

A importância da família no processo de prevenção da recaída no alcoolismo

Relevance of family role in the prevention of alcoholism relapse

La importancia de la familia en el proceso prevención de la recaída en el alcoholismo

Janaina Rocha Soares^I; Sheila Nascimento Pereira de Farias^{II}; Marilurde Donato^{III}; Maria Yvone Chaves Mauro^{IV}; Elaine Franco dos Santos Araujo^V; Liane Gack Ghelman^{VI}

RESUMO: O objeto deste estudo é o apoio familiar como fator de prevenção da recaída no alcoolismo. O objetivo foi analisar a importância da família no processo preventivo dessa recaída. Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, com uso de grupo focal. Foram sujeitos 31 clientes, entre 18 e 65 anos, atendidos pela Secretaria Municipal de Saúde/RJ e pelo Centro de Estudos, Pesquisa e Referência em Alcoolologia e Adictologia, entre julho a setembro de 2009. Durante a realização dos grupos focais, os participantes discorreram a respeito da importância da família na prevenção da recaída no alcoolismo, salientando os episódios de violência e o exemplo dado aos filhos, devido ao uso abusivo do álcool. A partir dos resultados, torna-se importante a implementação de um programa de acompanhamento para os filhos dos alcoolistas, pois, no ambiente familiar desestabilizado em que se encontram, podem ficar emocionalmente abalados e prejudicados no seu desenvolvimento psíquico.
Palavras-Chave: Alcoolismo; recidiva; família; apoio familiar.

ABSTRACT: The object of this study is family support as a preventive factor for relapse. This study aimed at analyzing family's relevance in prevention of alcoholism relapse. This is a descriptive, qualitative study with focus group. Subjects were thirty-one (31) clients aged 18 to 65, assisted at the Municipal Health/RJ and the Center for Studies, Research and Reference on Alcoholism and Addiction, from July to September, 2009. During the focus groups, participants spoke about family relevance in the prevention of alcoholism relapse, and highlighted episodes of violence and ensuing results on children's frame of mind due to alcohol abuse. Results call for the implementation of a monitoring program for the children of alcoholics. Their imbalanced family environment can compromise their emotional frame of mind and undermine their psychic development.
Keywords: Alcoholism; relapse; family; family support.

RESUMEN: El objeto de este estudio es el apoyo familiar como un factor de prevención de recaída en el alcoholismo. El objetivo fue analizar la importancia de la familia en el proceso de prevención de esa recaída. Se trata de un estudio descriptivo, cualitativo mediante grupo focal. Fueron sujetos 31 clientes entre 18 y 65 años de edad, asistidos por la secretaría Municipal de Salud/RJ y por el Centro de Estudios, Investigación y Referencia sobre Alcoholismo y Adictología, entre julio y septiembre de 2009. Durante los grupos focales, los participantes disertaban acerca de la importancia de la familia en la prevención de recaídas en el alcoholismo, destacando los episodios de violencia y el ejemplo dado a los niños, debido al abuso del alcohol. De los resultados, se cree que es importante implementar un programa de monitoreo para los hijos de los alcohólicos, pues, en ese ambiente familiar desestabilizado, pueden quedarse emocionalmente abalados y perjudicados en su desarrollo psíquico.
Palabras Clave: Alcoholismo; recaída; familia; apoyo familiar.

INTRODUÇÃO

O presente artigo é resultado da dissertação defendida por uma das autoras e trata da categoria família na prevenção da recaída no alcoolismo.

O álcool está presente na vida das pessoas desde os primórdios, quando as bebidas eram fermentadas. A partir da Revolução Industrial as bebidas passaram a ser

produzidas em grande escala e com maior teor alcoólico. Com isso, a bebida que antes era consumida durante as refeições por ser uma fonte menos contaminada do que a água que, à época, não era tratada apropriadamente, passou a ser forte e vendida a baixo custo, favorecendo o acesso a um número maior de pessoas¹.

^IMestre em Saúde Coletiva. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Professora de Saúde Mental. Universidade Estácio de Sá. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: janainarsoares@gmail.com.

^{II}Doutora em Enfermagem. Docente. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Departamento de Enfermagem de Saúde Pública. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: sheilaguadagnini@yahoo.com.br.

^{III}Doutora em Enfermagem. Docente. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Departamento de Enfermagem de Saúde Pública. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: marilurdedonato@superest.ufrrj.br.

^{IV}Doutora em Enfermagem. Docente. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem, Departamento de Saúde Pública. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: mycmauro@uol.com.br.

^VDoutora em Saúde Coletiva. Docente. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Departamento de Enfermagem de Saúde Pública. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: elainefsaraujo@uol.com.br.

^{VI}Doutora em Enfermagem. Docente. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Departamento de Enfermagem de Saúde Pública. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: lggghelman@gmail.com

O álcool é uma droga lícita que tem seu consumo admitido e, muitas das vezes incentivado pela sociedade, porém quando este consumo passa a ser de forma excessiva, se torna um problema, podendo acarretar um quadro de dependência conhecido como alcoolismo².

No contexto da saúde, o Manual da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) define a Síndrome de Dependência do Álcool como um conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolvem a partir do consumo de uma substância psicoativa, tipicamente associada ao desejo incontrolável de utilizar a droga, à dificuldade da manutenção do controle do consumo, à utilização contínua apesar das suas consequências nefastas, à maior prioridade ao uso da droga em detrimento de outras atividades e obrigações, a um aumento da tolerância pela droga e, por vezes, a um estado de abstinência física³.

A doença alcoolismo faz com que a pessoa perca sua liberdade de decidir se quer ou não quer usar o álcool, ficando à mercê da própria dependência em determinar quando usá-la. Isto caracteriza o alcoolismo como uma doença progressiva e fatal que afeta o indivíduo na sua integridade física e mental⁴.

Nesse contexto surge a prevenção da recaída, um programa de manutenção comportamental para uso no tratamento de problemas causados pela adicção, que se baseou na abstenção total da substância utilizada pelo indivíduo ou na manutenção de normas regulatórias sobre o comportamento do indivíduo, que consistia na abstinência ou moderação em relação ao uso da substância psicoativa⁵.

Sabe-se que a família pode ser um fator de proteção quanto ao risco para o uso de substâncias nessa fase da prevenção da recaída, pois a mesma está associada ao retorno do uso da substância após um período em abstinência, por falta de apoio familiar, entre outras circunstâncias⁶.

E essa procura por recuperação é desencadeada por experiências críticas como situações de desamparo e debilidade física e revitalização de laços familiares, que serviram para uma retomada de posição em relação a si mesmo e ao abuso de substâncias psicoativa⁶.

Apesar da magnitude do problema, para alguns autores⁷, este tema é pouco explorado na literatura, principalmente no que se refere ao apoio familiar como fator de proteção para a dependência de drogas.

A partir destas referências, percebeu-se a necessidade de delinear como questão de estudo a importância da família no processo de prevenção da recaída do alcoolismo. Dessa forma, definiu-se como objetivo: analisar a importância da família na prevenção da recaída do alcoolismo.

REVISÃO DE LITERATURA

O ser humano pode reagir de diversas formas frente a uma situação estressante ou desafiadora. No caso do alcoolista, uma dessas reações pode ser a de fuga da realidade, caracterizada pelo abuso do álcool. Esse tipo de comportamento, com o decorrer do tempo, pode se tornar um hábito cada vez mais compulsivo, trazendo consequências negativas para a saúde⁸.

O alcoolismo é uma doença silenciosa em que o doente e seus familiares não a reconhecem como tal, negando sua presença e os transtornos trazidos por ela. Com o tempo da dependência, essas consequências começam a provocar mudanças no ambiente familiar, e tanto a família como o próprio alcoolista acabam sofrendo.

O alcoolista é um bebedor excessivo, cuja dependência acarreta perturbações mentais, além de manifestações que afetam sua saúde física, reações individuais e, por isso, necessitam de tratamento⁹. A doença denominada alcoolismo, uma vez instalada não tem cura, havendo somente a abstenção como solução, lembrando que o alcoolista quando deixa de beber não é considerado curado, e sim uma pessoa em recuperação¹⁰.

O álcool funciona como mecanismo de fuga para sentimentos vinculados a traços de personalidade, em que a fantasia apresenta uma fonte de satisfação. Entre os principais fatores ambientais que influenciam o aparecimento do alcoolismo, destacam-se as pressões dos amigos e as induções do meio familiar para beber¹¹.

Aproximadamente, um em cada três dependentes de álcool tem um histórico familiar de alcoolismo, e a probabilidade de separação e divórcio entre casais é aumentada em três vezes quando essa união se dá com um dependente desta substância psicoativa¹².

A recaída é o momento em que uma pessoa dependente e em recuperação volta ao uso da substância que causa dependência, sendo um acontecimento inconscientemente programado pelo dependente e concretizado no exato momento em que ele volta a consumir a substância¹³. Ela pode ser vista como um processo de transição; nesta fase, uma série de eventos pode ou não ser seguida por um retorno aos níveis básicos do comportamento anterior, fazendo parte de um processo de mudanças que é essencial para que a pessoa possa aprender com a experiência e recomeçar a sua abstinência¹⁴.

Segundo o modelo de prevenção da recaída, os seus determinantes são classificados em duas categorias: imediatos, que resultam do confronto entre uma pessoa ativamente investida em atingir e manter a abstinência e um cenário atual de risco; e antecedentes, que envolvem forças que atuam de forma não consciente, aumentando a vulnerabilidade e a probabilidade de a pessoa recair¹⁵.

O alcoolista pode ser encarado socialmente como um doente ou um indivíduo com desvios de personalidade. É importante ressaltar que a reconstrução da identidade de alcoolista, após a fase de abstinência, depende de que pessoas significativas para ele sejam capazes de acreditar nele, com isso, incentivando-o a evitar a recaída.

METODOLOGIA

Este estudo é de natureza descritiva, com abordagem qualitativa, que permitiu analisar o papel que a família exerce no processo de prevenção da recaída do alcoolismo. Foi realizado na Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro (SMSDC-RJ), que desenvolve o Projeto Arco-Íris e no Centro de Ensino, Pesquisa e Referência em Alcoolologia e Adictologia (CEPRAL/Hospital Escola São Francisco de Assis/Universidade Federal do Rio de Janeiro), no período de julho a setembro de 2009.

Os sujeitos do estudo foram 31 clientes, sendo 11 servidores públicos municipais que buscaram ou foram encaminhados para atendimento especializado, por apresentarem problemas relacionados com o uso abusivo de álcool, e 20 sujeitos que integraram o Grupo de Reflexão, atividade integrante do CEPRAL. O critério de seleção utilizado foi intencional, levando em conta a homogeneidade dos participantes, para que fosse possível obter resultados aprofundados sobre o tema, levando em consideração que cada grupo tem seu lugar específico na realidade social.

Como critérios de inclusão na amostra, foram considerados alcoolistas (homens e mulheres) entre 18 e 65 anos de idade, trabalhadores e não trabalhadores, com nível de instrução superior, médio ou elementar, que, voluntariamente, concordassem em participar do estudo. Os clientes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os participantes foram identificados pela letra P e o número de ordem de inclusão no estudo. Exemplo: P1, P2...

Como técnica de coleta de dados optou-se pela realização do grupo focal. E para desenvolvê-la, a autora contou com a participação de duas moderadoras para cada cenário de prática. As sessões foram gravadas em MP3 (gravador), com autorização dos participantes.

Após a coleta, os dados sofreram categorização, codificação, registro e análise. A partir da análise de conteúdo foi elaborada a categoria A família, com duas subcategorias e 28 (46%) unidades de registro (UR).

O estudo foi submetido aos procedimentos normativos do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro, sendo aprovado em 02 de março de 2009 - CAAE: 0019.0.314.000 - 09, sob protocolo nº 25/09. Em relação aos grupos focais integrantes

do CEPRAL, a pesquisa foi aprovada pelo CEP da Escola de Enfermagem Anna Nery, sob protocolo nº 031/2007, que é integrante do projeto de extensão intitulado Os problemas relacionados ao uso, abuso e dependência de álcool e outras drogas na saúde da comunidade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a realização dos grupos focais, os participantes discorreram a respeito da categoria importância da família na prevenção da recaída no alcoolismo, salientando as subcategorias violência intrafamiliar e medo do mau exemplo dado aos filhos, devido ao uso abusivo do álcool.

A violência intrafamiliar

A família pode ser descrita como um sistema em que cada membro está interligado, de forma que qualquer mudança em uma das partes reflete-se em toda a estrutura, e cada um é agente participante desse fenômeno¹⁶. Uma destas mudanças é a violência intrafamiliar, nas famílias com histórico de alcoolismo¹⁷, e sua incidência tem sido considerada maior em abusadores de substâncias psicoativas na maioria das sociedades e culturas e presente nos diferentes grupos econômicos¹⁸.

Entende-se por violência intrafamiliar, toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de um membro da família, podendo ser cometida dentro e fora de casa, por qualquer um de seus integrantes que esteja em relação de poder com a pessoa agredida¹⁸. Esta violência resulta de problemas que afetam os grupos intrafamiliares, a exemplo do uso abusivo de álcool e drogas.

A propósito, quando questionados sobre o motivo que os fizeram buscar a prevenção da recaída, 15 participantes alegaram a violência intrafamiliar, como comprovam certos depoimentos:

[...] para não destruir minha família, pois cheguei à agressão. (P1)

[...] o principal motivo foi para não ter a destruição da minha família, porque eu batia na minha esposa e nos meus filhos. (P3)

[...] foi para não acabar com a família que eu agredia tanto, no físico e no psicológico. (P14)

[...] Tenho medo que minha família acabe, que minha mulher e meus filhos vão embora, porque eu batia neles. (P21)

Constata-se, portanto, que a opção por parar de beber resultou do reconhecimento de que, quando estavam sob efeito da bebida, os episódios de agressão intrafamiliar eram constantes. Sendo assim, e consid-

erando que o álcool é a substância psicoativa que mais causa distúrbios de comportamento, os profissionais de saúde devem ficar atentos para a detecção de possíveis agressores, e diante da constatação de ocorrência deste tipo, realizar o encaminhamento, tanto da vítima quanto do agressor, aos órgãos competentes para que se possa ajudá-los no processo de recuperação.

Na década atual, a mídia em geral tem alertado bastante para a violência intrafamiliar relacionada ao abuso de álcool, relatando casos como agressões físicas que podem levar à morte da vítima, principalmente quando se trata de crianças ou de pessoas mais idosas.

O alcoolismo envolve situações que podem gerar violência no ambiente familiar, portanto os alcoolistas agressores, quando conscientes, percebem que podem ser abandonados pela família agredida, como confirmaram em seus depoimentos:

Tenho medo de retomar ao álcool, devido ao desamparo familiar. (P18)

[...] não quero que minha família me abandone, por isso parei de usar álcool. (P30)

O indivíduo percebe que no início ele permanece cercado pela família e pelos amigos; porém, a partir do momento em que a doença se instala e progride, as pessoas que estavam ao seu redor começam a se afastar. A família, em algumas situações, se isola do doente por medo dos momentos de violência gerados pela bebida.

É quando surge a percepção de isolamento, de estar somente em companhia da bebida, o que traz um vazio angustiante e a certeza de que algo está errado e precisa ser mudado. O alcoolista, sentindo-se sozinho e fragilizado, procura ajuda e uma forma de retomar sua vida anterior, como relatou o depoente a seguir:

Quando você está no fundo do poço é muito difícil um ente querido te dar a mão para retornar ao convívio social. (P23)

Quando a família tende a marginalizar o alcoolista, é importante que o profissional de saúde alerte para a necessidade de apoiá-lo, a fim de evitar futuras recaídas, já que sem este apoio o retorno ao convívio social será ainda mais difícil para ele. Na experiência profissional das autoras, tem sido observado que para o alcoolista, sem apoio familiar, é muito difícil parar de beber ou evitar a recaída. Portanto, os familiares precisam compreender que a recaída é uma fase do alcoolismo, e que se ocorreu, o motivo pode estar no meio familiar.

Entende-se, portanto, que os problemas aumentam de acordo com a progressão da doença, obrigando a família a passar por uma espécie de reestruturação, devido às mudanças provocadas por um membro que já não mais atua de forma coletiva, e sim em função dele próprio.

Em síntese, a família do alcoolista é diretamente atingida pelos males do alcoolismo, principalmente quando a pessoa doente é quem responde pelo sustento de todos. Ao não conseguir mais cumprir o seu papel e atender as expectativas familiares, surgem os prejuízos de ordem financeira e também moral, que resultam na perda da sua liderança no grupo.

O álcool é apontado como a substância mais relacionada às mudanças de comportamento que resultam em violência, especialmente a intrafamiliar¹⁹, como confirmam os seguintes relatos:

[...] bebi durante anos, mas quando estava sóbrio sempre fui calmo. Agora, quando bebia, era um horror, agredia todo mundo lá em casa. (P12)

[...] se eu não estivesse totalmente bêbado, não teria feito isto [agressão ao familiar] (P17)

[...] nunca fui acusado de fazer violência quando estava sóbrio. Fazia isto [violência] quando estava muito bêbado. (P28)

Diante do exposto, deve-se evitar demonstrações de preconceito, indiferença, negação e temor diante do problema de violência intrafamiliar e a suas consequências, agindo em prol da detecção precoce do alcoolismo e na prevenção de situações potencialmente perigosas.

Medo do mau exemplo aos filhos

O exemplo dos pais é um importante fator no padrão inicial do consumo de substâncias, especialmente no caso de filhos que apresentam dificuldades de relacionamento social, pois os padrões de comportamento aprendidos sofrem influência de modelos e expectativas da sociedade²⁰. Nesse sentido, o alcoolista manifesta uma real preocupação diante da possibilidade de que seus filhos sigam seu exemplo, como relataram:

Tenho medo de um dos meus filhos seguirem o mesmo caminho e começar a beber também. (P2)

Tenho medo que o meu filho siga o mesmo caminho do alcoolismo. (P5)

Meu medo é ver uma filha minha num caso desses [alcoolismo]. (P7)

[...] tenho medo dos meus filhos beberem também, porque eu bebo, meu marido também gosta, e meu pai era alcoolista. (P19)

O alcoolista, tendo consciência de sua doença, demonstra não querer reproduzir um exemplo ruim para seus filhos que acompanham a sua trajetória. Além disso, a possibilidade de ver um filho envolvido em situação semelhante e de não poder orientá-lo sobre os malefícios do caminho escolhido, torna-se frustrante por afetar diretamente sua função de pai e orientador.

Eu não queria que ela [filha] descobrisse nunca, para não me tirar como um mau elemento, uma coisa que não prestasse como pai. (P16)

São os meus filhos... eu faço tudo para não voltar para a ativa para eles não me verem mais bêbado. (P21)

É o meu filho mais novo porque, além de mim, ele tem o avô que também bebia. (P23)

Um motivo que me deixa com muito medo é não estar dando um bom exemplo para minhas filhas. Eu fico imaginando assim: elas nunca perceberam? Elas não sabem? Se sabem, nunca comentam... mas acredito que não... tenho muito medo delas me cobrarem isso. (P26)

Confirma-se, portanto, a preocupação do alcoolista, considerando que o ambiente familiar é visto como parte importante na determinação do consumo de álcool, porque há fortes indícios de que este consumo esteja associado à negligência, rejeição, distanciamento emocional dos pais e tensão familiar, com o agravante de que a imaturidade dos filhos pode contribuir para que adotem o padrão de beber dos pais²⁰.

Tenho medo que façam a mesma coisa. (P30)

Não bebo em bar, bebo em casa e tenho medo de perder o controle e meus filhos perceberem. (P31)

Sabe-se que a adolescência é uma fase em que o indivíduo está iniciando sua busca pela própria identidade, julgando-se imune a tudo e até mesmo indestrutível. Assim, para ele, a saúde é um bem que nunca será perdido, porque lhe é inerente²¹. No caso dos adolescentes, eles acreditam que estão protegidos contra acidentes e demais problemas, inclusive os de saúde, com isso tornam-se vulneráveis à situação de risco, como é o caso da ingestão abusiva do álcool²².

Vale lembrar que, em geral, os profissionais de saúde só tomam consciência da existência dos filhos dos alcoolistas quando estes relatam as dificuldades que os filhos começam a apresentar na escola²³. Portanto, é imprescindível que, desde o momento do acolhimento do alcoolista na instituição de tratamento, os profissionais atuem efetivamente junto ao grupo familiar, pois já ficou constatado que a prevenção da recaída só é viável e bem sucedida se a família estiver presente e consciente do problema²⁴.

CONCLUSÃO

A família, apesar de ser diretamente atingida pelos males do alcoolismo, é importante no processo de recuperação do alcoolista, e isto deve ser explicado aos seus integrantes pelos profissionais de saúde, para que compreendam que o alcoolismo é uma doença e que o apoio familiar é fundamental na prevenção da recaída, além de ser também um aprendizado da melhor forma de lidar com o alcoolista a fim de construir com ele uma relação familiar saudável.

A partir das informações obtidas, junto aos sujeitos alcoolistas, pôde-se perceber o esforço deles no sentido de prevenir a recaída, evidenciando o desejo de que a recaída não aconteça para evitar o seu descrédito junto aos seus filhos e aos outros familiares.

Da análise desta questão, é possível concluir que é importante a implementação de um programa de acompanhamento para os filhos dos alcoolistas, pois no ambiente familiar desestabilizado em que se encontram, podem ficar emocionalmente abalados e prejudicados no seu desenvolvimento psíquico.

O profissional de saúde serve de elo de ligação entre a família e o alcoolista. No entanto, cabe ao profissional conhecer não só as necessidades do paciente, mas também de sua família, a qual continua ignorada, sendo mera coadjuvante no tratamento do alcoolismo.

E, para facilitar o processo, a prevenção da recaída deve ser incorporada com prioridade na agenda dos serviços públicos e o enfermeiro, junto à equipe de saúde, pode ser o principal articulador desse processo.

REFERÊNCIAS

- 1.Laranjeira R, Pinsky I. O alcoolismo. São Paulo: Contexto; 1998.
- 2.Ramos SP, Bertolote JM. Alcoolismo hoje. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1997.
- 3.Organização Mundial da Saúde. Organização Pan-Americana de Saúde. CID 10: Manual da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. São Paulo: OMS; 1998.
- 4.Donato M. Reinserção do trabalhador alcoolista no contexto laboral: a percepção do enfermeiro do trabalho [tese de doutorado].Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2002.
5. Davidson PO, Davidson DM, editors. Behavioral medicine: changing health lifestyles. New York: Brunner / Mazel; 1980.
- 6.Rigotto SD, Gomes BW. Contextos de abstinência e de recaída na recuperação da dependência química. Psic Teor Pesq. 2002; 8 (1): 95-106.
- 7.Guimarães ABP, Hochgraf PB, Brasiliano S, Ingberman YK. Aspectos familiares de meninas adolescentes dependentes de álcool e drogas. Rev Psiq Clín. 2009;36(2):69-74.
- 8.Donato M. Atuação de uma equipe multiprofissional no combate ao alcoolismo: uma contribuição para o enfermeiro do trabalho [dissertação de mestrado] Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 1998.
- 9.Ministério da Saúde (Br). Álcool e redução de danos. uma abordagem inovadora para países em transição. Brasília (DF): Editora MS; 2004.
- 10.Ministério da Saúde (Br). Anais do Seminário sobre Alcoolismo e Vulnerabilidade às DST/AIDS entre os Povos Indígenas da Macrorregião Sul, Sudeste e Mato Grosso do Sul. Brasília (DF): MS; 2001.

11. Nascimento EC, Justo JS. Vidas errantes e alcoolismo: uma questão social. *Psicol Reflex Crit.* 2000; 13: 529-38.
12. National Association for Children of Alcoholics (NACOA). *Coa Organizations.* 1997; 21: 267-71.
13. Buchele F, Marcatti M, Rabelo DL. Dependência química e prevenção à recaída. *Texto contexto-enferm.* 2004; 13: 233-40.
14. Jungerman F, Laranjeira R. Entrevista motivacional: bases teóricas e práticas. *J Bras Psiquiatr.* 1999; 48 (5): 197-207.
15. Trigo M. Terapia para a prevenção da recaída na dependência de substâncias: os modelos de Alan Marlatt e de Terence Gorski: aplicações à nicotino-dependência. *Rev Port Clin Geral.* 2006; 22: 299-328.
16. Schenker M, Minayo MCS. A importância da família no tratamento do uso abusivo de drogas: uma revisão da literatura. *Cad Saúde Pública.* 2004; 20: 649-59.
17. Santos ECV, Martin D. Cuidadoras de pacientes alcoolistas no município de Santos, SP, Brasil. *Rev Bras Enferm.* 2009; 62: 194-9.
18. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Políticas de Saúde. *Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço.* Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.
19. Gomes R, Deslandes SF, Veiga MM, Bhering C, Santos JFC. Por que as crianças são maltratadas? Explicações para a prática de maus-tratos infantis na literatura. *Cad Saúde Pública.* 2002; 18 (3): 2-4.
20. Miranda FAN, Simpson CA, Azevedo DM, Costa SS. O impacto negativo dos transtornos do uso e abuso do álcool na convivência familiar. *Rev Eletr Enf Goiânia.* 2006; 8: 222-32.
21. Saito MI. *Desnutrição: medicina do adolescente.* São Paulo: Sarvier; 1993.
22. Pechansky F, Szobot CM, Scivoletto S. Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. *Rev Bras Psiquiatr.* 2004; 26 (supl I): 14-7.
23. Silva MRS. Família do alcoolista; o retrato que emerge da literatura. *Fam Saúde Desenv.* 2003; 5 (1): 9-18.
24. Felipe ICV, Gomes AMT. Consumo de álcool entre acadêmicos da área da saúde: implicações para prática profissional. *Rev enferm UERJ.* 2014; 22:35-41