também outras formas de tratamento, por exemplo, a psicoterapia, aconselhamento psicológico, grupos terapêuticos, além de um processo de desintoxicação. O aconselhamento psicológico é uma das modalidades de tratamento que surge ocupando um espaço de intervenção de diferentes tipos de alcoolista. Para Merleau – Ponty o sujeito que tem a sua experiência começa e termina com ela, e como ela não pode se preceder nem sobreviver a si, a sensação manifesta – se em um meio de generalidade (CAMON, 2003, p. 60).

O outro ponto do tratamento psicológico é a intervenção através da psicoterapia que será um “processo de que emergirão amplamente todas as

questões da vida do paciente, inclusive, questões pertinentes ao alcoolismo que foram omitidas em um primeiro momento sem prejuízo do processo em si” (CAMON, 2003).

No processo individual da psicoterapia terá sobre si o fato mais longo que esteja a exigir um processo de adaptação do alcoolista, com a sua participação, e superação do seu próprio vício e reconstruir seus vínculos afetivos.

Também existe o grupo de alcoólatras anônimos os chamados AA, as pessoas responsáveis pelos AA são idealistas que enfrentam a fúria do alcoolismo em uma luta quixotesca sem tréguas e sem alívio para os tantos desatinos enfrentados (CAMON, 2003, p. 63).

Este grupo de tratamento de usuários de álcool nos força a reconhecer que mesmo sem profissionais de saúde prestam serviços de mais alta relevância aos alcoólatras. Com uma estrutura comunitária, em igrejas, clubes, sociedades de amigos de bairros e que estão sempre próximos dos usuários.

A proposta dos Alcoólicos Anônimos é de uma comunidade, com caráter voluntário, de homens e mulheres que se reúnem para alcançar e manter a sobriedade através da abstinência total de ingestão de bebidas alcoólicas.

## **2.2 A Família e o tratamento**

A família é composta por pessoas próximas atingidas no lado afetivo e no seu cotidiano, que desamparados assim como o próprio alcoolista. Para sair da dependência do álcool, é preciso aprender sobre esta doença e desfazer de falsos conceitos e conhecer as suas diferentes. Isto favorece etapas que a família o melhore compreenda o que é o alcoolismo e torne eficaz a ajuda prestada ao doente e a ela própria (DOURO, 2000).

A dinâmica familiar passa a ser regulada pelo comportamento do usuário de álcool, na tentativa de controlar sua forma, quantidade e frequência de beber. Muitos membros da família desconfiam do doente alcoólico, isto leva os numerosos confrontos e conflitos, independente do alcoolista beber ou não. Nesta situação de insegurança, os doentes alcoólicos são frequentemente negligentes no que diz

respeito às responsabilidades familiares e o seu comportamento põem também em riscos, o emprego e a economia familiar (DOURO, 2000).

O sentimento de vergonha leva a família a evitar os lugares onde possa ser vistos com o familiar alcoólico, este pode, de fato, ter um comportamento vexatório sempre que bebe o que perturba a sua família. Impondo á família a Lei do Silêncio na relação ao problema do álcool (DOURO, 2000).

O Al-ANON é uma associação paralela, mas independente do AA, que oferece apoio aos familiares dos alcoolistas. Essas instituições foram criadas porque a família torna-se co-dependente do álcool e precisa tratar da neurose que adquiriu na convivência com a pessoa que bebe.

Muitas vezes o AL-ANON encontra pessoas que estão ou foram afetadas pela maneira de alguém beber e que se preocuparam apenas com os familiares ou amigos dos alcoolistas conforme sua necessidade específica. O tratamento é eliminar resquício de sentimento de culpa que cônjuges e pais possam carregar, afastada a culpa, o relacionamento assume outra dinâmica e o alcoolista percebe a diferença.

Normalmente, as pessoas que procuram o AL-ANON estão desestruturadas física e psicologicamente, sem esperança de vida melhor. Num ambiente de afeto e cumplicidade, elas descobrem que têm um doente em casa e que o problema atinge a todos que o cercam. Descobrem, também, que não está em suas mãos promover a recuperação do alcoolista, mas que onde está buscar caminhos mais felizes para quem vive ao lado de quem bebe.

A proposta do AL - ANON é ajudar a família do alcoolista a renovar a sua própria vida com a responsabilidade do que poderá acontecer com o co-alcoolismo. Os familiares de alcoólicos freqüentam as reuniões e ocorre uma simples troca de experiência, onde muitas vezes o sentimento e a preocupação são colocados e isso possibilita oportunidades para uma nova maneira de pensar. As reuniões são confidenciais e o único requisito para fazer parte da associação é que sejam familiares ou amigos de alcoólicos.

A vontade dos familiares de alcoólicos em recuperarem suas vidas são a base do AL-ANON para mudar as atitudes e para a renovação pessoal.

Importante ressaltar que este grupo não está ligado a nenhuma seita, religião, movimento político, organização ou instituição. O AL-ANON é auto-suficiente através das contribuições voluntárias de seus próprios membros.

Segundo Billy W. que é co-fundador dos Alcoólicos Anônimos, o AL-ANON tem apenas um propósito: “Prestar ajuda aos familiares, amigos de alcoólicos, praticando os doze passos, encorajando e compreendendo os parentes alcoólicos, bem acolhendo e proporcionando alívio a familiares alcoólicos.” Os doze passos seguidos pelos participantes do AL-NON são:

1. Admitimos que éramos impotentes perante o álcool – que tínhamos perdido o domínio sobre nossas vidas.
2. Viemos a acreditar que um Poder superior a nós mesmos poderia devolver-nos à sanidade.
3. Decidimos entregar nossa vontade e nossa vida aos cuidados de Deus, na forma em que o concebíamos.
4. Fizemos minucioso e destemido inventário moral de nós mesmos.
5. Admitimos perante Deus, perante nós mesmos e perante outro ser humano, a natureza exata de nossas falhas.
6. Prontificamo-nos inteiramente a deixar que Deus removesse todos esses defeitos de caráter.
7. Humildemente rogamos a Ele que nos livrasse de nossas imperfeições.
8. Fizemos uma relação de todas as pessoas que tínhamos prejudicado e nos dispusemos a reparar os danos a elas causados.
9. Fizemos reparações diretas dos danos causados a tais pessoas, sempre que possível, salvo quando fazê-lo significasse prejudicá-las ou a outrem.
10. Continuamos fazendo o inventário pessoal e, quando estávamos errados, nós o admitíamos prontamente.
11. Procuramos, através da prece e da meditação, melhorar nosso contato consciente com Deus, na forma em que O concebíamos, rogando apenas o conhecimento de Sua vontade em relação a nós, e forças para realizar essa vontade.
12. Tendo experimentado um despertar espiritual, graças a esses Passos, procuramos transmitir essa mensagem aos alcóolicos e praticar esses princípios em todas as nossas atividades.

### 3 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento desse estudo, foram utilizados procedimentos metodológicos de caráter qualitativo e bibliográfico, por se constituírem em mecanismos operativos indispensáveis para a apreensão deste objeto.

O trabalho trata-se de uma pesquisa descritiva, prospectiva, exploratória e qualitativa sobre a temática.

A pesquisa bibliográfica se constituiu da seguinte forma: levantamento de material bibliográfico referente à temática abordada; seleção e estudo de trabalhos acadêmicos referentes à temática; elaboração dos instrumentos de coleta de dados empíricos.

A pesquisa de campo se fez através do contato com as famílias pertencentes ao AL - ANON para obtenção de informações relacionadas ao objeto da pesquisa.

A instituição na qual se realizou o trabalho de campo foi o AL - ANON BONANÇA da Igreja Nossa Senhora da Conceição, localizada no bairro Monte Castelo, São Luís - MA. Caracteriza-se por ser um grupo de auto-ajuda destinado as pessoas com problemas de dependência química nas suas relações. Tem como alvo a família do dependente químico, buscando orientá-la, e lhe dar suporte educativo e emocional para lidar com o problema.

Fez parte da pesquisa de campo, familiares de usuários de álcool que fazem parte do grupo AL-ANON da Igreja Nossa Senhora da Conceição. Entre esse familiares estão incluídos pais, tios avós, filhos, sobrinhos, netos, esposos e esposas, companheiros, entre outros parentes. Participaram até duas pessoas de cada família do alcoolista e o critério de participação, será de pessoas que acompanharam e acompanham o tratamento do usuário de álcool.

Foram 9 (nove) familiares ao total investigador esse número foi escolhido devido a pequena quantidade de pessoas freqüentadoras do grupo ALANON deste local (em torno de 12) e a assiduidade das mesmas.

O instrumento de coleta de dados utilizado foi uma entrevista com roteiro semi-estruturado elaborada pelos pesquisadores. A mesma contém perguntas que investigam as seguintes variáveis: Identificação sócio – familiar; percepção familiar

sobre o consumo; reação familiar frente ao consumo; percepção da família sobre o tratamento e estratégias de enfrentamento das famílias.

A aplicação das entrevistas ocorreu entre os meses de setembro e outubro de 2008 e o processo de coleta de dados deu-se da seguinte forma:

Foi feito um agendamento prévio com a coordenadora do grupo para explicar sobre a pesquisa, depois houve um contato pessoalmente com os familiares que fazem parte do AL-ANON visando esclarecimento sobre o objetivo do estudo, a forma de coleta de dados, e destino dos resultados e agendamento para realização da entrevista. Por fim, após a definição dos sujeitos que participaram da pesquisa, as entrevistas foram realizadas pessoalmente durante as reuniões do AL - ANON.

Os encontros com os participantes ocorreram de forma bastante espontânea e aceita pelos mesmos que se propuseram a colaborar no que fosse preciso para o bom andamento da pesquisa. Essa aceitação foi bastante significativa para que os resultados fossem alcançados.

O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão, uma vez que envolveu seres humanos. Foi realizada em conformidade com as exigências da Resolução CNS Nº. 196/96, em vigor em todo território nacional.

Os sujeitos envolvidos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assegurando assim, sua participação na pesquisa. (Apêndice B).

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Importante mencionar que todos os participantes se mostraram bastante participativos e interessados em colaborar com informações. Em alguns momentos tomavam a iniciativa em se convidar para colaborar com a pesquisa, como também sugeriam idéias para enriquecê-la. Este fato contribuiu para o desenvolvimento dos dados coletados e bom andamento da coleta de dados. Os informantes assinaram termo de consentimento informado em conformidade com princípios éticos de investigações científicas envolvendo seres humanos, autorizaram a divulgação dos dados.

Após a tabulação dos dados coletados os participantes são caracterizados conforme o quadro 1.

Quadro 1: Perfil social dos participantes do AL-ANON Bonança entrevistados

<b>Características</b>	<b>Nº</b>
Feminino	9
<b>Estado Civil</b>	
Casada	7
Solteira	1
Viúva	1
<b>Escolaridade</b>	
1º grau completo	2
2º grau completo	6
3º grau completo	1
<b>Profissão</b>	
Comerciante	4
Técnica de Enfermagem	1
Do lar	1
Doméstica	1
Administradora	1
Professora	1
<b>Religião</b>	
Católica	9
<b>Grau de Parentesco</b>	
Esposa	7
Filha	1
Mãe	1

Fonte: AL-ANON Bonança, 2008.

O primeiro questionamento, sobre a identificação dos participantes mostra que maior parte dos entrevistados são esposas, as demais são mãe e filha.

A segunda unidade temática do questionário abordava sobre quando percebeu que seu familiar era um alcoolista. De acordo com as informações as respostas dividiram-se entre: Mudança Comportamental e Pré Disposição, sendo que alguns dos informantes afirmam que perceberam o uso do álcool pelo familiar alcoolista quando estes passaram a demonstrar muitas mudanças no comportamento, como relata o informante S1:

*“Ele começou a perder completamente o controle dentro de casa, quebrava as coisas, ficava nervoso com pouco e ameaçava colocar fogo dentro de casa. Fazia muito medo pra mim”.*

Neste contexto é possível perceber que familiares observaram o uso do álcool por parte de seus membros através da mudança de comportamento dentro de casa, variações tais como: ausência na assistência à família, perda do controle emocional, não cumprimento de compromissos e mudança de humor. Percebe-se que o fator predominante foi a mudança comportamental na maioria das famílias.

Foi possível perceber a busca pelo tratamento por parte dos familiares, ou seja, a busca por uma ajuda profissional, tendo em vista os conflitos familiares e a mudança da rotina, visto que a família não mais podia evitar os danos causados pelo álcool. “A procura pela recuperação é desencadeada por experiências críticas como situações de desamparo e debilidade física, ocorrências legais, e revitalização de laços familiares” (RIGOTTO; GOMES, p. 99).

A outra parte de participantes afirma a pré-disposição pelo uso do álcool, ou seja, percebe-se isso através da afirmação de S2:

*“Acho que ele já tinha pré - disposição para beber, pois não podia ver ou sentir o cheiro de bebida que bebia muito e ficava bêbado, sempre foi assim.”*

Os familiares passam a questionar os prováveis motivos que levaram o familiar alcoolista ao uso de álcool. Sendo assim, a terceira unidade temática do questionário indaga a família sobre qual motivo provável de seu familiar beber em excesso. Surge então os seguintes fatores causadores divididos como: aspectos afetivo-familiares e aspectos Sócios - econômicos.

Os aspectos afetivos familiares são narrados pelos familiares através da seguinte afirmação de S2:

*“Acredito que a causa foi uma família frágil, abalada, mãe e pai ausentes, desunião. Foi pior quando ele perdeu um emprego mais isso veio depois, ele já bebia muito nessa época e só se entregou a bebida depois do desemprego.”*

Assim percebe-se a família que é a base e apoio para a prevenção do alcoolismo, ao mesmo tempo pode ser um ambiente favorável, causador e desencadeante no uso do álcool.

Nela estão envolvidos diversos aspectos que merecem destaque, como a situação econômica, os conflitos internos, fragilização dos laços familiares, entre outros.

O aspecto econômico merece atenção, visto que ele pode ser um fator desencadeante e também agravante, como afirma o participante S2 acima. Vários fatos, acontecimentos ou eventos da vida podem ameaçar a pessoa. De acordo com as respostas, se incluem os problemas econômicos, o abandono e a solidão, perda do emprego e problemas familiares, onde provavelmente se consome álcool como forma de enfrentamento.

A quarta unidade temática do questionário indaga se existe algo que leva o alcoolista a manter-se em abstinência, segundo os familiares. Neste questionamento, os participantes foram unânimes em afirmar, como relata S5.

*“Sim, existe, a troca de experiências com os outros doentes alcoólicos em fase de recuperação, mas reuniões, ele fica muito chocado com as histórias deles e acho que isso o conscientiza a não beber”.*

Percebe-se também a influência da família e a instituição de tratamento no apoio e incentivo à abstinência como diz S2:

*“O AA sempre orienta todos eles a evitar o primeiro gole, acho que pelo menos no caso dele isso tem surtido efeito”.*

Porém, as recaídas também são presentes durante o tratamento do alcoolista e a família é quem mais participa desta fase neste momento, ora presenciando as crises, ora prestando apoio moral e social. Sobre o processo de recaídas Figlie; Bordin; Laranjeira (2004), afirmam que:

Quando não há uma resposta de enfrentamento, o indivíduo tende a experimentar uma diminuição da auto-eficácia (impotência e tendência a render-se passivamente). Se o indivíduo for capaz de executar uma resposta de enfrentamento eficaz diante da situação de alto risco a probabilidade de recaída diminui significativamente.

Dessa forma, a resposta aos estímulos na prevenção da recaída e a participação da família são essenciais para o bom andamento do tratamento e o alcance da abstinência.

A sexta unidade temática consiste em identificar quem cuida do alcoolista durante as recaídas e porque esse membro familiar executa tal tarefa. Constatou-se que na maioria dos casos são as esposas que executam tal tarefa, visto que elas e os filhos são os que passam mais tempo em convívio familiar com o alcoolista, sendo que eles têm consciência que toda a família também é responsável pelo cuidado e apoio a este membro, neste momento, conforme diz S5.

*“Eu que cuido dele, levo ao médico, ao AA e sempre estou perto nos momentos de recaídas e crises, mas acho que a toda a família deve estar ao lado do alcoólico para ajudá-lo quando ele pedir ajuda novamente.”*

A sétima unidade temática do questionário aborda sobre que sujeitos familiares tiveram a iniciativa de procurar ajuda profissional no AA, constatando-se que geralmente é a esposa quem exerce esse papel, até mesmo pelo fato de ter convivido com o problema do álcool desde o início, assim como remete o participante S8.

*“Eu, como esposa, que estou sempre ao seu lado e sempre presenciei esse problema dentro de casa. Sugeri o AA, mas a iniciativa de começar a freqüentar foi dele.”*

Os familiares e as unidades de tratamento também exercem importante papel neste momento, atuando como uma espécie de modelo de controle e enfrentando o desafio de lidar com as recaídas e apoiar o membro alcoolista nesta fase. Segundo Rigotto; Gomes (2008, p.100):

Na implementação dessa mudança, o ambiente social exerce uma poderosa influência na recuperação destas pessoas. A influência mostra-se no restabelecimento do convívio familiar, nos encontros com colegas recuperados e no apoio de profissionais especializados.

Conforme os relatos, esta fase pode ser considerada a mais difícil para a família, pois é onde o alcoolista mostra todos os seus medos, anseios e comportamentos decorrentes do uso abusivo do álcool. É necessário que os familiares tracem estratégias de enfrentamento e mudanças na rotina familiar para saber lidar com este momento. De acordo com Rigotto; Gomes (2008):

Mesmo que o início da abstinência esteja associado ao enfrentamento de dificuldades e responsabilidades anteriormente ignoradas, alcançar a abstinência é apenas o primeiro passo para a recuperação. Requer uma profunda revisão de condições ambientais, reestruturação de atividades e revitalização de interesses.

Quanto à busca pela ajuda profissional e unidades de tratamento como o AA, a reação do membro alcoolista, seguindo a nona unidade temática verificou-se que, na maioria dos casos, o membro alcoolista teve interesse pelo tratamento e um certo alívio, colaborando para o bom andamento do tratamento, conforme diz S1:

*“Ele sentiu muita felicidade, ficou eufórico quando falei do AA, me disse que sentiu uma sensação de paz e alívio e que talvez saísse daquele inferno que era a bebida.”*

Os familiares que procuraram ajuda, sendo em maioria as esposas, como já mencionado, afirmaram que esta reação positiva de seus membros alcoolistas contribuiu muito para a busca de novas estratégias contra o uso abusivo do álcool. O último questionamento refere-se às estratégias utilizadas pela família no período de abstinência e prevenção de recaídas, conforme diz S5.

*“Procuro ser compreensiva, dando apoio em suas atividades e também contribuo para um ambiente mais saudável em casa, sem brigas, sem ciúmes, sem discussões, aceitando as mudanças que a sobriedade traz.”*

O relato acima mostra o apoio e paciência que a família busca transmitir para o alcoolista no período de abstinência e recaídas. Muitas relatam que só aprenderam a traçar estratégias de enfrentamento depois de cometer muitos erros e também por falta de informação e não saber lidar com os problemas decorrentes do uso abusivo do álcool, conforme relatos do participante S7:

*“Eu gritava muito com ele quando ele estava em abstinência, não conseguia aceitar, tratava-o com ignorância.”*

O envolvimento com as instituições de tratamento (AA, AL-ANON) e grupos sociais (amigos, familiares, vizinhos), assim como, a busca pelo conhecimento sobre o alcoolismo foram de grande importância para o tratamento e prevenção de recaídas por parte dos familiares.

A percepção de mudanças positivas, obtidas com o tratamento e posteriormente a abstinência reforçaram a perseverança pela recuperação, conforme afirmação do participante S4:

*“Hoje ele conversa muito, mostra sempre como era no passado, tem agora compromisso com o grupo, acho que mudou 100%, acredito que está quase curado.”*

Ainda sobre a prevenção das recaídas, Figlie; Bordin; Laranjeira (2004) ressaltam que:

As intervenções específicas consistem na identificação de situações de alto risco para um determinado indivíduo, no desenvolvimento de estratégias para lidar efetivamente com essas situações e em mudanças nas reações emocionais associadas.

Neste ponto, percebe-se que o reconhecimento e a conscientização dos problemas decorrentes da dependência ocorridos anteriormente ao tratamento e abstinência exerceram papel fundamental na manutenção dos seus membros alcoolistas.

Os informantes indicaram que após o início do tratamento seus familiares alcoolistas demonstraram maior interesse em se envolver em planos para o futuro ou até mesmo retomar atividades realizadas antes do envolvimento com o álcool., como retornar aos estudos, ao trabalho, ao convívio familiar e dispostos a se manterem afastados da bebida quando tiverem que enfrentar dificuldades.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A falta de controle do álcool tem produzido um custo social enorme para o país. Cerca de 15% da população adulta masculina bebe de forma abusiva. Essa população vive com uma família que acaba sofrendo de várias formas: cerca de 20% das moradias estão tendo ou já tiveram algum tipo de problema relacionado ao álcool. (FIGLIE; BORDIN; LARANJEIRA, 2004).

Uma das razões que a citação acima se comprova é o fato de que durante os estudos e realização da pesquisa, constatamos que a família é complementar e tão doente quanto o alcoólico, e que por este motivo é influenciável no tratamento do alcoolismo.

Desta forma, pensando sobre essa situação refletimos o quanto é desgastante enfrentar esta doença, tanto do ponto de vista emocional como da realidade de vida de cada um, e o quanto é importante que o alcoolista e a família estejam engajados em um tratamento contínuo e concomitante.

Considerando este fator, percebemos que a maioria dos sujeitos dessa pesquisa caminharam em busca do AL-ANON buscando a harmonia familiar e uma maior compreensão do alcoolismo, uma vez que se dispuseram a enfrentar todas as dificuldades presentes no tratamento do alcoólico.

Normalmente, as pessoas que procuram o AI-ANON estão desestruturadas física e psicologicamente, sem esperança de uma vida melhor. Num ambiente de acolhimento, afeto e cumplicidade, elas descobrem que têm um doente em casa e que o problema atinge a todos que o cercam. Descobrem, também, que não está em suas mãos promover a recuperação do alcoólico, mas que está em suas mãos buscar caminhos mais felizes para quem vive ao lado de quem bebe.

Com essa proposta, o AI-ANON ajuda as famílias a reprogramarem a própria vida com comprometimento e responsabilidade, independentemente do que possa acontecer com o usuário de álcool.

É fato que, o alcoolista afeta quem convive com ele através da manifestação dos efeitos da doença dentro do ambiente familiar. Nesta pesquisa, os participantes afirmam que o alcoolismo é uma doença que atinge a família como um todo e que em muitos casos o alcoolismo pode ser identificado através dos familiares.

Refletindo sobre a influência da família no processo de recuperação do alcoolista, levantamos a hipótese de que quando a família está presente no

processo de tratamento e recuperação, dando apoio, força e tendo paciência com o alcoolista este consegue de uma certa forma superar as fases de abstinências e prevenir recaídas de forma mais eficaz.

Durante a pesquisa percebemos através dos participantes que quanto mais o ambiente familiar for equilibrado, os seus membros alcoolistas terão maiores possibilidades de recuperação.

É nesse ponto que se deve atentar para uma família equilibrada sem fragilização de laços e um bom entendimento da doença alcoolismo, principalmente na fase de recuperação.

Em seu desenvolvimento evolutivo, a família do alcoolista terá invadida pelo álcool suas rotinas diárias, seus rituais, suas atividades domésticas. A consequência mais previsível serão as freqüentes recaídas, seguidas por tentativas de abandonar as bebidas. É nesse momento que as estratégias utilizadas pela família para a prevenção da recaída e alcance da abstinência são indispensáveis.

A abstinência, como descrita, foi facilitada por um conjunto de apoios contextuais, como família, profissionais, grupos e redes de amigos, ou seja, é importante que toda essa rede social esteja interligada e exercendo parceria no tratamento do alcoolista para que dessa forma o tratamento seja próspero e se alcance os resultados almejados.

## REFERÊNCIAS

ANTIDROGAS. Secretaria Nacional, **Curso SUPERA**: Sistema para detecção do uso abusivo e dependência de substâncias psicoativas: encaminhamento, intervenção breve, reinserção social e acompanhamento. 2006.

BALLONE, G.J. **Co-dependência**. 2006. Disponível em: <http://virtualpsy.locaweb.com.br> > Psiquiatria geral. Acesso em: 19 ago. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Integral a Saúde. **A política da saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

DOURO, Miranda. **Alcoolismo na família**. 2000. Disponível em: < [www.esec.miranda-douro.rcts.pt](http://www.esec.miranda-douro.rcts.pt) > Acesso em: 12 ago. 2008.

EDWARDS, Griffith. **O tratamento do alcoolismo**: um guia para o profissional de saúde. 4.ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

FIGLIE, Neliana Buzi; BORDIN, Selma; LARANJEIRA, Ronaldo: **Aconselhamento em dependência química**. São Paulo: Roca, 2004.

MAZUCA, Karina Pereira Pinho; SARDINHA, Luís Sérgio. Dependência do álcool: a importância da família no tratamento e na prevenção da recaída. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, 2004.

MELONI, José Nino; LARANJEIRA, Ronaldo. **Custo social e de saúde do consumo do álcool**. Disponível em: <[www.scielo.br](http://www.scielo.br)> . Acesso em: 4 ago. 2008.

MORAES, Elisangela. **Co-dependência**. 2007. Disponível em: < [www.portaldomarketing.com.br](http://www.portaldomarketing.com.br) > Acesso em: 20 ago. 2008.

RIGOTTO, Simone Demore; GOMES, William B. **Contextos de abstinência e de recaída na recuperação da dependência química**. 2002. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722002000100011&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722002000100011&script=sci_arttext). Acesso em: 19 nov. 2008.

SCHENKER, Miriam; MINAYO, Maria Cecília de Souza. A importância da família no tratamento do uso abusivo de drogas: uma revisão da literatura. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.3, maio. /jun.2004.

VARELLA, Drauzio. **O que é alcoolismo**. 2008. Disponível em: <drauziovarella.ig.com.br/artigos >. Acesso em: 12 ago. 2008.

VÍCTORA, Ceres Gomes; KNAUTH, Daniela Riva; HASSEN, Maria de Nazareth Agra. **Pesquisa qualitativa em saúde**: uma introdução ao tema. Porto Alegre: editora, 2000.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados

LABORO - EXCELÊNCIA EM PÓS-GRADUAÇÃO  
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL

**ENTREVISTA**

IDADE:

ESTADO CIVIL:

PROFISSÃO:

SEXO:

ESCOLARIDADE

RELIGIÃO:

1. QUAL O SEU GRAU DE PARENTESCO COM O ALCOOLISTA?

---

2. QUANDO PERCEBEU QUE SEU FAMILIAR ERA UM ALCOOLISTA?

---

---

---

3. O QUE ACHA QUE O FEZ COMEÇAR A BEBER EM EXCESSO?

---

---

4. VOCÊ ACREDITA QUE EXISTE ALGO QUE O FAÇA MANTER-SE EM ABSTINÊNCIA?

---

---

---

5. COMO A FAMÍLIA SE SENTE E REAGE DIANTE DAS RECAIDAS?

---

---

---

---

6. QUEM CUIDA DO ALCOOLISTA QUANDO ISSO ACONTECE? PORQUE?

---

---

---

---

7. QUAL MEMBRO DA FAMÍLIA TOMOU A DECISÃO DE PROCURAR O AA?

---

---

8. QUAL FOI A REAÇÃO DO MEMBRO ALCOOLISTA?

---

---

---

9. QUAL FOI A REAÇÃO DO FAMILIAR QUE PROCUROU AJUDA?

---

---

---

10. COMO VOCÊ AJUDA O ALCOOLISTA NO PERÍODO DE ABSTINÊNCIA E PREVENÇÃO DE SUA RECAÍDA?

---

---

---

---

## APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

LABORO - EXCELÊNCIA EM PÓS-GRADUAÇÃO  
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Orientadora: Profa.Mestre Janete Valois Ferreira Serra

End.: Av. Castelo Branco, 605 , São Francisco CEP:65076-090 São Luís-MA

Fone: (98) 8876-8292/ 3216-9900

E-mail: janete\_valois@yahoo.com.br

Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa - UFMA: Prof. Doutor Sanatiel de Jesus Pereira.

End. do Comitê: Avenida dos Portugueses, S/N. Campus do Bacanga, Prédio CEB - Velho, Bloco C, Sala 7 CEP: 65080-040. Tel: 2109-8708.

Pesquisadores: Ariana Kelly Martins Costa; David Sodré, Luciana Regina da Costa Barata e Pollyana Barreto Pessoa.

#### O COMPORTAMENTO DOS PARTICIPANTES DO AL-ANON ACERCA DO CONSUMO E TRATAMENTO DOS SEUS MEMBROS ALCOOLISTAS

Prezado (a) Sr. (a) iremos realizando uma pesquisa sobre o comportamento de familiares acerca do consumo e tratamento dos seus membros alcoolistas através da Institui o AL-ANON da Igreja Nossa Senhora da Concei o, localizada no bairro Monte Castelo, São Luís – MA. Para isso, precisaremos fazer algumas perguntas para o (a) Sr (a) (sobre seu parente) que ajudarão a conhecer melhor o comportamento da família diante do problema do álcool com seu familiar. A sua participa o não terá nenhum custo e não haverá nada que afete a sua saúde. Não terá nenhum problema se o Sr. (a) quiser se retirar da pesquisa e não haverá nenhuma interferência no seu atendimento. O (a) senhor (a) poderá deixar de responder a qualquer pergunta que possa causar constrangimento. Agradecemos muito a sua colabora o. Fui esclarecido (a) e entendi as explica oes que me foram dadas. Durante o desenvolvimento da pesquisa, poderei tirar qualquer d vida. Não haverá nenhum risco ou desconforto. Poderei desistir de continuar na pesquisa a qualquer momento. Não serão divulgados os meus dados de identifica o pessoal (ou do (a) meu parente (a)). Não haverá nenhum custo decorrente dessa participa o na pesquisa.

São Luís, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2008.

---

Assinatura e carimbo do  
Pesquisador responsável

---

Sujeito da Pesquisa

AL – ANON Igreja Nossa Senhora da Concei o, S/N, Monte Castelo, São Luís - MA.