

CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS

DANIELA DANTAS MENDONÇA

ALCOOLISMO E DINÂMICA FAMILIAR: os impactos no
sistema intrafamiliar e contribuições da Psicologia

Paracatu

2020

DANIELA DANTAS MENDONÇA

ALCOOLISMO E DINÂMICA FAMILIAR: os impactos no sistema intrafamiliar e
contribuições da Psicologia

Monografia apresentada ao Curso de
Psicologia do Centro Universitário Atenas,
como requisito parcial para obtenção do título
de Bacharel em Psicologia.

Área de Concentração: Psicologia Social.

Orientadora: Prof^ª. Msc. Analice Aparecida
dos Santos

Paracatu

2020

DANIELA DANTAS MENDONÇA

ALCOOLISMO E DINÂMICA FAMILIAR: os impactos no sistema intrafamiliar e
contribuições da Psicologia

Monografia apresentada ao Curso de
Psicologia do Centro Universitário Atenas,
como requisito parcial para obtenção do título
de Bacharel em Psicologia.

Área de Concentração: Psicologia Social.

Orientadora: Prof^a. Msc. Analice Aparecida
dos Santos

Banca Examinadora:

Paracatu – MG, 03 de agosto de 2020.

Prof^a. Msc. Analice Aparecida dos Santos
UniAtenas

Prof^a. Msc. Ana Cecilia Faria
UniAtenas

Prof^a. Msc. Hellen Conceição Cardoso Soares
UniAtenas

Dedico este trabalho ao meu pai Ataíde Pereira Mendonça, que sempre me ofereceu apoio e me ouviu, e mesmo com as adversidades que tínhamos a alguns anos atrás nas nossas vidas, que fazia com que o objetivo de cursar o ensino superior parecesse muito distante nunca desacreditou de mim, e fez tudo que estava ao seu alcance para me ajudar, o que faz até hoje. Essa conquista também é sua.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela vida, saúde, e as oportunidades que surgiram na minha caminhada. Agradeço imensamente aos meus pais que sempre me incentivaram para os estudos, não medindo esforços para me auxiliar nos meus objetivos, por todos os valores que me ensinaram. Agradeço a minha avó, Maria Faria que é um grande exemplo de persistência e amor para mim.

Agradeço também a minha orientadora Prof^ª. Msc. Analice Aparecida dos Santos por toda dedicação e atenção em suas orientações, sempre me auxiliando para a minha evolução na elaboração desta monografia e a todos os professores por todo conhecimento compartilhado ao longo da minha graduação.

Conheça todas as teorias, domine
todas as técnicas, mas ao tocar uma alma
humana, seja apenas outra alma humana

Carl Jung

RESUMO

O consumo do álcool é algo comum à maioria das culturas estando associado a comemorações, rituais religiosos, festas, reuniões. O álcool se trata de uma substância lícita psicoativa com efeito depressor no sistema nervoso central e seu uso abusivo/dependência tem tido aumento progressivo e constitui um problema de saúde pública. O fácil acesso devido ao baixo preço e incentivo das mídias também contribuem para o seu consumo cada vez maior. Além do sujeito o alcoolismo também atinge o seu sistema familiar.

O presente trabalho se trata de um estudo bibliográfico onde será apresentado literatura a respeito do funcionamento da dinâmica familiar com a presença do alcoolismo, os sentimentos e consequências trazidas aos membros deste sistema intrafamiliar, a influência da transgeracionalidade no alcoolismo, a relação conjugal nesse contexto e as possibilidades de intervenção do psicólogo frente ao alcoolismo.

Palavras-chave: Alcoolismo; Dinâmica familiar; Padrões transgeracionais; Tratamento do alcoolismo; Intervenção psicológica.

ABSTRACT

Alcohol consumption is common to most cultures and is associated with celebrations, religious rituals, parties, meetings. Alcohol is a licit psychoactive substance with a depressant effect on the central nervous system and its abuse / dependence has been progressively increasing and constitutes a public health problem, easy access due to the low price and incentive of the media also contribute to its increasing consumption. In addition to the subject, alcoholism also affects your family system.

This is a bibliographic study where literature will be presented regarding the functioning of family dynamics with the presence of alcoholism, the feelings and consequences brought to members of this intra-family system, the influence of transgenerationality on alcoholism, the marital relationship in this context, and the possibilities intervention of the psychologist in the face of alcoholism.

Keywords: *Alcoholism. Family dynamics. Transgenerational patterns. Treatment of alcoholism. Psychological intervention.*

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AA	Alcoólicos Anônimos
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS- AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializados de Assistência Social
CT	Comunidades Terapêuticas
CUIDA	Centro Utilitário de Intervenção e Apoio a Filhos de Dependentes Químicos
ESF	Estratégia de Saúde da Família
NA	Narcóticos Anônimos
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
RASPS	Rede de Atenção Psicossocial
RD	Redução de Danos
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
SRT	Serviço Residencial Terapêutico
UA	Unidade de Acolhimento
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 PROBLEMA	12
1.2 HIPÓTESES	12
1.3 OBJETIVOS	12
1.3.1 OBJETIVO GERAL	12
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
1.4 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO	13
1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO	14
1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO	14
2 REPERCUSSÕES DO ALCOOLISMO NA DINÂMICA INTRAFAMILIAR	15
2.1 RELAÇÃO CONJUGAL E O ALCOOLISMO	19
3 A TRANSGERACIONALIDADE NO ALCOOLISMO	22
4 ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO FRENTE AO ALCOOLISMO	26
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS	33

1 INTRODUÇÃO

A finalidade deste trabalho é apresentar literatura científica sobre os impactos do alcoolismo na instituição familiar, assim como a importância do psicólogo no tratamento do indivíduo e da família.

O alcoolismo está frequentemente relacionado a violência, acidentes, mortes no trânsito, delinquência, desordem nas relações sociais, profissionais, afetivas, familiares, assim como é apontado como a terceira causa de morbidade e mortalidade no mundo (FERRABOLI, 2015).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) ressalta que dentre as diversas consequências do alcoolismo as doenças mais frequentes trazidas por este são: as doenças mentais, pancreatite, cirrose hepática, câncer, doenças cardíacas, assim como acidentes, comportamentos agressivos, desajuste familiar, prejuízos sociais e profissionais (BARBOSA et al., 2013).

O alcoolismo atinge além da pessoa que faz uso da bebida, pessoas de sua convivência, trazendo consequências destrutivas na estrutura familiar, marcado por um cotidiano instável, relações afetivas frágeis e distantes entre seus membros. Consequentemente o contexto em que esse sistema familiar se encontra irá ter influência negativa no desenvolvimento de seus membros, risco aumentado para consumo de álcool por parte dos filhos, conflitos conjugais, e dificuldades nos estágios de vida do ciclo familiar (FERRABOLI, 2015).

No que se refere a atuação do psicólogo nas políticas públicas para o tratamento do alcoolismo sua prática deve ser pautada em ações que promovam resgate da autonomia do indivíduo, o entendimento do papel da droga em sua subjetividade e relações interpessoais familiares e sociais, trabalhando os prejuízos causados, e as mudanças comportamentais necessárias. Assim como o trabalho em rede com uma equipe multidisciplinar visto o caráter multifatorial do alcoolismo (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2019).

1.1 PROBLEMA

Quais são as consequências psicossociais trazidas para o grupo intrafamiliar devido ao alcoolismo por um de seus membros? Como o psicólogo poderá atuar no tratamento do alcoolismo?

1.2 HIPÓTESES

- a) o conhecimento das consequências que o alcoolismo por um dos membros da família traz a dinâmica familiar se torna essencial para que as intervenções necessárias possam ser realizadas nesse grupo, bem como para a atuação do psicólogo na problemática.
- b) no que se refere a utilização da abordagem cognitivo-comportamental em problemas com álcool, a literatura mostra que intervenções com foco em desenvolvimento de aquisição de aprendizagem e comportamentos que substituam o de beber por meio da prática de habilidades intra e interpessoais; a construção de estratégias perante situações de risco (externas e internas) para o ato adictivo; o estabelecimento de estratégias considerando todo o contexto em que esse indivíduo está inserido para a mudança em sua forma de viver; e o desenvolvimento de habilidades que contribuam para a manutenção do processo de mudanças dos comportamentos adquiridos no decorrer da intervenção, apresentam grande efetividade no tratamento do abuso de álcool (RANGÉ; MARLATT, 2008).
- c) pesquisas com foco no sistema familiar com a problemática do alcoolismo e as possibilidades de intervenções do psicólogo nesse contexto se tornam importantes.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GERAL

Apresentar as consequências psicossociais trazidas para o grupo intrafamiliar devido ao alcoolismo por um de seus membros.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Compreender o funcionamento da dinâmica familiar e conjugal no contexto do alcoolismo;
- b) Esclarecer a relação de padrões transgeracionais e a dependência do álcool nos membros da família;
- c) Destacar as possibilidades de atuação do psicólogo frente ao alcoolismo.

1.4 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

O presente trabalho apresenta as repercussões no sistema familiar devido ao alcoolismo, o qual se torna uma questão de saúde pública que acomete grande parte da população mundial, afetando o indivíduo em diversos âmbitos; pessoais, sociais, profissionais, familiares.

Ferraboli (2015) através de uma pesquisa qualitativa descritivo exploratória em uma unidade de saúde da família em Santa Catarina, ressalta que a dinâmica familiar onde se tem um membro alcoolista sofre inversão de papéis, incongruência nos papéis parentais, negligências, violência doméstica, ausência de confiança e segurança entre seus membros.

Ressalta-se mais uma vez através do conteúdo apresentado neste estudo a necessidade da compreensão aprofundada à cerca das implicações do alcoolismo em todo o sistema familiar para que intervenções efetivas possam ser adotadas, tanto no processo de tratamento quanto de prevenção. Fica evidente a necessidade do trabalho psicológico para que o indivíduo e sua dinâmica familiar possa ser reestruturada em sua funcionalidade.

1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO

O presente projeto se caracteriza como uma pesquisa bibliográfica. Segundo Gil, (2002) a pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos.

A metodologia utilizada nesse projeto será de caráter exploratório para maior intimidade com o problema e melhor compreensão do mesmo ou criação de hipóteses pertinentes. O objetivo central deste tipo de pesquisa se refere a construção de ideias e investigação de instituições (GIL,2002). Este método de pesquisa irá investigar as

particularidades da dinâmica familiar diante do alcoolismo e a importância do psicólogo no tratamento do mesmo.

O modelo de pesquisa qualitativa também foi utilizado no presente trabalho por meio da qual o foco está na interpretação dos participantes do estudo, na subjetividade do objeto de estudo, considerando o contexto e experiências deste, ao se realizar esse tipo de pesquisa (DALFOVO, 2008). Este modelo permitirá a exploração da personalidade do contexto familiar com um membro alcoolista.

Este trabalho foi baseado na pesquisa bibliográfica através de conteúdos de livros, dissertações, artigos científicos, teses, revistas científicas, para a construção do conhecimento teórico acerca do tema (MARCONI; LAKATOS, 2017). As palavras chaves pesquisadas foram: alcoolismo, dinâmica familiar, padrões transgeracionais, tratamento do alcoolismo, intervenção psicológica.

1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO

No capítulo 1 é abordada a introdução, problema de pesquisa, hipótese, os objetivos do estudo, a justificativa do tema e a metodologia usada na pesquisa. O capítulo 2 discorre sobre a dinâmica familiar e conjugal no contexto do alcoolismo. O capítulo 3 traz a relação de padrões transgeracionais e a dependência do álcool nos membros da família. No capítulo 4 são abordadas as contribuições do psicólogo frente ao alcoolismo. E o capítulo 5 traz as considerações finais do estudo a partir dos capítulos expostos nesta monografia.

2 REPERCUSSÕES DO ALCOOLISMO NA DINÂMICA INTRAFAMILIAR

Ao longo dos tempos a família tem passado por diferentes modificações, tais transformações ocorrem através de acontecimentos históricos e os impactos destes na subjetividade do ser humano. Os distintos arranjos familiares se constituíram a partir do modo como se organizam e se relacionam os integrantes do sistema familiar, entre si e com a sociedade. Segundo Neto, Ramos e Silveira (2016, p.2):

A família, portanto, é uma entidade flexível e permeável à sociedade, sendo necessário considerar aspectos como demografia, vida privada, papéis familiares, relações entre Estado e família, lugar, parentesco, transmissão de bens, ciclo vital da família e rituais de passagem.

Devido as modificações históricas, econômicas, culturais, sociais e funcionais no grupo familiar, existe atualmente distintos padrões e papéis relacionais apoiados nos laços afetivos. Atualmente se observa famílias com modelos nucleares, casais partilhando os afazeres domésticos, a organização financeira, as responsabilidades nos cuidados dos filhos, famílias monoparentais onde a mulher ou o homem assume o sustento familiar, uniões consensuais, uniões homossexuais, casais que adotam filhos, casais que decidem não ter filhos, avós que assumem a educação dos netos, grupos de sujeitos que não possuem relação consanguínea, como amigos que decidem morar juntos e inúmeras outras formas de constituições familiares que ainda não foram definidas (NETO; RAMOS; SILVEIRA, 2016).

Diante de tais considerações, ressalta-se a função primordial da família no desenvolvimento humano singular e social. A família se constitui como o principal ambiente de socialização, exercendo influência na aprendizagem de competências, princípios e comportamentos. A mesma se torna fundamental na estruturação da saúde emocional de seus integrantes, independente da composição que esta possui na contemporaneidade (NETO; RAMOS; SILVEIRA, 2016).

De acordo com Minuchin; Simon (2008), uma família se constitui por meio de um segmento de um conjunto maior, em um respectivo período histórico e cultural em que se encontra. A mesma pode ser definida como um grupo de pessoas ligadas por vínculos emocionais e/ou sanguíneos, que conviveu tempo suficiente para construir modelos de interação e histórias que explicam esses padrões relacionais, em uma construção de

subjetividades entre os membros familiares. Os integrantes da família adequam-se às normas familiares constituídas de papéis e funcionalidades, essa adaptação propicia o funcionamento, a proteção, antecipação de condutas e lealdade. A construção dos membros familiares necessita de extensos períodos de conciliação, compromisso, reorganização e competição, sendo essas transações geralmente ocultas.

Segundo Paz; Colossi (2013), a dinâmica familiar pode ser entendida considerando-se a estrutura, os limites e subsistemas da organização familiar. A estrutura familiar é compreendida como um conjunto oculto de determinações funcionais que estabelecem a forma de interação dos membros familiares. A mesma não é percebida claramente, sendo manifestada mediante as funções, a hierarquia, as fronteiras e os subsistemas, dentre outras características do funcionamento da família. Os subsistemas são agrupamentos familiares fundamentados em gêneros, gerações e preferências comuns. Sendo assim, cada indivíduo pode fazer parte de distintos subsistemas, desempenhando papéis diferentes em cada um, as possibilidades de agrupamentos nos subsistemas são variadas.

Minuchin; Simon (2008), ressaltam que cada sistema familiar envolve variados subsistemas, cada sujeito da família compõe um subsistema da mesma, as idades diferentes, os adultos de uma família, as crianças, constituem cada qual um subsistema. Em uma cultura familiar em que existe diferença nos papéis sexuais o gênero cria um subsistema (subsistema feminino e masculino) em famílias mistas as ligações de sangue entre pais e filhos podem gerar subsistemas: “os filhos dela, os filhos dele”.

Conforme Paz; Colossi (2013), famílias que possuem algum membro com dependência química, frequentemente apresentam fronteiras geracionais instáveis e conflito no desempenho de papéis familiares. A literatura mostra a relevância da família na drogadição, visto que os aspectos familiares tem sido associados ao uso, abuso e/ou dependência de drogas, o que compromete o funcionamento e a coesão familiar. A família e as redes sociais de apoio constituem importantes elementos de incentivo ao tratamento e à recuperação. Dessa maneira a drogadição se apresenta como sintoma, como meio de comunicação ou manifestação de conflito, como incapacidade para lidar com crises subjetivas e/ou sociais em uma tentativa de solução de demandas existenciais.

A procura por substâncias psicoativas para o enfrentamento de adversidades se mostra como um modelo influenciador abusivo para os demais membros familiares. Nesse sentido, é necessário a compreensão da dinâmica familiar para o esclarecimento que o sintoma exerce sobre os integrantes da família, e o levantamento de possibilidades de intervenções. Quando a família procura ajuda profissional para o membro adicto, sem

mudanças nas relações familiares, o sujeito sintomático acaba ocupando o papel de submisso de uma família resistente a modificações. Dessa forma, a terapia familiar se mostra como importante recurso terapêutico para a promoção de alteração no comportamento abusivo e qualidade de vida do sistema familiar (PAZ; COLOSSI, 2013).

As repercussões causadas pelo comportamento abusivo de substâncias psicoativas atingem imediatamente o sistema familiar e as relações interpessoais, causando danos na saúde dos membros e fragilidade nas relações da família. Existe um conjunto de aspectos biopsicossociais que atuam direta e indiretamente para a dependência química, onde variados elementos contribuem para o surgimento e manutenção. A família nesse contexto necessita de muita atenção, devido ser o principal espaço de proteção e risco nas fases do desenvolvimento psicológico do indivíduo (ORTH; MORÉ, 2008).

No que se refere à dinâmica relacional da família quando o membro adicto é do sexo masculino, geralmente uma conduta de apego, superproteção, atitude permissiva e posição privilegiada comparada aos irmãos, ocorre por parte da mãe com este membro. As mães nesse contexto elencam que o relacionamento dos pais com o filho é perpassado por ausência, fragilidade, desinteresse, disciplina incongruente, rude e com relações complexas, com significativo distanciamento afetivo nas relações estabelecidas (ORTH; MORÉ, 2008).

No entanto, esses dados não podem ser vistos de forma generalizada pois, segundo a literatura o contrário também pode ocorrer em algumas famílias, o pai pode vir a criar uma relação de apego com o filho anterior a mãe. Já as adictas femininas observam-se um relacionamento com a mãe de hostilidade, enxergam na mãe uma postura de superproteção e autoritarismo e o pai como tolerante, incapaz, sexualmente violento, alcoolista, podendo acontecer nessa circunstância um risco maior de incesto. É frequente também encontrar nessas famílias o abuso de álcool pelos pais, que podem apresentar duas formas de configuração; uma onde o pai exerce uma figura agressiva e autoritária, porém é controlado pela esposa e outra em que a mãe exerce o poder na família (ORTH; MORÉ, 2008).

Pais alcoolistas têm maior chance de violentar os filhos que outros pais, estes frequentemente afastam-se dos filhos, negligenciam cuidados, são indiferentes, com condutas hostis, agressivas, não criando laços afetivos fortes (SOUSA; CARVALHO; TEODORO, 2005).

Amostras de crianças atendidas no Centro Utilitário de Intervenção e Apoio a Filhos de Dependentes Químico (CUIDA) foi avaliada por Figlie em 2004, observando que 59% dos filhos de pais com a problemática da dependência química precisaram de algum

tratamento, mostrando complicações no desenvolvimento infantil. Também 58% dos cônjuges apresentaram vulnerabilidade para doença mental, comportamento agressivo, complicações na relação familiar. Nas crianças a preponderância em relação a sentimentos de incongruência e insegurança, relacionados a repressão, depressão, auto estima rebaixada, negação de problemas como estratégia de defesa, elevada carência afetiva, declínio para resolução de problemas, preferência em isolar-se e precoce maturidade foram dados encontrados (SOUSA; CARVALHO; TEODORO, 2005).

Uma pesquisa foi realizada por Mylant em 2002 por meio do seguinte levantamento: ter pais alcoolistas pode ser um fator de risco para comportamentos problemáticos em filhos adolescentes? No estudo foram utilizados questionários para análise de dados psicossociais (análise da auto-estima, coesão da família, relação com a escola e grau de escolaridade, ajustamento familiar) e ações e sentimentos de alto risco. Os resultados encontrados foram de baixos níveis nos fatores psicossociais pesquisados e elevados níveis para os fatores de pensamentos, sentimentos, e atitudes de risco (SOUSA; CARVALHO; TEODORO, 2005).

Alguns elementos são apontados como os maiores estressores para as crianças: coesão familiar baixa, conflitos matrimoniais, instabilidade de emprego, incoerência, desprezo, comportamentos imprevisíveis por parte dos pais e indiferença. Estes estressores costumam estar mais presentes em arranjos familiares de alcoolistas, quando relacionados a famílias de não alcoolistas (SOUSA; CARVALHO; TEODORO, 2005).

O (a) jovem adulto (a) que possui na história de sua família de origem a presença do alcoolismo, tende a desempenhar um dos três comportamentos: tornar-se também um alcoolista; exercer a função de super-responsável no funcionamento familiar e casar-se com um alcoolista; ou romper com os vínculos emocionais com a família. Os filhos de alcoolistas veem os pais como reprováveis, atemorizantes, incompreensíveis com condutas que variam de amigável a agressiva, de desinteressada a autoritária, com uso de ofensas gerando insegurança e consequências negativas na autoestima dos filhos (SOUSA; CARVALHO; TEODORO, 2005).

Segundo Martins; Farias (2012), grande parte das vezes a atitude inicial das famílias é de negação da doença, assim demoram a procurar ajuda profissional, e este posicionamento da família acarreta a co-dependência onde os membros de alguma maneira acabam contribuindo com o alcoolismo do indivíduo o qual se torna também uma doença da família. A família funcionando como um sistema alcóolico tem como característica essencial

a dificuldade em passar naturalmente os estágios do ciclo de vida familiar, sendo necessárias grandes ameaças, estresse, para que a mesma se mobilize à mudança.

O alcoolismo se trata de um fenômeno multifatorial com presença de influências familiares, sociais, históricas, culturais, e deve ser entendido e tratado em todas as vertentes de sua complexidade. A inclusão de todos os membros no tratamento visto que o alcoolismo passa a ser um sintoma de toda a família, é de fundamental importância para a reestruturação desse sistema familiar (SOUSA; CARVALHO; TEODORO, 2005).

2.1 RELAÇÃO CONJUGAL E O ALCOOLISMO

Segundo Lourenço; Teixeira (2006), o uso abusivo de álcool atinge diretamente o sistema familiar, e este pode contribuir para a manutenção do alcoolismo. A literatura ressalta que o consumo abusivo de álcool por um dos cônjuges é preditivo de uma qualidade marital diminuída e aumento da instabilidade na relação, maior possibilidade de divergências e divórcio, comportamentos agressivos, e violência. A negatividade permeia a interação entre o casal principalmente nas atitudes dos maridos alcoolistas com o cônjuge.

Um estudo comparativo entre casais com maridos alcoolistas e esposas alcoolistas apontam que quando o consumo abusivo do álcool é por parte da esposa as dificuldades de comunicação são menores, o ajustamento, a satisfação marital e estabilidade são maiores comparados aos casais em que o marido é o alcoolista (LOURENÇO; TEIXEIRA, 2006).

De modo gradativo o álcool começa a ocupar um espaço central na vida do casal e nas relações familiares, e a tendência dessa família é se isolar cada vez mais do convívio social. A dependência do álcool por um dos membros, se torna um dos problemas mais destrutivos da vida dos cônjuges e do sistema familiar, o que favorece o estresse psicológico, a agressividade, e a comunicação falha (LOURENÇO; FERNANDES, 2011).

Lourenço; Fernandes (2011), apresentam algumas particularidades nos relacionamentos de casais onde possui a problemática do alcoolismo, como a esquivança para a comunicação e responsabilidade, disputa mútua, impasses no trabalho cooperativo, grande criticidade, quando comparados com outros casais. O que colabora para uma baixa qualidade marital e instabilidades em suas interações, com maior possibilidade de divórcios, conflitos, estresse, violência e hostilidade.

Quando o homem é o cônjuge alcoolista a duração da união conjugal é maior, porém observa-se ajustamento marital consideravelmente mais baixo, os maridos alcoólicos demonstram mais descontentamentos maritais, relatam menos felicidade, e não conferem atenção às queixas das esposas (LOURENÇO; FERNANDES, 2011).

Na união onde a mulher é alcoolista, evidencia-se relatos de consumo menos longos comparados com os casais em que o homem é o consumidor, apresentando também maior chance de divórcio, ainda que registrem menos desacordos e menores problemas de comunicação, padrões mais altos para o ajustamento e satisfação marital. As mulheres alcoolistas que possuem relações conjugais deterioradas tendem a estar sem relações amorosas, geralmente separadas do companheiro e se apresentam para tratamento individualmente (LOURENÇO; FERNANDES, 2011).

Segundo Lourenço; Fernandes (2011), a experiência clínica vem apresentando também que apesar das relações conjugais permanecerem ao longo do tempo, a propensão é que o alcoolismo traga a ruptura destas. Ao contrário dos maridos, quando estes são cônjuges de esposas alcoolistas, socialmente espera-se que as mulheres de alcoolistas continuem em seus casamentos, mantendo o papel de “boa esposa”. A presença de filhos é algo que também contribui para que muitas mulheres mantenham casamentos insatisfatórios nesse contexto, utilizando como justificativa para a continuidade da união conjugal.

No que se refere a sexualidade do casal um estudo onde foi realizado a comparação entre casais com esposas alcoolistas e maridos alcoolistas, apresentou os primeiros como aqueles em que o alcoolismo representa maior influência na qualidade da vida sexual do casal. O uso abusivo do álcool parece tornar as esposas menos atraentes na percepção do cônjuge, diminuindo as relações sexuais e as esposas preferem ficar mais isoladas. Quando o alcoolismo é por parte do homem, a insatisfação sexual costuma ocorrer num conjunto de aspectos como por exemplo a tendência de disfunções sexuais como a ejaculação precoce e o apetite sexual diminuído por parte das esposas (LOURENÇO; FERNANDES, 2011).

Martins; Farias (2012), descrevem um padrão na conduta observada por grande parte das mulheres casadas com alcoolistas, de início ocorre a negação da problemática, posteriormente o investimento de tentativas para controle ou para impedir o uso abusivo do álcool, a família então vai se distanciando do convívio social se mantendo mais em casa. Com o passar do tempo a esposa percebe que as estratégias utilizadas para que o uso problemático do álcool fosse sanado não funcionaram.

Emocionalmente a mulher nesse momento experimenta sentimentos distintos como medo, raiva, insegurança, culpa, incapacidade, carência emocional, e auto estima afetada. As relações sexuais do casal diminuem, e uma sensação de distanciamento, e instabilidade vigora na relação, a esposa então orienta o marido a procurar ajuda profissional e se este não procura a probabilidade de divórcio é maior (MARTINS; FARIAS, 2012).

Souza; Carvalho; Teodoro (2012), ressaltam que estudos tem mostrado que esposas de alcoolistas apresentam mais problemas mentais e físicos, decadência em atividades sociais e comunicação e elevada insatisfação no convívio conjugal. A atenção com o esposo alcoolista, a responsabilização financeira e educacional dos filhos passa a ser delegados somente à mulher. Estas então se anulam não expondo suas dificuldades, extinguindo seus planos de vida, centralizando o cuidado e investimento no esposo e filhos.

O consumo abusivo e a dependência do álcool por um dos cônjuges resultam em baixo nível de satisfação com o casamento, trazendo comprometimento na interação comunicacional que tendem a ocasionar a violência verbal e física. O álcool se instala na vida do casal trazendo estresse cotidiano, atuando negativamente no bem estar emocional e físico dos cônjuges com o decorrer do tempo, afetando as relações do casal podendo causar o adoecimento conjugal e familiar (LOURENÇO; FERNANDES, 2011).

3 A TRANSGERACIONALIDADE NO ALCOOLISMO

A família é um sistema que apresenta normas, determina limites entre seus membros e o externo, possui agrupamentos internos com fronteiras, princípios, posições hierárquicas, crenças, histórias, transmitindo ao longo do tempo valores culturais, religiosos, e éticos aos seus integrantes (COSTA; PEREIRA, 2003).

A transgeracionalidade se refere a transmissão de padrões relacionais, legados, funcionamentos familiares que são repassados de uma geração para a outra. O alcoolismo é um exemplo de drama familiar ligado à transgeracionalidade, que afeta todo o ciclo de vida familiar. Essa disfuncionalidade atual, tem sua originalidade e pode ser observada na história das gerações anteriores. O recorrente número de divórcios e a repetição do legado herdado por parte dos filhos se torna frequente com a presença do alcoolismo (MEAZZA, 2015).

A transmissão multigeracional se refere à transferência de processos emocionais da família por gerações diversas. As problemáticas de uma família não se restringem apenas às interações atuais ou a repercussões no decorrer do ciclo de vida familiar, mas se constroem durante muitas gerações. O desenvolvimento de um sistema familiar no decurso de gerações pode esclarecer muitos dos vínculos circulares atuais. As adversidades que a família enfrenta são tidas como esforços para ajuste, para correção de antigos padrões relacionais que dizem respeito à família de origem (COSTA; PEREIRA, 2003).

O alcoolismo parental está relacionado a um desfecho prejudicial para as crianças e adolescentes, o que foi demonstrado em alguns estudos que filhos de pais com a problemática do alcoolismo possuem de quatro a seis vezes mais probabilidade de desenvolver abuso de álcool, altos índices de psicopatologias, depressão, ansiedade e problemas de comportamento comparados a filhos de não-alcoolistas (ZANOTI; CARVALHO, 2005).

Os jovens tem consumido precocemente o álcool, tendo essa primeira experiência muitas vezes no ambiente familiar, em momentos de diversão da família ou através da transmissão cultural da mesma. A configuração familiar presente na infância e adolescência exercem influência para o início e dependência do álcool. A presença de um membro alcoolista na família traz dificuldade na diferenciação para todos da família, papéis parentais disfuncionais e inversos, fronteiras frequentemente difusas ou rígidas no funcionamento familiar, presença de tensões e conflitos, violência verbais e/ou físicas, instabilidade, ausência

de diálogo, esgotamento emocional, fragilizando o relacionamento entre filhos e pais, esposa e marido afetando o funcionamento do sistema familiar como um todo (FERRABOLI, 2015).

A literatura apresenta evidências de maior índice de dependência química transgeracional relacionada ao álcool entre as famílias de adictos e elevada possibilidade de outros vícios. Essas condutas criam modelos para os filhos podendo também tornar-se tradições familiares. O que ocorre em uma geração constantemente se repete na seguinte, questões semelhantes tendem a surgir de geração para geração, manifestando-se de diferentes formas no comportamento atual. A transgeracionalidade dos sintomas deve ser investigada, para que o significado implícito destes possa ser esclarecido, elaborado e ressignificado, de modo a desconstruir paradigmas familiares que colaboram para a manutenção da doença (COSTA; PEREIRA, 2003).

É importante conceituar o alcoolismo como uma doença com repercussão intergeracional. A presença de problemas com o álcool em algum momento da estrutura transgeracional da família nuclear irá afetar os padrões emocionais e comportamentais da família. É fundamental a avaliação dos impactos que o alcoolismo pode ter trago em gerações passadas na família, reconhecendo a relação destes com as questões atuais dos membros familiares. Mesmo que a família não reconheça o alcoolismo nas gerações anteriores como uma problemática, deve ser analisado a influência deste no atual funcionamento familiar, como a transmissão do alcoolismo para a próxima geração, e os modelos interacionais da família (CARTER; GOLDRICK, 1995).

Por esse motivo, muitos terapeutas usam o genograma familiar para identificação de padrões multigeracionais, e compreensão destes através de interpretação longitudinal. Quando o terapeuta e a família investigam juntos a história da evolução da família, o seu contexto atual geralmente irá apontar normas, crises, traumas, entre outras questões ocorridas no decorrer das décadas. Para a compreensão da problemática familiar como um todo, se torna necessário averiguar no mínimo três gerações, fazendo uma leitura da forma como está adquiriu sua herança cultural, e como ocorreu o estabelecimento do mito familiar (COSTA; PEREIRA, 2003).

O genograma se torna então ferramenta fundamental, na compreensão da forma como se estrutura uma família, visto que através deste é possível realizar o mapeamento das fases do ciclo de vida familiar, e a maneira como ocorreu a elaboração das transições de estágios pela família. Se trata de representações gráficas dos padrões familiares, das narrativas, evidenciando a forma de organização e relacionamentos da mesma. Estes auxiliam o olhar subjetivo de cada sujeito do sistema familiar, e são usados como instrumento para que

o terapeuta e a família possam realizar investigações sistemáticas de modo mais amplo perante a demanda que se apresenta, e o levantamento das devidas intervenções (COSTA; PEREIRA, 2003).

Através da utilização do genograma busca-se identificar as relações, formas de funcionamento, arranjos que permanecem ou se modificam de uma geração a outra. Assim este se constitui como uma importante ferramenta de investigação e intervenção, identificando valores, alianças, mitos, padrões, fronteiras, dinâmica relacional, e repetição de legados transgeracionais no sistema familiar, auxiliando no entendimento da família em tratamento como um todo (COSTA; PEREIRA, 2003).

A dinâmica familiar é perpassada por uma complexidade de padrões relacionais, históricos, culturais, sociais, que necessitam ser identificados, questionados, e redefinidos quando perpetuam legados disfuncionais às gerações familiares, para que uma nova forma de funcionamento possa ser construída por seus membros (FERRABOLI, 2015).

4 ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO FRENTE AO ALCOOLISMO

No que se refere à participação de psicólogos no campo de políticas públicas de saúde, existem experiências satisfatórias desenvolvidas com o decorrer do tempo, referentes a práticas de acolhimento e cuidado tendo como pressuposto o referencial ético e político da profissão e a defesa dos direitos humanos (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2019).

Os serviços prestados aos usuários de álcool e outras drogas por um longo período de tempo foram pautados na prática asilar com internações em hospitais psiquiátricos de caráter manicomial ou através de clínicas particulares. Com o advento da reforma psiquiátrica a discussão sobre álcool e outras drogas se intensificou contribuindo para a construção de políticas públicas. Nessa época, muitas instituições preconizavam o pressuposto da abstinência, conjuntamente também foram sendo desenvolvidos centros de referência de pesquisa com relação aos aspectos clínicos do uso e abuso de drogas (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2019).

Ainda hoje, muitas práticas na saúde mental possuem atuações pelo paradigma da abstinência, por exemplo, o desenvolvimento do programa 12 passos por grupos de mútua ajuda como os Alcoólicos Anônimos (AA) e Narcóticos Anônimos (NA). Nas comunidades terapêuticas a premissa da medicalização e abstinência é predominante. Em 2010 o decreto presidencial nº 7.179 institui o plano integrado de enfrentamento ao crack e outras drogas, que prevê a construção de vagas para convênio com o Sistema Único de Saúde (SUS) e Sistema Único de Assistência Social (SUAS) em Comunidades Terapêuticas (CT), que são instituições de internação privadas e que frequentemente possuem orientações religiosas (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2019).

No Brasil as comunidades terapêuticas, numerosas vezes possuem funcionamento sem regulamentação e de forma não condizente com a reforma psiquiátrica. As características fundamentais dessas instituições são a prolongada internação, forte elemento religioso em suas práticas, o isolamento, ausência de projetos terapêuticos singulares, educacional e institucional que promovam autonomia dos sujeitos que ali se encontram internados (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2019).

As comunidades terapêuticas no Brasil estão ligadas especialmente às igrejas católicas e evangélicas. Em Goiânia em 1968 a primeira comunidade terapêutica surge no Brasil com o nome Desafio Jovem advinda de uma ação religiosa evangélica. As comunidades terapêuticas possuem um espaço estruturado, geralmente afastado

geograficamente, onde residem indivíduos com transtornos por uso de drogas psicoativas, com a finalidade de reabilitação. O residente internado deve ter comprometimento com o modelo de tratamento da instituição e a duração do tratamento é estabelecida conforme a comunidade terapêutica. No decorrer do dia os residentes são mantidos em ocupações que variam entre atividades terapêuticas, laborais e religiosas (FOSSI; GUARESCHI, 2015).

No geral as famílias podem realizar visitas uma vez por mês à comunidade terapêutica. O modelo residencial de funcionamento dessas instituições se pauta no princípio de que, é necessário alteração do ambiente onde o indivíduo vive, retirando-lhe das circunstâncias de consumo de drogas, por um local sem a presença de drogas psicoativas, com intervenções sociais e individuais. A responsabilidade, espiritualidade, honestidade, amor, são trabalhados com os residentes para mudança no comportamento e reinserção na sociedade (FOSSI; GUARESCHI, 2015).

No que se refere a problematização da atuação da Psicologia nesses espaços é essencial que os psicólogos (as) realizem uma análise crítica das condutas que ferem os direitos humanos, das práticas contrárias a autonomia e direitos dos usuários de álcool e outras drogas, assim como a imposição de crença religiosa como meio de tratamento. Esse tipo de práxis é contrário ao código de ética do psicólogo (a), a laicidade do estado brasileiro e os fundamentos das políticas públicas (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2019).

Um modelo de assistência com humanização no atendimento, com diferentes práticas de atenção, garantindo a inclusão dos usuários na sociedade, destacando seus direitos e deveres enquanto cidadãos é preconizado pela vigente Política Nacional de Saúde Mental, criada através do movimento da reforma psiquiátrica, e oficializada com a promulgação da lei n° 10.126/2001 que trata sobre a proteção e os direitos dos usuários redirecionando o modelo assistencial (ZANARDO; BIANCHESSI; ROCHA, 2018).

Esse novo modelo traz o surgimento de uma rede de serviços para substituir o hospital, que após 2011 passa a ser chamada de Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que é constituída por serviços territoriais: Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), equipes de atenção básica, ambulatório especializado, consultórios na rua, emergência hospitalar, leitos de psiquiatria, centro de convivência, serviço residencial terapêutico (SRT), hospital dia, núcleo de apoio à saúde da família (NASF), unidade de pronto atendimento (UPA), leitos de psiquiatria em hospital geral e serviço hospitalar de referência, unidade de acolhimento e sala de estabilização (ZANARDO, BIANCHESSI, ROCHA, 2018).

Através da instauração da RAPS houve a unificação dos diversos serviços que compreendem os cuidados em saúde mental. Suas diretrizes buscam garantir o acesso e a

qualidade dos serviços, por meio do cuidado integral, multiprofissional, com ação interdisciplinar, ofertando condutas humanizadas focadas nas necessidades dos sujeitos com ênfase em atividades comunitárias e ações intersetoriais (ZANARDO; BIANCHETTI; ROCHA, 2018).

O aumento crescente do uso de substâncias psicoativas se tornou um problema de saúde pública. Assim, a Política Nacional de Redução de Danos (RD) surge pela aprovação da portaria nº 1.028/GM de 1º julho de 2005 regulamentando as ações de Redução de Danos sociais e à saúde relacionada ao consumo de substâncias psicoativas. As ações de RD foram introduzidas nas instituições que compõem a Rede De Atenção Psicossocial como condutas possíveis de serem desenvolvidas para a atenção de pessoas em sofrimento mental e usuários de álcool e outras drogas (LOPES; GONÇALVES, 2018).

O ministério da saúde para a atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas emprega nas políticas socioassistenciais e de saúde o pressuposto da Redução de Danos, visando à garantia dos direitos humanos (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2019).

A RD na década de 80 foi reconhecida como técnica de saúde junto aos usuários de drogas, visto a práticas, programas, com novidades e resultados alcançados especialmente na prevenção da Aids, sendo divulgada e se tornando estratégia importante de saúde pública (SANTOS; SOARES; CAMPOS, 2010).

A estratégia de RD, caracteriza um importante passo no rompimento da visão simplificadora a respeito do uso de substâncias psicoativas, visto que viabiliza o resgate da condição de sujeito através da promoção da autonomia e protagonismo deste. A RD reitera o diálogo, a independência, os direitos dos sujeitos que utilizam substâncias psicoativas sem julgamentos morais ou atuações punitivas ou criminalizadoras (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2019).

A perspectiva da redução de danos considera os indivíduos que utilizam drogas ilícitas ou lícitas, pessoas de direitos visando a garantia ao acesso às políticas públicas (trabalho, saúde, educação, cultura, lazer, etc.) de maneira completa, assim como atenção construída juntamente com o sujeito. Dessa maneira, a abstinência ao mesmo tempo como pré-condição e meta para que os usuários de drogas tenham seus direitos garantidos se torna incoerente (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2019).

Segundo o Conselho Federal de Psicologia (CFP):

A abstinência não pode ser, então, o único objetivo a ser alcançado. Aliás, quando se trata de cuidar de vidas humanas, temos que, necessariamente, lidar com as singularidades, com as diferentes possibilidades e escolhas que são feitas. As práticas de saúde, em qualquer nível de ocorrência, devem levar em conta esta diversidade. Devem acolher, sem julgamento, o que em cada situação, com cada usuário, é possível, o que é necessário, o que está sendo demandado, o que pode ser ofertado, o que deve ser feito, sempre estimulando a sua participação e o seu engajamento (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2019, p. 37).

Os modelos de atenção à saúde que estabelecem a abstinência como uma exigência para o tratamento produzem impedimentos quanto ao acesso de sujeitos que fazem uso danoso ou dependência de drogas a essas instituições. Esse modelo com alta exigência para a abstinência provoca também recriminações, condenações as ocorrências de recaída com a droga, o que torna a espaço de saúde um ambiente não acolhedor para os sujeitos rotulados como “vagabundos”, “fracos”, “imorais” (ALVES, 2009).

A interrupção do uso de substâncias psicoativas, não deve se referir a uma prescrição geral que se aplica para todos os casos, se trata de uma decisão clínica de modo referenciado. Assim, a RD considera a abstinência como uma intervenção clínica com a necessidade de negociação com o indivíduo que faz uso de alguma substância ilícita ou lícita. Em 2003, a política do Ministério da Saúde elegeu a redução de danos como método de saúde pública, onde se incentiva a elaboração de ações junto à população usuária que, devido a sua realidade de vulnerabilidade não desejam parar com o uso da droga. Pela primeira vez no espaço governamental a atuação em redução de danos foi evidenciada como relevante estratégia em saúde pública, como forma de ampliação do acesso e ações direcionadas para um público historicamente desprovido de contato com o sistema de saúde (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2019).

A redução de danos além de se apresentar como uma alternativa à abstinência no tratamento do alcoolismo e outras drogas se refere ao manejo de ações de alto risco e seus respectivos danos. Na RD o foco não se trata se o comportamento é correto ou não, e sim se este é seguro ou não, favorável ou desfavorável, com ênfase no que funciona e auxilia para a problemática que se apresenta, para que se minimize as consequências diversas trazidas pelo uso de drogas (QUEIROZ, 2001).

O papel do psicólogo nesse contexto é construído a partir do momento em que o mesmo se coloca no ambiente de trabalho, explicitando a finalidade de sua presença nas intervenções junto aos usuários, não cabendo a este profissional julgamentos ou reprovação

moral do comportamento do indivíduo diante do uso drogas lícitas ou ilícitas, e sim promover um vínculo de confiança e respeito por esses sujeitos para que seu trabalho possa ser desenvolvido com os mesmos (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2019).

Os profissionais da psicologia, juntamente com profissionais de demais áreas, constituem as equipes de saúde nos Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-AD) na Estratégia de Saúde da Família (ESF), nos consultórios na/ de rua, nos Núcleos de apoio à saúde da Família (NASF), na Unidade de Acolhimento (UA), nas Unidades Básica de Saúde (UBS), nos Centros de convivência, além de atuarem nos equipamentos da Assistência Social, nos centros de referência de Assistência Social (CRAS), e Centro de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), dentre outros dispositivos da rede. A equipe multiprofissional nesses dispositivos atua de maneira integrada, norteadada pela perspectiva da clínica ampliada, rompendo com o olhar fragmentado de atendimento (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2019).

Outra estratégia que se evidencia no atendimento à problemática do abuso de álcool se refere ao apoio matricial, apresentado por Campos (1999) para o cuidado em saúde mental e atenção primária. O mesmo se apresenta nos respectivos pilares: criação de vínculo através do acolhimento, a escuta como espaço de reflexão e expressão de suas vivências, suporte oferecido para acolhimento de sentimentos e segurança para o sujeito, esclarecimento para uma efetiva qualidade de informações e reorganização de pensamentos com implicações nos sintomas físicos e emocionais. O trabalho pode ser desenvolvido através de diversas atividades como arte-terapia, teatro, grupos de sala de espera, oficinas terapêuticas entre outras de acordo com a demanda da comunidade (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2019).

Algumas das atividades desempenhadas pelo psicólogo nos CAPS-AD, são os atendimentos psicoterápicos em grupos e individuais, visitas e atendimentos em domicílio, oficinas terapêuticas, e ações na comunidade que promovam saúde. O psicólogo juntamente com outros colaboradores de saúde, deve estimular nos usuários o seu protagonismo, assim como de seus familiares, através de atividades de atuação e controle social, como à comunicação e discussão de políticas públicas, as assembleias de usuários que contribuem para o resgate da subjetividade destes, rompendo com o estigma social de não sujeito (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2019).

O Psicólogo para contribuir de forma eficiente na política de atenção ao indivíduo que faz uso abusivo do álcool e outras drogas, deve ter claro que as mesmas são voltadas para o coletivo, porém devem atender as necessidades de cada sujeito em suas singularidades, o

que significa o resgate da individualidade inserida no social e coletivo. Deve-se considerar sempre a subjetividade como um processo permeado por interações sociais, culturais, históricas, analisando o conteúdo social do uso e abuso de drogas na atualidade, como problema de saúde pública e acontecimento psicossocial multideterminado necessitando de diversos saberes, áreas, instituições, campos de atuação para o seu enfrentamento (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2019).

O Conselho Federal de Psicologia ressalta que:

Entretanto, para facilitar a superação do sofrimento psíquico vivido por aquele que faz uso abusivo de álcool e outras drogas, que mesmo de origem social, é sentido individualmente, é preciso resgatar o sentido subjetivo deste uso para cada um dos sujeitos envolvidos. É preciso conhecer o lugar e o papel da droga na configuração subjetiva de cada um, para conduzir o processo de ressignificação individual, que pode auxiliar na construção de uma nova forma de olhar, ler, compreender e agir sobre o mundo (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2019, p.80).

Portanto, faz-se necessário à atuação de uma psicologia que promova resgate, consciência, e emancipação desses indivíduos, que devido rótulos, diagnósticos, estigmatizações, tem sua condição de sujeito anulada. Uma prática que contribua na ressignificação de subjetividades para uma vida autônoma com direitos e deveres assegurados em sua atuação no mundo (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2019).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do estudo realizado evidencia-se a necessidade de compreensão da dinâmica familiar no contexto do alcoolismo, visto que a família exerce função primordial no desenvolvimento singular e social do indivíduo. As consequências trazidas pelo alcoolismo atingem diretamente o sistema familiar, com danos na saúde de seus membros, relações frágeis e incongruência no desempenho dos papéis familiares.

A participação da família e compreensão de como esse sistema funciona é fundamental no tratamento do alcoolismo, para que as intervenções pertinentes nessa problemática sejam realizadas. Assim como a restauração dos vínculos familiares, a reorganização dos papéis familiares, dos limites, e construção de modelos de funcionamento mais saudáveis.

A transgeracionalidade se refere a transmissão de valores, padrões, funcionamentos, legados familiares repassados de uma geração à outra, a presença do alcoolismo na família, cria modelos para as gerações seguintes o que pode ser perpetuado como tradições familiares. A presença do alcoolismo na família atual, também pode ser observada nas gerações anteriores da história da família, quando esses legados familiares repercutem transmissões disfuncionais estes devem ser questionados e tratados com intervenção profissional adequada.

No que se refere as consequências psicossociais do alcoolismo no funcionamento familiar, este apresenta instabilidade em suas relações, papéis familiares invertidos, negligencia de cuidados aos seus membros, baixa coesão familiar, conflitos, comunicação falha, problemas financeiros, afastamento do convívio social, insatisfação na relação conjugal, dificuldade na diferenciação dos membros familiares, e grande desgaste emocional no sistema familiar.

Os filhos de pais alcoolistas frequentemente apresentam baixa autoestima, comportamentos agressivos, insegurança, isolamento, sintomas depressivos, dificuldade na resolução de problemas, possuem maior possibilidade de desenvolver o alcoolismo, e veem o membro alcoolista como ausente, incongruente, distante afetivamente, agressivo e irresponsável. O alcoolismo atinge todo o grupo familiar com desfecho prejudicial em diversos fatores psicossociais para os seus membros.

A atuação do psicólogo frente as políticas públicas de tratamento do alcoolismo devem considerar a subjetividade dos indivíduos que se apresentam para o tratamento em suas intervenções, sejam elas individuais ou coletivas, acolhendo o seu sofrimento psíquico diante deste contexto. Buscando identificar com o indivíduo o significado que a droga exerce em sua vida e os fatores que estão associados com a presença e permanência do alcoolismo, com práticas emancipatórias de resgate da sua condição de sujeito, e atuação social.

Ressalta-se a relevância do conteúdo apresentado neste trabalho como contribuição teórica para que práticas multiprofissionais no tratamento e prevenção do alcoolismo possam ser construídas.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Vânia Sampaio. **Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas.** Cadernos de Saúde Pública, v. 25, p. 2309-2319, 2009.
- CARTER, Betty et al. **As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar.** 1995.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para atuação de psicólogos(os) em políticas públicas de álcool e outras drogas [recurso eletrônico]** / Conselho Federal de Psicologia. 2. ed. Brasília : CFP, 2019.
- COSTA, Liana Fortunato; PEREIRA, Lilian Gurgel. **A perspectiva transgeracional na drogadição.** 2003.
- BOTTON, Andressa, et al. **Os papéis parentais nas famílias: analisando aspectos transgeracionais e de gênero.** Pensando famílias, 2015, 19.2: 43-56.
- DA SILVA BARBOSA, Khivia Kiss et al. **Alcoolismo: uma problemática familiar.** Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança, v. 11, n. 2, p. 86-100, 2013.
- DA SILVA ORTH, Anaídes Pimentel; MOREÍ, Carmen Leontina Ojeda Ocampo. **Funcionamento de famílias com membros dependentes de substâncias psicoativas.** Psicologia Argumento, v. 26, n. 55, 2008.
- DALFOVO, Michael Samir; LANA, Rogério Adilson; SILVEIRA, Amélia. **Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico.** Revista interdisciplinar científica aplicada, v. 2, n. 3, p. 1-13, 2008.
- DE PINHO ZANARDO, Gabriela Lemos; BIANCHESSI, Desirée Luzardo Cardozo; ROCHA, Kátia Bones. **Dispositivos e conexões da rede de atenção psicossocial (RAPS) de Porto Alegre-RS.** Estudos Interdisciplinares em Psicologia, v. 9, n. 3, p. 80-101, 2018.
- DE SOUZA, Joseane; JERONYMO, Daniela V. Zanoti; CARVALHO, Ana Maria Pimenta. **Maturidade emocional e avaliação comportamental de crianças filhas de alcoolistas.** Psicologia em Estudo, v. 10, n. 2, p. 191-199, 2005.
- FERRABOLI, Cynthia Raquel, et al. **Alcoolismo e dinâmica familiar: sentimentos manifestos. Ciência, cuidado e saúde.** Maringá. Vol. 14, n. 4 (out./dez. 2015), p. 1555-1563, 2015.
- FOSSI, Luciana Barcellos; DE FÁTIMA GUARESCHI, Neuza Maria. **O modelo de tratamento das comunidades terapêuticas: práticas confessionais na conformação dos sujeitos.** Estudos e Pesquisas em Psicologia, v. 15, n. 1, p. 94-115, 2015.
- GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** São Paulo, v. 5, n. 61, p. 16-17, 2002.

- LOPES, Ana Patrícia Araújo Torquato et al. **Abuso de bebida alcoólica e sua relação no contexto familiar.** Estudos de Psicologia (Natal), v. 20, n. 1, p. 22-30, 2015.
- LOPES, Helenice Pereira; GONÇALVES, Aline Moreira. **A política nacional de redução de danos: do paradigma da abstinência às ações de liberdade.** Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais, v. 13, n. 1, p. 1-15, 2018.
- LOURENÇO, Sofia Margarida; FERNANDES, Otília Monteiro. **“O álcool entre nós”:** **Impacto do consumo de álcool no casal** ("Alcohol among us": The impact of alcohol consumption in the couple). CES Psicología, v. 4, n. 2, p. 15-28, 2011.
- LOURENÇO, Sofia Vaz; TEIXEIRA, Zélia. **A satisfação conjugal no alcoolismo: Um contributo para a compreensão de histórias (quase) sem fim.** 2006.
- MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica.** 2003.
- MARTINS, Edna Miura; FARIAS JUNIOR, Gilvo. **O alcoolismo e suas consequências na estrutura familiar.** Revista Saúde e Desenvolvimento, v. 1, n. 1, p. 44-59, 2012.
- MEAZZA, Edemilson et al. **Transgeracionalidade em uma família alcoolista.** In: IX Mostra de Iniciação Científica e Extensão Comunitária e VIII Mostra de Pesquisa de Pós-Graduação da IMED 2015. 2015.
- MINUCHIN, Salvador; LEE, Wai-Yung; SIMON, George M. **Dominando a terapia familiar.** Artmed Editora, 2008.
- PAZ, Fernanda Marques; COLOSSI, Patrícia Manozzo. **Aspectos da dinâmica da família com dependência química.** Estudos de Psicologia (Natal), v. 18, n. 4, p. 551-558, 2013.
- PEREIRA NETO, Élide Fluck; RAMOS, Márcia Ziebell; SILVEIRA, Esalba Maria Carvalho. **Configurações familiares e implicações para o trabalho em saúde da criança em nível hospitalar.** Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 26, p. 961-979, 2016.
- QUEIROZ, Isabela Saraiva de. **Os programas de redução de danos como espaços de exercício da cidadania dos usuários de drogas.** Psicologia: ciência e profissão, v. 21, n. 4, p. 2-15, 2001.
- RANGÉ, Bernard P.; MARLATT, G. Alan. **Terapia cognitivo comportamental de transtornos de abuso de álcool e drogas.** v. 30, n. Supl II, p. S88-95, 2008.
- SANTOS, Vilmar Ezequiel dos; SOARES, Cássia Baldini; CAMPOS, Célia Maria Sivalli. **Redução de danos: análise das concepções que orientam as práticas no Brasil.** Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 20, p. 995-1015, 2010.
- SOUZA, Joseane de; CARVALHO, Ana Maria Pimenta; TEODORO, Maycoln Lêoni Martins. **Esposas de alcoólicos: relaciones familiares y salud mental.** SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas, v. 8, n. 3, p. 127-133, 2012.
- ZANOTI-JERONYMO, Daniela Viganó; CARVALHO, Ana Maria Pimenta. **Alcoolismo parental e suas repercussões sobre crianças e adolescentes: uma revisão bibliográfica.** SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas, v. 1, n. 2, p. 0-0, 2005.