

**FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE – FPS**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU**  
**MESTRADO PROFISSIONAL EM PSICOLOGIA DA SAÚDE**

**Experiências de familiares em grupos de Al-Anon da cidade de Maceió-AL**

Mestranda: Éricka Gonçalves Pereira

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dra. Waleska de Carvalho Marroquim Medeiros

RECIFE

2024

**FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE – FPS**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU**

**MESTRADO PROFISSIONAL EM PSICOLOGIA DA SAÚDE**

**Experiências de familiares em grupos de Al-Anon da cidade de Maceió-AL**

Dissertação apresentada à banca de Defesa Pública como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Mestra em Psicologia da Saúde pela Faculdade Pernambucana de Saúde.

Mestranda: Éricka Gonçalves Pereira.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dra. Waleska de Carvalho Marroquim Medeiros.

**Linha de Pesquisa:** Processos Clínicos e os Ciclos da Vida

RECIFE

2024

Ficha Catalográfica  
Preparada pela Faculdade Pernambucana de Saúde

---

P436e      Pereira, Éricka Gonçalves

Experiências de familiares em grupos de Al-Anon da cidade de Maceió-AL. / Éricka Gonçalves Pereira; orientadora Waleska de Carvalho Marroquim Medeiros. – Recife: Do Autor, 2024.  
107 f.

Dissertação – Faculdade Pernambucana de Saúde, Pós-graduação Stricto Sensu, Mestrado Profissional em Psicologia da Saúde, 2024.

1. Família de alcoolistas. 2. Alcoolismo. 3. Impactos do alcoolismo. I. Medeiros, Waleska de Carvalho Marroquim, orientadora. II. Título.

CDU 343.976

---

ÉRICKA GONÇALVES PEREIRA

Aprovada em 27/06/2024.

Dissertação do Mestrado Profissional em Psicologia da Saúde apresentado a Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS, submetido à defesa pública para a obtenção do Título de Mestre em Psicologia da Saúde.

---

Prof. Dra. Waleska de Carvalho Marroquim Medeiros  
Faculdade Pernambucana de Saúde

---

Prof. Dra. Rossana Carla Rameh-de-Albuquerque  
Docente da Unifbv

---

Prof. Dra. Clarissa Maria Dubeux Lopes Barros  
Faculdade Pernambucana de Saúde

## **DEDICATÓRIA**

À Deus. Por tudo que fez, que faz e por tudo que ainda irá fazer.  
Por Suas promessas e por tudo que És.

## RESUMO

**Introdução:** A ingestão de bebida alcoólica está presente em boa parte das culturas de diferentes povos ao redor do mundo, sendo consumida como meio de socialização e celebrações, frequentemente considerada como uma prática inofensiva. O álcool é uma substância psicoativa com propriedades que consumidas de forma excessiva, pode levar à dependência. Conhecer e entender padrões de consumo de álcool são passos importantes para evitar possíveis exageros e futuros prejuízos. Embora possamos encontrar inúmeras definições de padrões de consumo elaboradas por diferentes instituições, a importância desses padrões é orientada por aspectos médicos e psicossociais, considerando os potenciais efeitos prejudiciais, para o indivíduo e para a família. Habitualmente é na família que os primeiros impactos da ingestão abusiva costumam ser sentidos e vividos, especialmente por normalmente ser esse o núcleo de maior convivência e proximidade com a pessoa com o padrão problemático de uso do álcool. **Objetivo:** Compreender a vivência de familiares de alcoolistas que participam dos grupos de Al-Anon, na cidade de Maceió-AL.

**Método:** Trata-se de uma pesquisa de campo, observatória e qualitativa. Foram entrevistados 7 familiares de alcoolistas, todas mulheres, com idades de 42 a 75 anos, que frequentam assiduamente os grupos de Al-Anon. Os dados foram analisados através da análise de conteúdo temática de Minayo, à luz do pensamento sistêmico. O presente estudo seguiu todos os cuidados éticos conforme regulamenta a CNS 510/16, sendo aprovado pelo CEP/FPS conforme o CAAE nº 74331323.0.0000.5569. **Resultados e Discussão:**

Identificou-se que a experiência de conviver com uma pessoa com transtorno por uso do álcool levou os familiares a presenciar momentos traumáticos, vivenciar constantemente a solidão e sentimentos instáveis. Para os familiares foi elaborado um material técnico-educacional em formato de Podcast, no intuito do resgate e o fortalecimento da auto estima, com a temática do alcoolismo e seus impactos familiares, levando orientações práticas, e apoio emocional para os familiares, ajudando-os a refletir sobre os desafios enfrentados na convivência. **Considerações finais:** O presente estudo mostrou que conviver em situações estressantes no ambiente que o alcoolismo está inserido, apresenta instabilidade emocional, falta de confiança e medo. Os dados confirmaram que o grupo mostrou-se como um espaço de apoio e fortalecimento mútuo que proporciona, através da partilha de experiências, construção de modos de enfrentamento mais satisfatórios e saudáveis e favorecendo a superação, resiliência, o perdão e a serenidade.

**Palavras-chave:** Família de alcoolistas; Alcoolismo; Impactos do alcoolismo.

## ABSTRACT

**Introduction:** Drinking alcohol is present in much of the culture of different peoples around the world, being consumed as a means of socialization and celebrations, often considered a harmless practice. Alcohol is a psychoactive substance with properties that, if consumed excessively, can lead to dependence. Knowing and understanding patterns of alcohol consumption are important steps to avoid possible exaggerations and future losses, although there are numerous definitions of consumption patterns drawn up by different institutions, the importance of these patterns is guided by medical and psychosocial aspects, intending to help people in understanding the topic, considering the potential harmful effects for the individual and the family. Usually, the family is the first to feel the impacts of abusive drinking, as they are usually closer to the person with the problematic pattern of alcohol use. **Objective:** To understand the experience of family members of alcoholics who participate in Al-Anon groups, in the city of Maceió-AL. **Method:** This is a field, observational and qualitative research. Seven family members of alcoholics were interviewed, all women, aged 42 to 75, who regularly attend Al-Anon groups. The data was analyzed using Minayo's thematic content analysis and in the light of systemic thinking. The present study followed all ethical precautions as regulated by CNS 510/16, being approved by the CEP/FPS according to CAAE no. inform the number contained in the substantiated opinion. **Results and Discussion:** This article learned about the experience of family members in Al-Anon groups, and the impacts generated on mental health by this coexistence, identifying that the experience of living with a person with alcohol substance use disorder led them to witness moments trauma, loneliness and unstable feelings. For women, a technical-educational (Podcast), with the theme of alcoholism and its family impacts, providing practical guidance and emotional support for family members, helping them them to reflect on the challenges faced in coexistence and strengthening the self-love of this audience. **Final considerations:** The present study showed that living in stressful situations in the environment in which alcoholism is inserted, presents emotional instability, lack of confidence and fear. The data confirmed that the group strengthens its members, with shared speeches, making them aware of serenity, forgiveness, resilience and overcoming.

**Keywords:** Family of alcoholics; Alcoholism; Impacts Alcoholism.

## SUMÁRIO

<b>Introdução</b> .....	<b>6</b>
Álcool, alcoolismo e os padrões de consumo .....	<b>13</b>
Alcoolismo e Família .....	<b>15</b>
Alcoólicos Anônimos e Al-Anon .....	<b>17</b>
Perspectiva Sistêmica .....	<b>19</b>
<b>Objetivos</b> .....	<b>20</b>
Objetivo Geral .....	<b>20</b>
Objetivo específico.....	<b>20</b>
<b>Métodos</b> .....	<b>21</b>
Desenho e/ou Tipo do estudo .....	<b>21</b>
Local do Estudo .....	<b>21</b>
Período do Estudo .....	<b>21</b>
População do Estudo .....	<b>22</b>
Amostra .....	<b>22</b>
Instrumento para a Coleta de Dados .....	<b>23</b>
Procedimentos para Captação e Acompanhamento dos Participantes .....	<b>23</b>
Processamento e Análise de Dados .....	<b>23</b>
Processamento de dados.....	<b>24</b>
Análise dos Dados .....	<b>25</b>
Aspectos Éticos .....	<b>25</b>
Riscos .....	<b>25</b>
Benefícios .....	<b>26</b>
Conflitos de interesses .....	<b>26</b>
<b>Discussão dos resultados</b> .....	<b>27</b>
<b>Artigo</b> .....	<b>30</b>
<b>Considerações Finais</b> .....	<b>49</b>
<b>Referências Bibliográficas</b> .....	<b>50</b>
<b>Produtos Técnicos</b> .....	<b>51</b>
Podcast.....	<b>52</b>
<b>Relatório técnico</b> .....	<b>54</b>
<b>Apêndices</b>	
Termos de Consentimento Livre e Esclarecido -TCLE .....	<b>83</b>
<b>Apêndice 1- questionário sociodemográfico</b> .....	<b>87</b>
<b>Apêndice 2- roteiro de entrevista</b> .....	<b>88</b>
<b>Anexos</b> .....	<b>89</b>
<b>Parecer consubstanciado do CEP</b> .....	<b>90</b>
<b>Normas da revista escolhida para a publicação</b> .....	<b>91</b>



## APRESENTAÇÃO DA DISSERTAÇÃO

A trajetória que me trouxe a este tema, teve início mediante um projeto de pesquisa desenvolvido no 3º período do curso de psicologia, na disciplina Práticas Investigativas em Psicologia, sobre o tema: Tratamento do Alcoolismo em Maceió: a distinção entre os Alcoólicos Anônimos (AA) e Centro de Apoio Psicossocial (Caps-AD) e suas respectivas eficácias. A partir desta pesquisa, foi realizado um Projeto de Iniciação Científica - (PROBIC) do qual foram apresentados trabalhos e artigos científicos com temáticas que perpassaram este tema central, sendo submetidos e aprovados em semanas acadêmicas e congressos.

A problemática de que a ingestão abusiva o álcool traz consequências psicossociais, afetando assim o comportamento e as relações cotidianas do dependente, me despertou o interesse de conhecer a experiência das pessoas que convivem ativamente com uma pessoa que sofre de transtorno de substância do álcool. O transtorno de substância do álcool e suas consequências, não atingem somente o indivíduo que tem um transtorno por dependência por uso dessa substância, mas aos membros da família, aos cuidadores, os que participam e presenciam ativamente o abuso

Face à importância da família, cuidadores, e/ou qualquer outro indivíduo que mantenha uma relação ativa, na vida da pessoa com transtorno por uso de substância do álcool, e ainda, das interações que se estabelecem entre estes, esta pesquisa apresentará como vivem os familiares das pessoas que ingerem o álcool abusivamente, nos aspectos pessoais e sociais, de relacionamentos intrafamiliares e amigos.

## **1. INTRODUÇÃO**

A ingestão de bebida alcoólica está presente em boa parte das culturas de diferentes povos ao redor do mundo, sendo consumida como meio de socialização e celebrações, e frequentemente considerada como uma prática inofensiva. No entanto, são observados alguns fatores que influenciam os padrões de consumo, tanto em nível individual quanto social, os quais podem ser sinais de alerta para um consumo abusivo, ou transtorno por uso do álcool.

### **1.1 - ÁLCOOL, ALCOOLISMO E OS PADRÕES DE CONSUMO**

O álcool é uma substância psicoativa com propriedades que consumidas de forma abusiva, pode levar a dependência. Sua ingestão demasiada e repetida ao longo do tempo, pode trazer um grande prejuízo na vida da pessoa que bebe bem como na sociedade, prejuízo esse determinado pelo volume consumido, e pelos padrões de consumo<sup>1</sup>.

O levantamento de 2021 da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico – (VIGITEL) do Ministério da Saúde, demonstrou que 18,8% da população brasileira é caracterizada a partir de padrões de consumo abusivo de álcool. Entre os homens esse percentual é de 25,4%. Nas 27 cidades pesquisadas 4,7% dos indivíduos avaliaram negativamente o seu estado de saúde, sendo essa proporção maior em mulheres (5,5%) do que em homens (3,7%). Em ambos os sexos, a frequência dos indivíduos que avaliaram negativamente seu estado de saúde tendeu a diminuir com o nível de escolaridade, maior grau de instrução, melhor autoconsciência sobre seu bem estar<sup>1</sup>.

O relatório Mundial sobre Drogas de 2021 avalia que a pandemia potencializou os riscos de dependência. Nos meses de isolamento social, estabelecimentos como bares

e restaurantes passaram a ter restrições em seu funcionamento, onde o consumo de álcool que era realizado nesses locais, passou a ser consumido em ambiente privado, tendo o lar como o local de escolha para essa ingestão alcoólica, ampliando os índices e exposição a violência intrafamiliar/doméstica<sup>2</sup>.

A ingestão de bebidas alcoólicas está associada a mais de 230 doenças e agravos, como resultado dos efeitos do etanol, que significa álcool etílico ou simplesmente álcool<sup>3</sup>. O álcool é reconhecido como uma substância psicoativa, reforçadora, cancerígena, imunossupressora, tóxica para células e tecidos e teratogênica (ou seja, responsável por má formação congênita), e o seu abuso pode levar ao desenvolvimento de transtornos por uso de substância do álcool (alcoolismo), e é uma das principais causas de mortalidade evitável no mundo e responsável por 3 milhões de mortes a cada ano<sup>4,5,6</sup>.

De acordo com o Centro de Informações Sobre Saúde e Álcool (CISA) mais do que a quantidade ou frequência de ingestão alcoólica, o tipo de relação estabelecida e manutenção de padrões comportamentais de consumo são mais importantes – e por vezes prejudiciais – por se apresentarem como fatores de risco ao desenvolvimento humano. Infelizmente, pessoas que possuem essa dependência têm maiores chances de sofrerem algum tipo de interferência no ambiente de trabalho, nas relações sociais, profissionais, e também familiares<sup>7</sup>.

Conhecer e entender padrões de consumo de álcool são passos importantes para evitar possíveis exageros e futuros prejuízos, embora que não haja consenso no modo como instituições os definam. A importância desses padrões é orientada por aspectos médicos e psicossociais, pretendendo-se auxiliar as pessoas na compreensão do tema, considerando os potenciais efeitos prejudiciais, para o indivíduo e para a família<sup>8</sup>.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), não há um padrão universalmente adotado para estabelecer o que é uma dose de álcool, porém considera-se que uma dose padrão por exemplo, contém 10 gramas (g) – ou 12,7 mililitros (mL) – de etanol puro. Segundo a instituição, não existe um nível seguro para o uso de bebidas alcoólicas, visto que, mesmo pequenas doses ainda podem estar associadas a riscos significativos, e varia de acordo com fatores individuais, histórico familiar como é o caso de pessoas com maior predisposição para desenvolver o alcoolismo<sup>8</sup>.

A prática do *Binge Drinking*, que pode ser traduzido pelo: beber pesado episódico- (BPE) é um indicador fundamental para avaliar os comportamentos relativos ao álcool por exemplo, definido pela OMS como o consumo de 60 g ou mais de álcool puro, em pelo menos uma ocasião, no último mês, e está associado a um maior risco de prejuízos imediatos, como amnésia alcoólica, quedas, brigas e acidentes de trânsito. Se o BPE, ou *Binge Drinking* for frequente, poderá ocorrer uma série de incertezas sobre a saúde física e emocional, em atividades sociais, profissionais e econômicas<sup>8,9</sup>.

O Transtorno relacionados a substâncias e dependências por uso de álcool está descrito no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM5 TR<sup>10</sup> ele aponta para um padrão problemático de uso de álcool que leva ao comprometimento, ou sofrimento clinicamente significativos, como angústia, sendo ela manifestada dentro de um período de 12 meses. Outros critérios são estabelecidos neste manual, como:

- O álcool é frequentemente consumido em quantidades maiores ou por um período mais longo do que era pretendido;

- Desejo persistente ou esforços malsucedidos para reduzir ou controlar o consumo; muito tempo é gasto em atividades necessárias para obter álcool, usar álcool ou recuperar-se de seus efeitos;
- Forte desejo ou urgência de usar álcool;
- Uso recorrente de álcool resultando em falha no cumprimento de obrigações importantes no trabalho, na escola ou em casa;
- Uso do álcool continuado apesar de problemas sociais ou interpessoais persistentes ou recorrentes causados ou exacerbados pelos efeitos do álcool; necessidade de quantidades nitidamente aumentadas de álcool para atingir o efeito desejado<sup>10</sup>.

De acordo com a OMS o uso exagerado de álcool está associado não só ao risco de desenvolver alcoolismo, mas pode desenvolver transtornos mentais e comportamentais, além de doenças não transmissíveis importantes, como: cirrose hepática, alguns tipos de câncer e doenças cardiovasculares. Apresenta-se ainda como, fator causal em mais de 200 doenças, lesões e outras condições de saúde, sem esquecer de uma proporção significativa de mortes causadas por acidentes de trânsito, violência e até o suicídio<sup>11</sup>.

Os danos causados pela ingestão abusiva do álcool, não estão relacionados apenas a pessoa com o padrão problemático de uso, mas também tem um impacto significativo aos membros da família, exigindo esforços para lidar com os embaraços do transtorno dessa substância, com potencial de desencadear uma série de desafios enfrentados por todos, como: desavenças, falta de credibilidade, desconfianças e insegurança, sentimentos que são despertados nas pessoas que convivem com um dependente<sup>11</sup>.

## **1.2 - ALCOOLISMO E FAMÍLIA**

A família ao tentar entender o alcoolismo, e compreender que está passando por um processo de adoecimento pelo consumo exagerado do álcool, experimenta consequências negativas consigo mesmas e com seus relacionamentos próximos<sup>12</sup>. Há famílias que ao perceberem a ingestão abusiva de álcool de um ente querido, se sentem perdidas e desamparadas, e passam a negar problemas enfrentados, isolando-se e evitando enfrentar os conflitos existentes no relacionamento intrafamiliar<sup>12</sup>.

No contexto do alcoolismo, a família, costuma ser a primeira a sentir os impactos da ingestão abusiva, por habitualmente ter maior proximidade com a pessoa com o padrão abusivo de uso do álcool. O núcleo familiar costuma assumir um papel significativo para os cuidados do bem estar, e é colocado a viver experiências desafiadoras como o estresse, transtornos psicológicos, ansiedade e até a depressão, além de exposição, ou risco a violência psicológica e física<sup>3,14,15</sup>.

Destaca-se o predomínio de mulheres no desempenho da função de cuidadora de algum familiar com problemas com o álcool. Observa-se uma grande influência no envolvimento emocional negativo, por meio de sobrecarga de responsabilidades, negligência pessoal e fusão emocional, resultando em uma convivência marcada por preocupações e conflitos constantes, os quais desgastam os laços afetivos, e prejudicam negativamente a construção para novos valores pessoais e futuro<sup>16</sup>.

Em um estudo, pesquisadores entrevistaram 16 mulheres de alcoolistas que participavam do Programa de Atendimento ao Alcoolista e seus familiares (PAA) na Universidade Federal do Espírito Santo. A idade média das entrevistadas era de 40 anos, com um tempo médio de convivência conjugal de 16 anos. Descobriu-se que, em média, as participantes levaram 10 anos para reconhecer o alcoolismo de seus parceiros, porque

as mulheres costumavam diminuir a gravidade do problema e encontrar justificativas para adiamento e confrontação do problema<sup>17</sup>.

Outro estudo que abordou a saúde mental das esposas de alcoolistas, objetivou-se descrever as características sociodemográficas, a relação com marido, filho, e a relação do histórico familiar dessas esposas. Aponta que a convivência com o alcoolismo do pai, repetiu-se na convivência com o marido alcoolista, tendo a infância e a adolescência marcada por experiências centralizadas no alcoolismo de um familiar, com sentimentos como medo ou raiva, em relação ao pai. Ao mesmo tempo que experimenta momentos de confusão pelo mesmo, percebiam como alguém que precisava de ajuda e, então, cultivavam sentimento de solidariedade e compaixão<sup>18</sup>.

A mesma pesquisa demonstra que as esposas de alcoolistas apresentaram sinais de depressão, decorrentes dos conflitos da relação conjugal e da sobrecarga de tarefas que elas assumiam. Além dos sinais de ansiedade, mostrou indicativo de alto nível de estresse psicológico. A pesquisa apresenta que essas esposas experimentaram sentimentos de vergonha, culpa, e impotência por não saberem como lidar com o marido alcoolista e as reações emocionais e comportamentais dos filhos<sup>18</sup>.

Segundo Bortolon, conviver com um familiar alcoolista, é experimentar desafios consideráveis na distorção e percepção sobre valores familiares, nos contextos sociais e escolares, em escolhas pessoais e na posição na vida. Sendo considerável examinar que os membros da família podem desenvolver comportamentos co-dependentes, sendo esses, o sacrifício do seu próprio bem-estar, atribuindo a si, responsabilidades adicionais para evitar conflitos ou confrontos, e até negligenciando suas próprias necessidades<sup>17,18</sup>.

### **1.3 - ALCOÓLICOS-ANÔNIMOS E AL-ANON (GRUPOS DE APOIO)**

Os chamados grupos de Alcoólicos Anônimos (A.A) surgiram no século XX. O primeiro grupo de A.A fundado foi em 1935, na cidade de Akron, Estados Unidos. A partir dos esforços de Bill Wilson e Bob Smith, sendo o primeiro corretor de seguros de Wall Street e o segundo, médico. Ambos haviam passado por diversos prejuízos com consumo exagerado do álcool, e depois de percorrerem grupos religiosos, se uniram, e formaram o Grupos de Alcoólicos Anônimos - (A.A)<sup>19</sup>. No Brasil, o primeiro grupo surgiu no ano de 1948.

Bill Wilson e Bob Smith, sustentaram a literatura dos “12 Passos” que busca levar os participantes dos grupos a refletir sobre pontos importantes do seu curso evolutivo de consumo, das suas relações sociais e laborais de modo a contribuir para seu processo de sobriedade e recuperação. O objetivo primordial dos 12 passos, é manter-se consciente com os seus atos e admitir que são impotentes perante o álcool<sup>19</sup>.

Os alcoólicos Anônimos (A.A), é uma irmandade mundial de homens e mulheres que se reúnem com a finalidade de encontrar e oferecer ajuda mútua que os auxilie para evitar o primeiro gole, e encontrar estratégias fortalecedoras na manutenção da sobriedade e vivendo 24 horas sem beber<sup>19</sup>. Não há cunho religioso, embora acrescente aspectos sobre a fé. Cada um dos participantes do grupo possui um “padrinho”, uma espécie de mentor/orientador que os auxilia e ajuda na sua jornada em prol de uma vida melhor<sup>19</sup>.

Considerando que o impacto do alcoolismo não está relacionado apenas à pessoa com o uso problemático, mas também os membros da família, ou pessoas que estão à sua volta, tendo em vista que espaços ou grupos de autoajuda, que trabalham na escuta e



acolhimento dessa rede de suporte igualmente adoecida e carente de assistência. Desse modo, os grupos de autoajuda são considerados importantes fontes de apoio às famílias de indivíduos com o padrão problemático de uso do álcool, pois reúnem pessoas com o mesmo objetivo, dificuldades e necessidades<sup>20</sup>.

Os grupos familiares do Al-Anon, surgiram através do A.A, na intenção de ajudar e apoiar as famílias dos dependentes de álcool, como uma associação de parentes e amigos de dependentes do álcool que compartilham suas experiências e compreende que o alcoolismo é uma doença que atinge também a família<sup>19</sup>. O Al-Anon, muito parecido com o AA, não tem vínculo religioso, não é uma seita, e não está inserido com qualquer movimento político, organização ou instituição. Para ser um participante do Al-Anon não é necessário contribuir com o pagamento de taxas, o grupo é autossuficiente, os próprios membros são voluntários, e reúnem forças e esperanças entre si, a fim de solucionar os problemas que têm em comum. Tem como objetivo maior prestar ajuda às famílias e amigos na prática dos 12 passos do AA, esse grupo de autoajuda busca levar encorajamento, acolhimento e proporciona alívio aos participantes<sup>19</sup>.

As famílias afetadas pelo alcoolismo buscam recursos sociais para serem apoiadas, e podem encontrar em outras famílias que experimentam dificuldades semelhantes, esse importante sustento. A maioria dos serviços das redes de apoio são focadas a ofertar suporte ao dependente do álcool, e as famílias, adoecidas e fragilizadas, frequentemente ficam sem encontrar meios e espaços que a auxiliem a construir estratégias mais satisfatórias para o enfrentamento da situação, assim, os membros vão se fortalecendo através da união do grupo do Al-Anon<sup>19</sup>.

Desta feita, destaca-se a necessidade de olhar os desafios do alcoolismo de forma mais ampla e integral haja vista a complexidade vivenciada por todas as redes de relacionamento que atravessam o alcoolista. Assim, a perspectiva sistêmica pode nos auxiliar na compreensão desse fenômeno ao reconhecer todas essas organizações - família, grupos de suporte, redes de apoio social, por exemplo - como subsistemas sociais e de apoio interrelacional cujo objetivo é a coletividade. Acredita-se que esses espaços possam oferecer importantes ambientes, de discussão e fortalecimento mútuo que auxiliem os sistemas familiares no enfrentamento das dificuldades vivenciadas pela convivência com alguém dependente do álcool <sup>20</sup>.

#### **1.4- PERSPECTIVA SISTÊMICA**

A Teoria Geral dos Sistemas (TGS), desenvolvida por Ludwig von Bertalanffy na década de 1930, é uma abordagem interdisciplinar que visa compreender e explicar a complexidade dos sistemas vivos, como organismos, grupos sociais e ecossistemas. Essa teoria parte do pressuposto de que os sistemas vivos são compostos por partes interdependentes que estão em constante interação, e que o todo é mais do que a simples soma de suas partes individuais<sup>21</sup>. Um dos principais conceitos da TGS é a ideia de que para entender completamente um sistema vivo, é fundamental compreender as relações entre essas partes e como elas se organizam entre si. Isso significa considerar não apenas os elementos individuais de um sistema, mas também as interações dinâmicas e os padrões emergentes que surgem da sua organização<sup>21</sup>.

A TGS se aplica em diversas áreas do conhecimento, pois ela oferece uma estrutura conceitual para analisar e compreender sistemas complexos, ajudando a identificar padrões, entender processos de mudança e formular estratégias para

intervenção e melhoria desses sistemas<sup>21</sup>. Etimologicamente, o termo sistema vem do grego “Systema” com o sentido de “combinação”, ou seja, algo organizado em partes e que atuam como um todo, um conjunto de partes interagentes e interdependentes que conjuntamente, formam um todo unitário com determinado objetivo e efetua determinada função<sup>22</sup>.

A TGS enxerga que as resoluções de problemas surgem quando observamos um problema no “todo” e desta forma, sendo formado por pessoas, relacionamentos, objetivos e o meio social<sup>22</sup>. A partir dessa perspectiva pode-se compreender que os impactos do alcoolismo não afetam apenas a pessoa que faz a ingestão exagerada do álcool, mas todos os sistemas com os quais ela se comunica, dentre eles, o familiar. Há uma compreensão sistêmica que reconhece da impossibilidade de fragmentar o todo em partes, visto haver uma interrelação em todo o sistema de forma contínua. Desta forma, entende-se que as mudanças que ocorrem na pessoa afetada pelo alcoolismo, inevitavelmente impactam todos os outros membros da família, sob uma perspectiva holística da situação<sup>21,22</sup>.

O grupo de auto-ajuda Al-Anon, apresenta um sistema e fornece uma base que pode ser aplicada para compreender como o grupo funciona, em sua teoria, método e filosofia necessária, analisando o comportamento entre si, e a mudança ambiental<sup>22</sup>. O Al-Anon sendo um grupo formado por pessoas que se comprometem juntos a conquistar um bem comum, apresenta na perspectiva sistêmica, como um sistema composto de pessoas com informações semelhantes, através da fala individualizada e no contexto que cada membro vivencia<sup>22</sup>.

Este estudo visa compreender a experiência dos familiares de dependentes de álcool que participam dos grupos de Al-Anon em Maceió-AL, incluindo identificar os impactos que a convivência com uma pessoa com transtorno por uso de substância de álcool (TUSA) pode trazer aos familiares. Também pretende-se investigar o significado e a importância do grupo de apoio Al-Anon para os familiares que frequentam, investigando como o grupo contribui para o enfrentamento e a superação dos desafios associados ao alcoolismo na família.

### **3. OBJETIVOS**

#### 3.1- Objetivo geral:

- Compreender a vivência de familiares de alcoolistas que participam dos grupos de Al-Anon, na cidade de Maceió-AL.

#### 3.2- Objetivos específicos:

- Descrever as características sociodemográficas dos familiares em grupos de Al-Anon.
- Identificar os impactos que a convivência com um dependente do álcool pode trazer aos familiares.
- Conhecer qual o sentido que o grupo de apoio Al-Anon tem para os familiares que frequentam.
- Desenvolver um produto técnico-educacional, em formato de podcast, para oferecer alternativas de enfrentamento às famílias que convivem com uma pessoa com transtorno por uso de substância do álcool.

## **4. MÉTODO**

### **4.1. Desenho e/ou Tipo do estudo**

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, observacional e descritiva. A abordagem qualitativa trabalha com a análise do grupo e a compreensão, exercendo a capacidade de empatia, e levando em conta a singularidade do indivíduo, com dados expressos na linguagem falada e/ou escrita. Observacional, pois a pesquisadora esteve no campo observando e conhecendo a vivência de famílias alcoolistas. Descritiva, pois descreve a compreensão do material trazido das experiências das famílias, dando-lhe valor, ênfase, espaço e tempo<sup>23</sup>.

### **4.2. Local do Estudo**

O presente estudo foi desenvolvido em um grupo de apoio chamado: Al- Anon que reúne familiares ou pessoas que sofrem com a convivência com uma pessoa com transtorno por uso de álcool da cidade de Maceió-AL. A escolha deste grupo como cenário, deu-se por ter sido local de interesse em pesquisas anteriores, época que a pesquisadora ainda era estudante de psicologia. O grupo existe há mais de 20 anos, e em média acolhe 8 ou 10 mulheres, mas recebe homens também, ou membro da família, semanalmente.

### **4.3. Período do Estudo**

A realização do estudo compreendeu o período de agosto de 2023 à Junho de 2024.

### **4.4. População do Estudo**

A população do estudo foi composta por mulheres (só possuíam mulheres nos dias das entrevistas), que frequentam o Al-Anon da cidade de Maceió-AL. Só possui apenas um grupo de Al-Anon na cidade de Maceió-AL.

### **4.5. Amostra**

A pesquisadora contou com uma amostra intencional composta por mulheres que frequentam o Al-Anon da cidade de Maceió, convidadas pela pesquisadora, no início da reunião a participarem da pesquisa. O tamanho da amostra foi estabelecido seguindo o critério de saturação de conteúdo.

#### **4.5.1. Critérios de inclusão**

Foram incluídos na pesquisa, mulheres maiores de 18 anos que possuíam um familiar alcoolista, sem tempo mínimo que frequentam os grupos de Al-Anon da cidade de Maceió-AL.

#### **4.5.2. Critérios de exclusão**

Foram consideradas condições impeditivas de participação no estudo, familiares que não se sentiriam confortáveis para participar, ou pessoas que apresentaram incapacidade cognitiva que inviabilizasse a sua participação, e/ou pessoas com idade inferior aos 18 anos.

#### **4.6. Instrumento para a Coleta de Dados**

A coleta de dados se deu de forma presencial, individual, por meio de um questionário sócio demográficos (APÊNDICE 1), e de uma entrevista semiestruturada (APÊNDICE 2), conduzida de forma semidiretiva. Não houve um tempo estimado para a duração da coleta de dados.

#### **4.7. Procedimentos para Captação e Acompanhamento dos Participantes**

A pesquisadora entrou em contato com a coordenadora responsável pelas reuniões do grupo, e explicou os objetivos da pesquisa e solicitou sua anuência para que a pesquisa pudesse acontecer naquele campo, através da formalização da assinatura da carta de anuência (APÊNDICE 3). Após a assinatura, a pesquisadora submeteu ao Comitê de Ética em Pesquisas com seres Humanos da Faculdade Pernambucana de Saúde (CEP-

FPS). Sendo aprovada pelo CEP, conforme parecer nº 6.501.686 e CAAE 74331323.0.0000.5569 juntamente com a permissão da coordenadora do grupo de Al-Anon, a pesquisadora esteve em 2 reuniões de grupos, com o propósito de falar sobre a pesquisa e os seus objetivos, convidando as participantes do Al-Anon a participarem.

As participantes que aceitaram participar da pesquisa, foram chamadas pela pesquisadora que retomou aos objetivos da pesquisa, e individualmente foram entrevistadas e asseguradas sobre os procedimentos e o sigilo da coleta de dados da pesquisa. Para as participantes da pesquisa foram entregues o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE 4). Foi solicitado que as participantes armazenassem os termos caso houvesse a necessidade de contato posterior seja com a equipe de pesquisadores, ao Comitê de Ética em Pesquisas que avaliou ou qualquer informação relacionada aos procedimentos.

#### **4.8. Processamento e Análise de Dados**

##### **4.8.1. Processamento de Dados**

Realizadas as entrevistas que, mediante o não consentimento, não foram gravadas em áudio. A pesquisadora escreveu toda a entrevista à mão, analisando as informações e as observações de campo, dando-lhe valor, e ênfase, para a compreensão do material coletado. Destaca-se que os achados foram preservados em sua integralidade, respeitando a fidedignidade das informações fornecidas.

##### **4.8.2. Análise dos Dados**

Com as entrevistas transcritas, foi utilizado a técnica de Análise de Conteúdo Temática proposta por Minayo para a análise dos dados. Segundo a autora, a análise acontece em passa por três fases: a) Pré-Análise: etapa em que são retomados os objetivos e hipóteses iniciais da pesquisa e flexivelmente confrontados com o material coletado.



Esta etapa pode ser decomposta a partir de três tarefas: leitura flutuante; a constituição do corpus a partir da exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência do material coletado; formulação e reformulação de hipóteses e objetivos; b) Exploração do Material: essa etapa consiste na operação de codificação. Buscam-se registros, recortes ou temas, estabelecem-se regras de contagem, e por último classifica-se e categoriza-se teoricamente; c) Tratamento dos Resultados Obtidos e Interpretação: o pesquisador propõe inferências e lança possibilidades interpretativas<sup>24</sup>.

#### **4.10. Aspectos éticos**

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisas com Seres Humanos da FPS, respeitando todas as determinações apresentadas na Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde – CNS/MS, conforme CAAE 74331323.0.0000.5569.

##### **4.10.1. Riscos**

Não há pesquisa com seres humanos isenta de riscos, e estes foram mínimos. No entanto, reconhece-se que as mulheres participantes tiveram uma pausa para pensar, e decidir se deveriam colaborar com a pesquisa, responder perguntas que abordaram sobre suas dificuldades e prejuízos de convivência com o dependente do álcool. A pesquisadora esteve atenta a quaisquer sinais de desconforto ou sofrimento, assegurando que as participantes tinham autonomia para não responder determinada pergunta que não se sentissem confortáveis, ou interromper a entrevista a qualquer momento. Da mesma forma, que foi garantido o sigilo e confidencialidade das informações. Para minimizar quaisquer possíveis riscos e danos, a entrevista aconteceu em horários de preferência das participantes, na pausa para o lanche das reuniões, ou no final da reunião de grupo. Caso tivesse sido evidenciado qualquer situação mais mobilizadora, a pesquisadora, que é psicóloga, interromperia a coleta e faria um acolhimento e escuta imediatamente.

#### **4.10.2. Benefícios (diretos e indiretos)**

Foi oferecido as participantes um espaço de escuta e acolhimento às questões que são difíceis de serem compartilhadas. Possuindo um caráter de atenção e empatia, como também foi oferecido orientações sobre onde encontrar uma assistência psicológica que contribuíram para a prevenção, cuidado à saúde mental e bem estar, e os benefícios indiretos – à sociedade, às políticas públicas, à comunidade científica.

#### **4.10.2. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi elaborado com um vocabulário compreensível para os participantes com idade igual ou superior aos 18 anos.

#### **4.10.3. Conflito de Interesses**

As pesquisadoras não possuem conflitos de interesses.

## DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Nesta sessão serão apresentados os resultados da pesquisa a partir de 2 produtos técnicos. O primeiro em formato de artigo que seguirá as normas para a submissão da Revista Psicologia em Pesquisa, com Qualis A1, intitulado: Experiências de Familiares em grupos de Al-Anon da cidade de Maceió, no qual abordará as experiências vivenciadas por esposas, filhos, mães, pessoas que participam de grupos de Al-Anon na cidade de Maceió. Sendo ainda observados os impactos experimentados, e compartilhados por essas mulheres sob os aspectos emocionais, pessoais, interpessoais, além do mental e financeiro.

Também será desenvolvido uma proposta de um produto técnico e educacional, em formato de Podcast, direcionado a pessoas que tenham interesses sobre a temática, auxiliando a cuidarem de sua saúde emocional, e com o objetivo de propor alternativas de enfrentamento às famílias que convivem com uma pessoa com transtorno por uso de substância do álcool. Também fornecerá orientações práticas como: estratégias cognitivas e comportamentais, apoio emocional para os familiares, ajudando os ouvintes a lidar melhor com os desafios enfrentados e promovendo o bem-estar e a auto estima dentro do contexto familiar.

# Psicologia em Pesquisa

<https://periodicos.ufjf.br/index.php/psicologiaempesquisa>

**Experiências de Familiares em Grupos de Al-Anon da Cidade de Maceió**

**Family Experiences in Al-Anon Groups in the City of Maceió**

**Experiencias Familiares em Grupos Al-Abob em la Ciudad de Maceió**

Processos Psicossociais em Saúde

*Informações do Artigo:*

*Recebido em:*

*Aceito em:*

## RESUMO

O estudo visa compreender a vivência de familiares de alcoolistas que participam dos grupos de Al-Anon da cidade de Maceió, incluindo identificar os impactos que a convivência com um alcoolista pode trazer aos familiares. A população do estudo foi constituída por 7 mulheres familiares de alcoolistas, que frequentam o Al-Anon em Maceió. O estudo mostrou que essas mulheres, ao conviverem com as situações estressantes do alcoolismo, apresentam instabilidade emocional, conflitos, falta de confiança e medo. Os dados confirmam que o grupo pôde fortalecer seus membros na escuta e na partilha de suas dificuldades comuns.

## PALAVRAS-CHAVE:

Relações familiares; Alcoolismo; Psicologia da saúde.

## ABSTRACT

The study aims to understand the experience of family members of alcoholics who participate in Al-Anon groups in the city of Maceió, including identifying the impacts that living with an alcoholic can have on family members. The study population consisted of 7 women who were family members of alcoholics, who attend Al-Anon in Maceió. The study showed that these women, when living with the stressful situations of alcoholism, experience emotional instability, conflicts, lack of confidence and fear. The data confirm that the group was able to strengthen its members in listening and sharing their common difficulties.

## KEY WORDS:

Family relationships; Alcoholism; Health psychology.

## RESUMEN

El estudio tiene como objetivo comprender la experiencia de los familiares de alcohólicos que participan en grupos de Al-Anon en la ciudad de Maceió, incluyendo la identificación de los impactos que vivir con un alcohólico puede tener en los miembros de la familia. La población de estudio estuvo compuesta por 7 mujeres que eran familiares de alcohólicos, que asisten a Al-Anon en Maceió. El estudio demostró que estas mujeres, al vivir las situaciones estresantes del alcoholismo, experimentan inestabilidad emocional, conflictos, falta de confianza y miedo. Los datos confirman que el grupo supo fortalecer a sus miembros para escuchar y compartir sus dificultades comunes.

## PALABRAS CLAVE:

RELACIONES FAMILIARES; ALCOHOLISMO; SALUD PSICOLÓGICA.

A ingestão de bebida alcoólica está presente em boa parte da cultura de diferentes povos ao redor do mundo, sendo consumida como meio de socialização e celebrações, e frequentemente considerada como uma prática inofensiva. No entanto, são observados

alguns fatores que influenciam os padrões de consumo, tanto em nível individual quanto social, os quais podem ser sinais de alerta para um consumo excessivo, ou transtorno por uso do álcool. O álcool é uma substância psicoativa com propriedades que consumidas de forma excessiva, pode levar a dependência. Sua ingestão abusiva e repetida ao longo do tempo pode trazer um grande prejuízo na vida da pessoa que bebe e na sociedade, prejuízo esse determinado pelo volume consumido, e pelos padrões de consumo, mas especialmente pelo comportamento proveniente de tal prática (CISA, 2023).

O levantamento de 2021 da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico – (VIGITEL) do Ministério da Saúde, demonstrou que 18,8% da população brasileira é caracterizada a partir de padrões de consumo abusivo de álcool. Entre os homens esse percentual é de 25,4%. Nas 27 cidades pesquisadas 4,7% dos indivíduos avaliaram negativamente o seu estado de saúde, sendo essa proporção maior em mulheres (5,5%) do que em homens (3,7%). Em ambos os sexos, a frequência dos indivíduos que avaliaram negativamente seu estado de saúde tendeu a diminuir com o nível de escolaridade, maior grau de instrução, melhor autoconsciência sobre seu bem estar.

O relatório Mundial sobre Drogas de 2021 avalia que a pandemia potencializou os riscos de dependência. Nos meses de isolamento social, estabelecimentos como bares e restaurantes passaram a ter restrições em seu funcionamento, onde o consumo de álcool que era realizado nesses locais, passou a ser consumido em ambiente privado, tendo o lar como o local de escolha para essa ingestão alcoólica, ampliando os índices e exposição a violência intrafamiliar/doméstica (RMSD, 2021).

A ingestão de bebidas alcoólicas está vinculada a mais de 230 doenças e agravos, como resultado dos efeitos do etanol, que significa álcool etílico ou simplesmente álcool. O álcool é reconhecido como uma substância psicoativa, reforçadora, cancerígena, imunossupressora, tóxica para células e tecidos e teratogênica (ou seja, responsável por má formação congênita), e o seu abuso pode levar ao desenvolvimento de transtornos por uso de substância do álcool (alcooolismo), e é uma das principais causas de mortalidade evitável no mundo e responsável por 3 milhões de mortes a cada ano (OMS, 2018).

De acordo com o Centro de Informações Sobre Saúde e Álcool - (CISA) mais do que a quantidade ou frequência de ingestão alcóolica, o tipo de relação estabelecida e manutenção de padrões comportamentais de consumo são mais importantes – e por vezes prejudiciais – por se apresentarem como fatores de risco ao desenvolvimento humano. Infelizmente, pessoas que possuem essa dependência têm maiores chances de sofrerem algum tipo de interferência no ambiente de trabalho, nas relações do meio social e profissional, e também nas relações familiares (CISA, 2023).

Conhecer e entender padrões de consumo de álcool são passos importantes para evitar possíveis exageros e futuros prejuízos, embora encontram-se inúmeras definições de padrões de consumo elaboradas por diferentes instituições, a importância desses padrões é orientada por aspectos médicos e psicossociais, pretendendo-se auxiliar as pessoas na compreensão do tema, considerando os potenciais efeitos prejudiciais, para o indivíduo e para a família (OMS, 2018).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), não há um padrão universalmente adotado para estabelecer o que é uma dose de álcool, uma dose padrão por exemplo, contém 10 gramas (g) – ou 12,7 mililitros (mL) – de etanol puro. Segundo

a instituição, não existe um nível seguro para o uso de bebidas alcoólicas, visto que, mesmo pequenas doses ainda podem estar associadas a riscos significativos, e considera variar de acordo com fatores individuais, histórico familiar, como é o caso de pessoas com maior predisposição para desenvolver o alcoolismo.

A prática do *Binge Drinking*, que pode ser traduzido pelo: beber pesado episódico- (BPE) é um indicador fundamental para avaliar os comportamentos relativos ao álcool por exemplo, definido pela OMS como o consumo de 60 g ou mais de álcool puro, em pelo menos uma ocasião, no último mês, e está associado a um maior risco de prejuízos imediatos, como amnésia alcoólica, quedas, brigas e acidentes de trânsito. Se o BPE, ou *Binge Drinking* for frequente, poderá ocorrer uma série de incertezas sobre a saúde física e emocional, em atividades sociais, profissionais e econômicas (OMS, 2018).

O Transtorno relacionados por uso de substâncias e dependências por uso de Álcool está descrito no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5 tr ele aponta para um padrão problemático de uso de álcool que leva ao comprometimento, ou sofrimento clinicamente significativos, como angústia, sendo ela manifestada dentro de um período de 12 meses. Outros critérios são estabelecidos neste manual, como:

- O álcool é frequentemente consumido em quantidades maiores ou por um período mais longo do que era pretendido;
- Desejo persistente ou esforços malsucedidos para reduzir ou controlar; muito tempo é gasto em atividades necessárias para obter álcool, usar álcool ou recuperar-se de seus efeitos;
- Forte desejo ou urgência de usar álcool;



- Uso recorrente de álcool resultando em falha no cumprimento de obrigações importantes no trabalho, na escola ou em casa;
- Uso do álcool continuado apesar de problemas sociais ou interpessoais persistentes ou recorrentes causados ou exacerbados pelos efeitos do álcool; necessidade de quantidades nitidamente aumentadas de álcool para atingir o efeito desejado (DSM-5 tr, 2022).

Os danos causados pela ingestão abusiva do álcool, não estão relacionados apenas a pessoa com o padrão problemático de uso, mas também tem um impacto significativo aos membros da família, exigindo esforços para lidar com os embaraços do abuso dessa substância, com potencial de desencadear uma série de desafios enfrentados por todos, como: desavenças, falta de credibilidade, desconfianças e insegurança, sentimentos que são despertados nas pessoas que convivem com um dependente (DSM-5 tr, 2022).

No contexto do alcoolismo, a família costuma ser a primeira a sentir os impactos da ingestão abusiva, por habitualmente ter maior proximidade com a pessoa com o padrão problemático de uso do álcool. O núcleo familiar costuma assumir um papel significativo para os cuidados do bem estar, e são colocadas a viver experiências desafiadoras: como o estresse, transtornos psicológicos, ansiedade e até a depressão, além de exposição ou risco a violência psicológica e física (Oxford, 2010).

Considerando que o impacto do alcoolismo não se limita apenas à pessoa que bebe mas também a todos os sistemas com os quais se relaciona, julga-se importante que o olhar a esse importante problema de saúde pública também seja ampliado e visto em sua totalidade. No entanto, observa-se que grande parte dos cuidados e serviços são,

costumeiramente, voltados ao sujeito alcoolista, mas pouco é efetivamente ofertado à rede de apoio, especialmente ao sistema familiar.

No entanto, grupos e espaços de apoio surgem voltados à escuta e atenção dessa rede de suporte igualmente adoecida e carente de assistência. Desse modo, os grupos de autoajuda são considerados importantes fontes de apoio às famílias de indivíduos com o padrão problemático de uso do álcool, pois reúnem pessoas com o mesmo objetivo, dificuldades e necessidades em um ambiente comum, imbuídas de um propósito de, coletivamente, serem suporte e acolhimento mútuo (Manual al-anon/alateen, 2014; Zambillo, 2014).

As famílias afetadas pelo alcoolismo buscam recursos sociais para serem apoiadas, e podem encontrar em outras famílias que experimentam dificuldades semelhantes, esse importante sustento. Para Rivero (2013) o grupo de ajuda Al-Anon, apresenta uma dinâmica de sistemas, e fornece uma base de regras e objetivos que pode ser aplicada para compreender como o grupo funciona, em sua teoria, método e filosofia, analisando o comportamento entre si, e a mudança ambiental.

O mesmo autor refere-se ao Al-Anon como um grupo formado por pessoas que se comprometem juntas a conquistar um bem comum. Sistemicamente pode ser pensado como um sistema composto de pessoas com informações semelhantes, que através da fala e contexto vivenciado compartilha experiências de maneira individualizada e com a concepção que cada um possui.

Este estudo visa compreender a vivência dos familiares de alcoolistas que participam dos grupos de Al-Anon em Maceió-AL, incluindo identificar os impactos que

a convivência com uma pessoa com transtorno por uso de substância de álcool pode trazer aos familiares. Também pretende-se investigar o significado e a importância do grupo de apoio Al-Anon para os familiares que frequentam, investigando como o grupo contribui para o enfrentamento e a superação dos desafios associados ao alcoolismo na família.

## **Método**

### **Desenho**

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, observacional e descritiva. A abordagem qualitativa trabalha com a análise do grupo e a compreensão, exercendo a capacidade de empatia, e levando em conta a singularidade do indivíduo, com dados expressos na linguagem falada e/ou escrita. Observacional, pois a pesquisadora esteve no campo observando e conhecendo a vivência de famílias alcoolistas. Descritiva, pois descreve a compreensão do material trazido das experiências das famílias, dando-lhe valor, ênfase, espaço e tempo (Minayo, 2012).

### **Local do Estudo**

O presente estudo foi desenvolvido em um grupo de apoio chamado: Al- Anon que reúne familiares ou pessoas que convivem com uma pessoa com transtorno por uso de álcool da cidade de Maceió-AL. A escolha deste grupo como cenário, deu-se por ter sido local de interesse em pesquisas anteriores, época que a pesquisadora ainda era estudante de psicologia. O grupo existe há mais de 20 anos, e em média acolhe 8 ou 10 membros da família, semanalmente.

### **Participantes**

A população do estudo foi composta por mulheres (só possuíam mulheres nos dias das entrevistas) que frequentam o Al-Anon da cidade de Maceió-AL. Julga-se importante destacar ser esse o único grupo do Al-Anon na capital alagoana e que as reuniões acontecem semanalmente em um dia único. Contou-se com uma amostra intencional composta por 7 mulheres com idade de 42 a 72 anos, convidadas pela pesquisadora, no início da reunião a participarem da pesquisa.

### **Critérios de elegibilidade**

Foram incluídos na pesquisa, mulheres maiores de 18 anos que possuíam um familiar com prejuízos pelo uso abusivo do álcool, sem tempo mínimo que frequentam os grupos de Al-Anon. Foram consideradas condições impeditivas de participação no estudo, familiares que não se sentiriam confortáveis para participar, ou pessoas que apresentaram incapacidade cognitiva que inviabilizasse a sua participação, e/ou pessoas com idade inferior aos 18 anos.

### **Instrumentos**

A coleta de dados se deu de forma presencial, individual, por meio de um questionário sociodemográfico (APÊNDICE 1), e de uma entrevista semiestruturada (APÊNDICE 2), conduzida de forma semidiretiva. Não houve um tempo estimado para a duração da coleta.

### **Procedimentos para Captação e Acompanhamento dos Participantes**

A pesquisadora entrou em contato com a coordenadora responsável pelas reuniões do grupo, e explicou os objetivos da pesquisa e solicitou sua anuência para que a pesquisa pudesse acontecer naquele campo, através da formalização da assinatura da carta de anuência (APÊNDICE 3). Após a assinatura, a pesquisadora submeteu o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisas com seres Humanos da Faculdade Pernambucana de Saúde

(CEP-FPS). Sendo aprovado pelo CEP, conforme parecer nº 6.501.686 e CAAE 74331323.0.0000.5569 juntamente com a permissão da coordenadora do grupo de Al-Anon, a pesquisadora esteve em 2 encontros de reuniões de Al-Anon com o grupo, com o propósito de participar das reuniões, falar sobre a pesquisa e os seus objetivos, e convidar as participantes do Al-Anon a participarem.

As participantes que aceitaram participar da pesquisa, foram chamados pela pesquisadora que retomou aos objetivos da pesquisa, e individualmente foram entrevistadas e asseguradas sobre os procedimentos e o sigilo da coleta de dados da pesquisa. Para as participantes da pesquisa foram entregues o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE 4). Foi solicitado que as participantes armazenassem os termos caso haja a necessidade de contato posterior seja com a equipe de pesquisadores, com o Comitê de Ética em Pesquisas que avaliou a pesquisa ou qualquer informação relacionada aos procedimentos.

### **Processamento e Análise de Dados**

Realizadas as entrevistas que, mediante o não consentimento, não foram gravadas em áudio. A pesquisadora escreveu toda a entrevista à mão, analisando as informações e as observações de campo, dando-lhe valor, e ênfase, para a compreensão do material coletado. Destaca-se que os achados foram preservados em sua integralidade, respeitando a fidedignidade das informações fornecidas.

### **Resultados e Discussões**

A amostra foi composta por sete mulheres, conforme a tabela a seguir. Importa destacar que todos os nomes foram substituídos por tipos de flores como forma de preservar a identidade e garantir o anonimato das participantes:

**Tabela 1-** Dados sociodemográficos das mulheres:

NOME	ROSA	TULIPA	MARGARIDA	BROMÉLIA	IRIS	GIRASSOL	ORQUÍDEA
<b>IDADE</b>	49	74	69	42	69	62	65
<b>RAÇA</b>	BRANCA	BRANCO	BRANCO	PARDO	PARDO	PRETA	BRANCA
<b>ESTADO CIVIL</b>	CASADA	CASADA	CASADA	UNI ESTÁ.	VIUVA	CASADA	VIUVA
<b>RELIGIÃO</b>	CATÓLICA	CATÓLICA	CATÓLICA	CRISTÃ	CATÓLICA	CATÓLICA	CATÓLICA
<b>GRAU DE INSTRUÇÃO/PROFISSÃO</b>	S.COMPLETEO ENFERMEIRA	S.COMPLETEO PROFESSORA	S.COMPLETEO PROFESSORA	ME.COMPLETEO COMERCIANTE	S.COMPLETEO SERV.PUB	ME.COMPLETEO D. CASA	S.COMPL PENSIO.
<b>TEMPO DE CONVIVÊNCIA A COM O ALCOOLISTA</b>	+ 30 ANOS	29 ANOS	47 ANOS	15 ANOS	25 ANOS	38 ANOS	+20ANOS
<b>TEMPO DE PARTICIPAÇÃO NO GRUPO</b>	2 ANOS	15 ANOS	15 ANOS	5 ANOS	40 ANOS	18 ANOS	18 ANOS
<b>USO DE REMÉDIO CONTROLADO</b>	NÃO	NAO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM
<b>USO DE ÁLCOOL</b>	ESPORÁDICO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO

Observa-se que houve a predominância de mulheres, 100% sendo esposas, e apresentando apenas 2 viúvas. Todas as participantes eram casadas ou estava na convivência de um relacionamento estável. Sobre o grau de instrução das participantes, todas terminaram o ensino médio completo, e das sete, 3 concluíram o ensino superior.

Dos resultados apresentados na tabela, chama atenção sobre o tempo de convivência nos grupos de Al-Anon da maioria das participantes, observou-se que a maioria das mulheres convivem assiduamente nas reuniões semanais. As trocas de experiências e aprendizado umas com as outras, abre uma ação motivacional entre elas, recebendo daquele ambiente, prazer, e escutas recíprocas.

Em um grupo onde as palavras, e as experiências pessoais tornaram-se o principal objetivo, pôde-se perceber como o Al-Anon proporciona um profundo mergulho na intimidade de cada membro. Encontrando aproximações temáticas e na tentativa de já iniciar uma compreensão das narrativas, trabalharemos com as seguintes categorias de análise: Atravessamentos nas relações familiares com um alcoolista e Al-Anon: rede de suporte e cuidado

### **Atravessamentos nas relações familiares com um alcoolista**

As participantes do grupo muitas vezes enfrentam desafios significativos nas relações sociais que findam por ocasionar em processos de adoecimento físico e/ou mental. À medida em que o padrão de consumo da pessoa com transtorno por uso de substância do álcool progride, mudanças em relação aos papéis desempenhados pelos membros da família costumam acontecer, e leva a todos, sistemicamente, a ajustar-se em busca de novas organizações que possibilitem a manutenção do sistema familiar.

Rivero (2013) aborda que as questões individuais, são vistas como parte de sistemas maiores, como a família e sociedade. Dessa forma, percebe-se que no contexto do alcoolismo, as dinâmicas familiares costumam ser severamente modificadas à medida em que os transtornos ocasionados pelo agravamento nos padrões de consumo acontecem. Assim, muitas vezes, os papéis e funções desempenhados dentro dos sistemas familiares

podem não estar mais dentre as prioridades do alcoolista, levando todo o sistema familiar a lançar mão de novos modos de ação de forma a garantir um funcionamento mais adequado às novas necessidades.

Esse dado foi muito evidente no nosso grupo de entrevistados. A maioria das mulheres destacou que, mesmo diante dos papéis de gênero tradicionais em que os homens cuidam de suas casas e famílias, foram delegados para si. Da mesma forma em que se sentiam solitárias e sobrecarregadas com as responsabilidades de cuidar das casas e dos filhos, enfrentavam o desafio de não conseguir expressar suas próprias necessidades e emoções (Rivero, 2013). Para o mesmo autor, o apoio emocional e os recursos de saúde mental podem ser vistos como intervenções que visam não apenas o indivíduo, mas também ao sistema familiar como um todo.

Visto que o álcool é uma substância que produz efeito depressor no Sistema Nervoso Central (SNC), a sua ingestão – e a depender da quantidade ingerida pode atuar em diferentes intensidades – apresenta efeitos comportamentais importantes interferindo no modo como as pessoas relacionam-se com o outro e com o mundo à sua volta (Kaplan & Sadock, 2017), conforme vemos na fala de Rosa.

*“[...] convivo com um alcoolista que está em recuperação. Porém com muitos momentos de instabilidade. Do nada ele se irrita, fica mal humorado. Teve um dia desses que estava dormindo e ele chegou (do nada) batendo bem forte na porta, acordou os meus filhos, minha filha ficou super assustada, pedindo pra eu não chamar a polícia, porque eu ameacei caso ele continuasse com esse comportamento” (Rosa, 49).*

Interessante observar que o histórico de alcoolismo foi relatado por algumas mulheres na nossa pesquisa. Tal achado está em consonância com uma pesquisa realizada com 14 esposas de alcoolistas (Souza, 2012). Nela foi observada a presença de alcoolismo



na família de origem, podendo influenciar não só a predisposição genética, mas também os padrões de relacionamento e as dinâmicas familiares. As mulheres dessa mesma pesquisa tiveram um modelo de pai severo e violento, enquanto suas mães eram vistas como cuidadoras, e isso as levou a sentimentos conflitantes como medo e raiva devido às suas atitudes de compaixão e ao perceberem a necessidade de ajuda (Souza, 2012).

*“[...]meu pai bebia muito, cresci com ele bebendo demais, e ela era inconveniente, igual como meu marido era. Muitas pessoas da minha família são alcoolistas” (Tulipa, 74).*

*“[...]meu filho começou a beber muito cedo, porque era ele que levava cerveja pro Pai beber e eu ia dormir, porque eu trabalha cedo... “[...] eu ficava entre meu marido e meu filho que também virou alcoolista, imagina! Meu filho ia pro AA, mas meu marido continuava bebendo, era horrível. Meu filho pegava todas as bebidas e quebrava. Meu marido comprava latinhas e cachaça escondido, foi um drama muito grande” (Margarida, 65).*

Para Souza (2012) as esposas de alcoolistas frequentemente vivenciam problemas mentais e físicos, problemas de comunicação, baixa atividade social, insatisfação social, vergonha, descaso, humilhações, traições, compreendido nos relatos das participantes:

*“[...] em uma das festas que fui com meus 3 filhos, ele saiu da festa tão embriagado, e tinha uma recepção muito bonita do casamento, e ele queria pegar o carro e eu não deixei, aí quando eu peguei a chave do carro, ele puxou meu cabelo com tudo, e as pessoas viram, e foi um comentário danado na cidade, e aquilo me deixou muito mal, né? Ele não me agredia, mas com palavras, era um nervosismo, era um mal estar muito grande, coisa horrível” (Margarida, 65).*

*“[...] ele me provoca e quer brigar por tudo, tudo ele se irrita e eu fico evitando ele muitas vezes. Me humilha, me desrespeita, grita comigo na frente dos outros, me expulsa de casa as vezes. E depois age como se nada tivesse acontecido. É uma instabilidade muito grande” (Bromélia, 42).*

Destaca-se que mesmo e apesar de tais comportamentos, Margarida e Bromélia mantiveram-se unidas a seus companheiros buscando meios de lidar com as situações de desrespeito e humilhações cotidianas. Das muitas possibilidades de compreensão, destaca-se que muitas vezes tanto os alcoolistas como mesmo a família tendem a subestimar a condição ou ser movida pela esperança de que a situação possa ser contornada ou superada antes mesmo de se conscientizar da necessidade e importância de buscar ajuda.

Nesse sentido, Lima (2012) considera que há uma complexidade e demora no reconhecimento do alcoolismo como um problema na família, podendo levar cerca de 10 anos para perceberem o prejuízo, no qual associado a isso, apresenta dificuldade em lidar com os problemas do alcoolismo e os sentimentos associados a ele, como vergonha, culpa e impotência. Além disso, essas mulheres também enfrentam desafios ao lidarem com as reações emocionais e comportamentais dos filhos, o que pode aumentar ainda mais seu estresse e angústia. Tais comportamentos podem ser vistos nas falas de Iris e Tulipa:

*“[...] comecei a perceber que o uso do álcool desde quando estava conhecendo ele, mas não imaginava que chegaria a coisas tão ruins” (Iris, 69).*

*“[...] comecei a perceber que o uso do álcool estava trazendo problemas pra família quando ele chegava em casa caindo, tarde da noite, incoerente com as coisas, irritado (Tulipa, 74).*

A partir das falas das entrevistadas, ficaram evidenciadas os impactos gerados ao longo dos anos, e os impactos da vida familiar devido a ingestão abusiva do álcool. As participantes demonstraram sinais de tristeza e qualificaram a relação conjugal como estressante e conflituosa, conforme vemos mais uma vez nas falas de Tulipa e Iris:

*“[...] o prejuízo que observo era o constrangimento. Ele ficava valente, ninguém conseguia conter” (Tulipa, 74).*

*“[...] o prejuízo hoje são os resíduos/ traumas que deixou... “[...] quando ele era vivo era tenso” (Iris, 69).*

Para Zambillo (2014) é importante o papel da família no processo de compreensão do alcoolismo e na busca por ajuda, mesmo que inicialmente as esposas apoiem o companheiro com transtorno por uso de substância do álcool, e esses não parem de fazer o uso da bebida alcoólica, com o passar do tempo costuma ser vivenciada a crescente perda de confiança, de credibilidade e até mesmo o rompimento dos vínculos familiares. É fundamental que as esposas, reconheçam a gravidade do transtorno e busquem recursos e apoio para lidar com o alcoolismo de forma eficaz, tanto para o bem-estar pessoal, quanto para o da própria família. Sabe-se que mesmo em situações de forte tensão e desequilíbrio, mudanças dentro do sistema precisam ser tomadas de modo a buscar ajustes que possibilitem, mesmo em meio ao caos, um funcionamento mais satisfatório, harmônico e saudável.

Algumas famílias interpretam a ingestão abusiva do álcool como uma forma de interação social, levando-os a negar que os problemas familiares estejam relacionados a este abuso, e em vez disso, buscam outras justificativas para os conflitos dentro do lar, minimizando assim a gravidade do problema e evitando lidar diretamente com a questão

do uso excessivo dessa substância (Zambillo, 2014.). Tais comportamentos de negação e rigidez tendem a manter o ambiente adoecido, enrijecido e, conseqüentemente, em desequilíbrio. Esse contexto pode dificultar a identificação e o tratamento adequado do transtorno, impactando negativamente no ambiente familiar e no bem-estar dos membros envolvidos como nos relata Girassol.

*“[...] nos tornamos insensatas sem perceber... “[...] no começo a gente acha que era só uma bebida social, eu também achava o máximo, ir à praia tomar uma cervejinha naquele calor, só que, assim, eu tomava um copinho ou dois e parava, mas ele não conseguia parar, e dirigia bêbado, era imprudente, brigava... “[...] eu era completamente desequilibrada, eu como esposa achava que estava no controle, mas não controlava nada, estava completamente insana... “[...] quando chegaram os filhos, percebi que estava só, não tinha a colaboração do pai” (Girassol, 62).*

O álcool é considerado um dos principais influenciadores de problemas familiares e sociais na atualidade e refere-se também a fatores de afastamento, e comprometimentos dos filhos, como também de término matrimoniais, é geralmente o que acontece quando as conseqüências do alcoolismo já estão se tornando um caso crítico (Cordeiro et al, 2021). Ao se tratar dos impactos para as famílias, o abandono das responsabilidades diante das áreas social e familiar foi um aspecto bastante comentado por grande parte das mulheres entrevistadas, dentre elas, Margarida, esposa e mãe de alcoolistas:

*“[...] meu filho começou a beber muito cedo, porque era ele que levava cerveja pro pai beber e eu ia dormir, porque eu trabalhava cedo. Meu marido já estava aposentando e ficava até tarde bebendo, e o meu filho ficava levando a bebida pro pai e ia bebendo. E meu filho me culpou, eu fui culpada por ele, mas eu sei que eu não fui culpada. Eu não*

*causei o alcoolismo deles. E ele sempre fala “você foi uma péssima mãe” e as pessoas que não me conhecem e me julgavam [...] Eu não sabia, eu não percebia que ele bebia a bebida do pai. Eu não sabia na época que o alcoolismo é uma doença crônica que compromete, 3 ou 4 membros da família” (Margarida, 65).*

Ainda que a família aja com uma grande motivação, para impulsionar a pessoa com transtorno por uso de substância do álcool na busca de tratamento, na esperança do mesmo deixar o consumo abusivo, o alcoolismo pode afetar a capacidade de exercer as responsabilidades diárias, prejudicando o exercício profissional e pessoal do alcoolista e de quem o cerca. Dessa forma, a busca por ajuda especializada, bem como de espaços em que vivências tão sofridas e desafiadoras possam ser acolhidas e validadas, pode se evidenciar como um importante modo de enfrentamento e tentativa de reencontrar relacionamentos mais salubres e benfazejos a todo o sistema familiar.

### **Al-Anon: rede de suporte e cuidado**

Ao observar os relatos de superação e autodescoberta das participantes no grupo de Al-Anon, foi explorado os reassuramentos que as unem com o grupo, e o encontro do apoio e crescimento pessoal. O grupo de ajuda Al-Anon ao oferecer apoio emocional, também utiliza de informações/orientações, e possibilita a percepção da situação real que os membros estão vivendo, por meio do conhecimento que as reuniões de grupo são direcionadas, os participantes estabelecem uma diminuição das dificuldades emocionais, ajudando uns aos outros no enfrentamento de cada experiência (Fiocruz, 2017). Como podemos observar na fala de Margarida:

*“[...] a experiência com o grupo é maravilhosa. Foi o que me ajudou a viver! Meu medo está diminuindo, as literaturas do Al-Anon, o grupo, as partilhas, eu agradeço sempre ao Al-Anon por tudo” (Margarida, 65 anos).*

Apesar dos mais de 150 estudos realizados sobre a eficácia dos grupos de autoajuda, desde 1980 não há dados definitivos sobre a eficácia do AA, por exemplo. Por outro lado, acredita-se que um movimento que atrai milhões de dependentes no mundo inteiro e continua diversificando-se e crescendo, pode ter algo a contribuir como modalidade de tratamento do transtorno por uso de substância de álcool (Alvarez, 2017).

Nas reuniões de Al-Anon, dentre outros assuntos, é tratado sobre a educação do alcoolismo. As participantes do grupo comungam através da partilha, e de catálogos de literatura Al-Anon na qual fortaleçam suas esperanças e encontrem encorajamento que possibilite provocar mudanças em si, nos seus familiares e em suas famílias. Além disso, o grupo promove o apoio prático para assumir responsabilidades compartilhadas, e reconhece que os desafios individuais das mulheres desse grupo estão interligados com as dinâmicas familiares e sociais do transtorno do álcool, e grupo promove essas interconexões para promover uma vida mais saudável e equilibrada para elas.

Alvarez (2017) salienta que a participação nos grupos de ajuda tem sido descrita como importante ferramenta na promoção do bem-estar e cuidado diferenciado, fortalecendo a ação comunitária na tomada de decisões dos membros. A fala de Tulipa e Girassol corroboram com essa ideia de que através da partilha com pessoas que vivenciam desafios semelhantes, os familiares encontram apoio e sustentação em meio às intempéries:

*“[...] o que me ajuda com a situação de conviver com um dependente de álcool é a troca de experiências e escutar coisas que são parecidas com a minha. A experiência com o grupo é muito boa. Estou aqui há 15 anos e aprendi e aprendo muito” (Tulipa, 74).*

*“[...] eu não sabia que o Alcoolismo era doença. Depois que eu fui entender, que eu fui participar de algumas reuniões, meu marido faz essas coisas insanas porque ele é doente. Depois de 20 anos ele admitiu que era impotente perante ao álcool” (Girassol, 62).*

Os encontros grupais podem auxiliar os familiares na criação de vínculos, compromisso e acolhimento. Tal acolhimento favorece a criação de um espaço de escuta que impulsiona as participantes a buscarem saídas mais favoráveis na resolução de problemas e tomada de decisões, inclusive na manutenção de cuidado consigo e com o outro (Alvarez, 2017). O grupo de Al-Anon se transforma, assim, em um movimento inclusivo, onde membros de diferentes classes sociais e profissionais interagem, compartilham suas experiências, e se apoiam mutuamente através de pausas para o café, gargalhadas, choros, confraternizações, criando um espaço acolhedor para a fala, escuta e encontros sociais.

*“[...] a experiência com o grupo é muito boa. Aqui é onde consigo desabafar e ser entendida. É o que me ajuda com a situação de conviver com um dependente de álcool, é me priorizar e não entrar nas neuras dele, principalmente quando está com provocações” (Rosa, 49).*

Na riqueza de estratégias para enfrentar os desafios comuns relacionados ao alcoolismo, o grupo Al-Anon colabora entre os membros, podendo favorecer a construção de amizades sólidas através de um ambiente de confiança onde todos se sentem apoiados e compreendidos. Uma união poderosa e essencial para o processo de reestruturação e crescimento pessoal de cada participante.

## Considerações Finais

Este trabalho teve como objetivo conhecer a vivência de familiares em grupos de Al-Anon, e os impactos gerados à saúde mental desta convivência. Para as participantes deste estudo, a experiência com uma pessoa com transtorno por uso de substância do álcool, foi identificada como causador de momentos traumáticos, solidão, e sentimentos instáveis.

A sociedade, de modo geral, e até alguns profissionais de saúde depositam às esposas a responsabilidade pelo cuidado e pelo fornecimento de apoio emocional ao alcoólico, especialmente durante o processo de recuperação. Essa expectativa muitas vezes recaiu sobre elas devido a normas sociais tradicionais e, culturais, à ideia de que as esposas devem assumir um papel de cuidadoras e provedoras de suporte emocional dentro do casamento.

Essa visão pareceu, na nossa amostra, sobrecarregar-las além de negligenciar o próprio bem-estar nesse contexto desafiador. Para melhorar essa situação, buscaram modos de enfrentamento através dos grupos do Al-Anon que puderam oferecer apoio emocional e acesso a recursos de saúde mental, educação sobre o alcoolismo e apoio prático para assumir responsabilidades compartilhadas, promovendo assim uma vida mais saudável e equilibrada para essas mulheres.

O presente estudo mostrou que as mulheres participantes da pesquisa, ao conviverem com as situações estressantes do alcoolismo, apresentaram instabilidade emocional, conflitos, falta de confiança e medo. Importante ressaltar que, ainda que tenha havido adesão por parte das participantes em abrirem suas realidades para a pesquisadora, as mesmas responderam apenas as perguntas contidas na entrevista.



Os achados da nossa pesquisa puderam apontar que as reuniões em grupo puderam fortalecer a nossa amostra em cada fala, partilhando suas dificuldades comuns, no trabalhando da serenidade, perdão, resiliência e superação.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

**Alcoólicos Anônimos Serviços Mundos, Inc.** 475 Riverside Drive. NY10115. 2001.

Alvarez, SQ, Gomes GC, Oliveira AMN, Xavier DM. **Grupo de apoio/ suporte como estratégia de cuidado: importância para familiares de usuários de drogas.** Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre. 2012.

Andrade, A.G. **Álcool e saúde dos brasileiros: Panorama.** – ed. – São Paulo: 2021.

Bortolon, C.B; et al. **Mudanças de Comportamentos Codependentes dos Familiares de Usuários de Drogas após Tele intervenção.** Motivacional Revista da AMRIGS, Porto Alegre. 2015.

**Centro de Informações sobre Saúde e Álcool-CISA.** 2023. Disponível em: <http://https://ocid.es.gov.br/artigos>

**Centro de Informações Sobre Saúde e Álcool- (CISA).** 2021.

Cordeiro, KPA; Souza, LLG; Soares, RSMV; Fagundes LC; Soares WD. **Alcoholism: impacts on family life.** SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 2021.

Ferreira, S.H. **Família e dependência química: limites e possibilidades no processo de recuperação.** Itajaí. 2007.

Filzola, CLA et a. **Alcoolismo e família: a vivência de mulheres participantes do grupo de autoajuda Al-Anon.** Revista Bras Psiquiatr. 2009.

**III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ICICT, 2017.

Kaplan, H.I.; Sadock, B.J. **Compêndio de Psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica.** 11° ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

Lima HP, Brada V.A.B. **Grupo de autoajuda como modalidade de tratamento para pessoas com dependência de álcool.** 2012

**Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5** / [American Psychiatric Association ; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.] ; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde**. DAPE. 2005.

**Manual de Serviço do Al-Anon/Alateen**. 1 edição, pag.21. 2014.

Minayo, M.C. **Análise Qualitativa: Teoria, Passos e Fidedignidade**. *Ciência & Saúde Coletiva*. 17(3):621-626. 2012.

Minayo, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 5. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1988.

Neves, L.; Maciel; S. **Teoria geral dos sistemas (tgs): uma revisão sistemática dos cursos stricto sensu brasileiros**. 2022.

OMS. **Álcool e COVID: o que você precisa saber?** 2023.

OMS. **Relatório de situação global sobre álcool e saúde**, 2018.

OMS; **Self-help strategies for cutting down or stopping substance use: a guide**. Genebra, Suíça: Organização Mundial da Saúde, 2018.

Orford, J; et al. **Familiares afetados pela dependência de parentes próximos: o modelo estresse-enfrentamento-apoio**. *Drogas: educação, prevenção e política*, n. 17, p. 36-43. 2010.

P; L; Z,G; **Consumo de álcool durante a pandemia da COVID-19: uma reflexão necessária para o enfrentamento da situação**. 2020.

**Relatório Mundial sobre Drogas**, 2021.

Rivero, C. **Introdução a abordagem sistêmica**. 2013.

Sournia, J.C. **História do alcoolismo**. Paris: Flammarion. 1986.

Souza J; Carvalho, AMP, Teodoro; MLM. **Esposas de alcoolistas: relações familiares e saúde mental**. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*. Setembro-dezembro. 2012.

**Uso e abuso de álcool durante a pandemia de COVID-19: uma potencial crise de saúde pública?** *Lancet Saúde Pública* 2020; 5:e259.

Zambillo, M. **Equilibristas embriagados: a dinâmica familiar alcoolista pelos vieses da Psicoterapia Familiar Sistêmica**. Aletheia: 2014.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Centro de Informações sobre Saúde e Álcool-CISA. 2023. Disponível em: <http://https://ocid.es.gov.br/artigos>
2. Relatório Mundial sobre Drogas, 2021. Disponível em: <http://https://wdr.unodc.org/>
3. P; L; Z, G; Consumo de álcool durante a pandemia da COVID-19: uma reflexão necessária para o enfrentamento da situação. 2020.
4. Organização Mundial da Saúde. Relatório de situação global sobre álcool e saúde, 2018.
5. Organização Mundial da Saúde. Álcool e COVID: o que você precisa saber? 2023.
6. Uso e abuso de álcool durante a pandemia de COVID-19: uma potencial crise de saúde pública? *Lancet Saúde Pública* 2020; 5:e259.
7. Centro de Informações Sobre Saúde e Álcool- (CISA). 2021.
8. OMS; Self-help strategies for cutting down or stopping substance use: a Guide. Genebra, Suíça: Organização Mundial da Saúde, 2018.
9. Cordeiro, KPA; Souza, LLG; Soares, RSMV; Fagundes LC; Soares WD. Alcoholism: impacts on family life. *SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* 2021.
10. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5 / [American Psychiatric Association ; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.] ; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
11. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. 2005.
12. Filzola, CLA et a. Alcoolismo e família: a vivência de mulheres participantes do grupo de autoajuda Al-Anon. *Revista Bras Psiquiatr.* 2009.
13. Ferreira, S.H. Família e dependência química: limites e possibilidades no processo de recuperação. Itajaí. 2007.
14. Sournia, J.C. História do alcoolismo. Paris: Flammarion. 1986.
15. Orford, J; et al. Familiares afetados pela dependência de parentes próximos: o modelo estresse-enfrentamento-apoio. *Drogas: educação, prevenção e política*, n. 17, p. 36-43. 2010.

16. Alcoólicos Anônimos Serviços Mundos, Inc. 475 Riverside Drive. NY10115. 2001.
17. Bortolon, C.B; et al. Mudanças de Comportamentos Codependentes dos Familiares de Usuários de Drogas após Tele intervenção. Motivacional Revista da AMRIGS, Porto Alegre. 2015.
18. Souza J; Carvalho, AMP, Teodoro; MLM. Esposas de alcoolistas: relações familiares e saúde mental. SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. Setembro-dezembro. 2012.
19. Manual de Serviço do Al-Anon/Alateen.1 edição, pag.21. 2014.
20. Zambillo, M. Equilibristas embriagados: a dinâmica familiar alcoolista pelos vieses da Psicoterapia Familiar Sistêmica. Aletheia: 2014.
21. Rivero, C. Introdução a abordagem sistêmica. 2013.
22. Neves, L.; Maciel; S. Teoria geral dos sistemas (tgs): uma revisão sistemática dos cursos stricto sensu brasileiros. 2022.
23. Minayo, MC. Análise Qualitativa: Teoria, Passos e Fidedignidade. Ciência & Saúde Coletiva. 17(3):621-626. 2012.
24. Minayo, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 5. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1988.
25. III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ICICT, 2017.
26. Andrade, A.G. Álcool e saúde dos brasileiros: Panorama. – ed. – São Paulo: 2021.
27. Alvarez, SQ, Gomes GC, Oliveira AMN, Xavier DM. Grupo de apoio/ suporte como estratégia de cuidado: importância para familiares de usuários de drogas. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre. 2012.
28. Lima HP, Brada V.A.B. Grupo de autoajuda como modalidade de tratamento para pessoas com dependência de álcool. 2012
29. Kaplan, H.I.; Sadock, B.J. Compêndio de Psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica. 11º ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

**FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU**  
**MESTRADO PROFISSIONAL EM PSICOLOGIA DA SAÚDE**

**ÉRICKA GOLÇALVES PEREIRA**  
**WALESKA DE CARVALHO MARROQUIM MEDEIROS**

**PODCASTPSICO: ALCOOLISMO E OS IMPACTOS FAMILIARES**

**RECIFE**

**2024**

## **PRODUTO TÉCNICO EDUCACIONAL**

### **PODCAST-PSICO: ALCOOLISMO E OS IMPACTOS FAMILIARES**

#### **APRESENTAÇÃO:**

O Podcast-psico consiste na produção de um podcast psicoeducativo que aborda o alcoolismo e seus impactos familiares. Abordará o tema com profissionais qualificados na área, contribuindo com orientações práticas e apoio emocional para as pessoas que lidam com os desafios do alcoolismo no contexto familiar, promovendo o bem-estar e a qualidade de vida nas famílias.

#### **JUSTIFICATIVA:**

Baseado nas reflexões críticas e nos resultados alcançados pelo estudo apresentado no Programa de Mestrado em Psicologia da Saúde, da Faculdade Pernambucana de Saúde, o alcoolismo é um problema que afeta não apenas os indivíduos, mas também suas famílias e a sociedade. Muitas pessoas não sabem onde procurar ajuda ou como lidar com os efeitos do alcoolismo no ambiente familiar. Este podcast busca, oferecer informações valiosas de suporte emocional, para a prática cotidiana dos envolvidos.

#### **OBJETIVO GERAL:**

- Ajudar famílias e/ou pessoas que convivem com uma pessoa com transtorno do álcool.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Educar os ouvintes sobre o alcoolismo e seus prejuízos.
- Orientar sobre onde e como buscar ajuda profissional.
- Apoiar as famílias afetadas pelo alcoolismo, oferecendo estratégias para enfrentamento e superação.
- Promover uma conscientização sobre os impactos do alcoolismo nas relações familiares e no bem-estar emocional.

#### **PÚBLICO-ALVO:**

Serão famílias, ou pessoas que enfrentam problemas relacionados ao alcoolismo, profissionais da saúde mental, estudantes da área de psicologia e pessoas interessadas em entender melhor o tema para oferecer apoio a pessoas que passam por dificuldades.

### **CARGA HORÁRIA**

Cada episódio terá a duração aproximada de 30 a 40 minutos, totalizando cerca de 1,5 a 2 horas de conteúdo.

### **PERÍODO DO CURSO:**

O podcast não terá tempo de duração, será vitalício.

### **RECURSOS MATERIAIS:**

- ✓ 01 Caneta
- ✓ Papel A 4

### **RECURSOS DIDÁTICOS:**

- Microfones, fones de ouvido, computadores com software de edição de áudio.
- Aluguel de estúdio de podcast em Maceió ou uso da sala de podcast da FPS.
- Psicólogos especializados em dependência química, editores de áudio, equipe de marketing para divulgação.
- Plataformas de divulgação: Redes sociais (Instagram, WhatsApp), plataformas de streaming de áudio (Spotify, Apple Podcasts)

### **CONTEÚDO:**

- Episódio 1: Alcoolismo: como reconhecer?
  - Sinais e sintomas do alcoolismo.
  - Diferença entre os padrões e a dependência.
  - Experiências de especialistas.
  
- Episódio 2: Onde procurar ajuda?
  - Serviços para tratamento.
  - Quais os tipos de tratamento (terapia, grupos de apoio, centros de reabilitação).

- Episódio 3: Impactos familiares: como me levantar?
  - Efeitos do alcoolismo nas dinâmicas familiares.
  - Estratégias de enfrentamento para familiares.
  - Importância do autocuidado e da busca por apoio emocional.

### **RESULTADOS ESPERADOS:**

Espera-se que este Podcast aumente a conscientização sobre o alcoolismo e seus impactos na família. Além de levar informações sobre onde, e como buscar ajuda. Também é esperado que as famílias recebam o suporte emocional, ajudando-as a lidar melhor com os desafios dessa problemática, levando essa informação para o máximo de pessoas.



## **RELATÓRIO TÉCNICO SOBRE A PESQUISA:**

### **Experiências de Familiares em Grupos de Al-Anon na cidade de Maceió**

Mestranda: Éricka Gonçalves Pereira

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dra. Waleska de Carvalho Marroquim Medeiros

RECIFE

2024

## **SOBRE O RELATÓRIO:**

Este documento foi elaborado com intuito de informar os resultados da pesquisa ao grupo Al-Anon Maceió, por ter sido tão disponíveis para participar da pesquisa. Um comprometimento ético da pesquisadora.

O relatório destina-se a coordenadora e as membros do grupo, e as pessoas que tenham interesse em conhecer os resultados da pesquisa desenvolvida.

Os dados da pesquisa confirmam que as reuniões em grupos de Al-Anon fortalecem seus membros, em cada fala, partilhando suas dificuldades comuns, conscientizando-as sobre a literatura do Al-Anon a respeito do alcoolismo, que para o grupo, é o trabalho da serenidade, perdão, resiliência e superação.

## RELATÓRIO TÉCNICO SOBRE A PESQUISA:

### Experiências de Familiares em Grupos de Al-Anon na cidade de Maceió

Éricka Gonçalves Pereira<sup>1</sup>, Waleska de Carvalho Marroquim Medeiros<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Psicóloga. Mestranda em Psicologia da Saúde pela Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS. E-mail: [ericka.goncalves@hotmail.com](mailto:ericka.goncalves@hotmail.com). Psicóloga Clínica em Consultório Particular. Fundadora da clínica: Psicologia Expressa  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3014582346212292> ORCID:

<sup>2</sup>Psicóloga. Doutora e Mestre em Psicologia Clínica pela Universidade Católica de Pernambuco - UNICAP. Docente permanente do Mestrado em Psicologia da Saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS. Psicóloga Clínica em Consultório Particular. Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: [waleskamedeiros@fps.edu.br](mailto:waleskamedeiros@fps.edu.br). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9505067927122805> ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5739-4712>

## INTRODUÇÃO

A ingestão de bebida alcoólica está presente em boa parte da cultura de diferentes povos ao redor do mundo, sendo consumida como meio de socialização e celebrações, e frequentemente considerada como uma prática inofensiva. No entanto, são observados alguns fatores que influenciam os padrões de consumo, tanto a nível individual quanto social, os quais podem ser sinais de alerta para um consumo excessivo, ou transtorno por uso do álcool. O álcool é uma substância psicoativa com propriedades que consumidas de forma excessiva, pode levar a dependência. Sua ingestão abusiva e repetida ao longo do tempo pode trazer um grande prejuízo na vida da pessoa que bebe e na sociedade, prejuízo esse determinado pelo volume consumido, e pelos padrões de consumo, mas especialmente pelo comportamento proveniente de tal prática (CISA, 2023).

O levantamento de 2021 da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico – (VIGITEL) do Ministério da Saúde, demonstrou que 18,8% da população brasileira é caracterizada a partir de padrões de

consumo abusivo de álcool. Entre os homens esse percentual é de 25,4%. Nas 27 cidades pesquisadas 4,7% dos indivíduos avaliaram negativamente o seu estado de saúde, sendo essa proporção maior em mulheres (5,5%) do que em homens (3,7%). Em ambos os sexos, a frequência dos indivíduos que avaliaram negativamente seu estado de saúde tendeu a diminuir com o nível de escolaridade, maior grau de instrução, melhor autoconsciência sobre seu bem estar.

O relatório Mundial sobre Drogas de 2021 avalia que a pandemia potencializou os riscos de dependência. Nos meses de isolamento social, estabelecimentos como bares e restaurantes passaram a ter restrições em seu funcionamento, onde o consumo de álcool que era realizado nesses locais, passou a ser consumido em ambiente privado, tendo o lar como o local de escolha para essa ingestão alcoólica, ampliando os índices e exposição a violência intrafamiliar/doméstica (RMSD, 2021).

A ingestão de bebidas alcoólicas está vinculada a mais de 230 doenças e agravos, como resultado dos efeitos do etanol, que significa álcool etílico ou simplesmente álcool. O álcool é reconhecido como uma substância psicoativa, reforçadora, cancerígena, imunossupressora, tóxica para células e tecidos e teratogênica (ou seja, responsável por má formação congênita), e o seu abuso pode levar ao desenvolvimento de transtornos por uso de substância do álcool (alcoolismo), e é uma das principais causas de mortalidade evitável no mundo e responsável por 3 milhões de mortes a cada ano (OMS, 2018).

De acordo com o Centro de Informações Sobre Saúde e Álcool- (CISA) mais do que a quantidade ou frequência de ingestão alcoólica, o tipo de relação estabelecida e manutenção de padrões comportamentais de consumo são mais importantes – e por vezes prejudiciais – por se apresentarem como fatores de risco ao desenvolvimento humano.

Infelizmente, pessoas que possuem essa dependência têm maiores chances de sofrerem algum tipo de interferência no ambiente de trabalho, nas relações do meio social e profissional, e também nas relações familiares (CISA, 2023).

Conhecer e entender padrões de consumo de álcool são passos importantes para evitar possíveis exageros e futuros prejuízos, embora encontram-se inúmeras definições de padrões de consumo elaboradas por diferentes instituições, a importância desses padrões é orientada por aspectos médicos e psicossociais, pretendendo-se auxiliar as pessoas na compreensão do tema, considerando os potenciais efeitos prejudiciais, para o indivíduo e para a família (OMS, 2018).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), não há um padrão universalmente adotado para estabelecer o que é uma dose de álcool, uma dose padrão por exemplo, contém 10 gramas (g) – ou 12,7 mililitros (mL) – de etanol puro. Segundo a instituição, não existe um nível seguro para o uso de bebidas alcoólicas, visto que, mesmo pequenas doses ainda podem estar associadas a riscos significativos, e considera variar de acordo com fatores individuais, histórico familiar, como é o caso de pessoas com maior predisposição para desenvolver o alcoolismo.

A prática do *Binge Drinking*, que pode ser traduzido pelo: beber pesado episódico- (BPE) é um indicador fundamental para avaliar os comportamentos relativos ao álcool por exemplo, definido pela OMS como o consumo de 60 g ou mais de álcool puro, em pelo menos uma ocasião, no último mês, e está associado a um maior risco de prejuízos imediatos, como amnésia alcoólica, quedas, brigas e acidentes de trânsito. Se o BPE, ou *Binge Drinking* for frequente, poderá ocorrer uma série de incertezas sobre a saúde física e emocional, em atividades sociais, profissionais e econômicas (OMS, 2018).

O Transtorno relacionados a substâncias e dependências por uso de Álcool está descrito no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5 tr ele aponta para um padrão problemático de uso de álcool que leva ao comprometimento, ou sofrimento clinicamente significativos, como angústia, sendo ela manifestada dentro de um período de 12 meses. Outros critérios são estabelecidos neste manual, como:

- O álcool é frequentemente consumido em quantidades maiores ou por um período mais longo do que era pretendido;
- Desejo persistente ou esforços malsucedidos para reduzir ou controlar; muito tempo é gasto em atividades necessárias para obter álcool, usar álcool ou recuperar-se de seus efeitos;
- Forte desejo ou urgência de usar álcool;
- Uso recorrente de álcool resultando em falha no cumprimento de obrigações importantes no trabalho, na escola ou em casa;
- Uso do álcool continuado apesar de problemas sociais ou interpessoais persistentes ou recorrentes causados ou exacerbados pelos efeitos do álcool; necessidade de quantidades nitidamente aumentadas de álcool para atingir o efeito desejado (DSM-5 tr, 2022).

Os danos causados pela ingestão abusiva do álcool, não estão relacionados apenas a pessoa com o padrão problemático de uso, mas também tem uma impacto significativo aos membros da família, exigindo esforços para lidar com os embaraços do abuso dessa substância, com potencial de desencadear uma série de desafios enfrentados por todos, como: desavenças, falta de credibilidade, desconfianças e insegurança, sentimentos que são despertados nas pessoas que convivem com um dependente (DSM-5 tr, 2022).

No contexto do alcoolismo, a família costuma ser a primeira a sentir os impactos da ingestão abusiva, por habitualmente ter maior proximidade com a pessoa com o padrão problemático de uso do álcool. O núcleo familiar costuma assumir um papel significativo para os cuidados do bem estar, e são colocadas a viver experiências desafiadoras: como o estresse, transtornos psicológicos, ansiedade e até a depressão, além de exposição ou risco a violência psicológica e física (Oxford, 2010).

Considerando que o impacto do alcoolismo não se limita apenas à pessoa que bebe mas também a todos os sistemas com os quais se relaciona, julga-se importante que o olhar a esse importante problema de saúde pública também seja ampliado e visto em sua totalidade. No entanto, observa-se que grande parte dos cuidados e serviços são, costumeiramente, voltados ao sujeito alcoolista, mas pouco é efetivamente ofertado à rede de apoio, especialmente ao sistema familiar.

No entanto, grupos e espaços de apoio surgem voltados à escuta e atenção dessa rede de suporte igualmente adoecida e carente de assistência. Desse modo, os grupos de autoajuda são considerados importantes fontes de apoio às famílias de indivíduos com o padrão problemático de uso do álcool, pois reúnem pessoas com o mesmo objetivo, dificuldades e necessidades em um ambiente comum, imbuídas de um propósito de, coletivamente, serem suporte e acolhimento mútuo (MANUAL AL-ANON/ALATEEN, 2014; Zambillo, 2014).

As famílias afetadas pelo alcoolismo buscam recursos sociais para serem apoiadas, e podem encontrar em outras famílias que experimentam dificuldades semelhantes, esse importante sustento. Para Rivero (2013) o grupo de ajuda Al-Anon, apresenta uma dinâmica de sistemas, e fornece uma base de regras e objetivos que pode

ser aplicada para compreender como o grupo funciona, em sua teoria, método e filosofia, analisando o comportamento entre si, e a mudança ambiental.

O mesmo autor refere-se ao Al-Anon como um grupo formado por pessoas que se comprometem juntas a conquistar um bem comum. Sistemicamente pode ser pensado como um sistema composto de pessoas com informações semelhantes, que através da fala e contexto vivenciado compartilha experiências de maneira individualizada e com a concepção que cada um possui.

Este estudo visa compreender a vivência dos familiares de alcoolistas que participam dos grupos de Al-Anon em Maceió-AL, incluindo identificar os impactos que a convivência com uma pessoa com transtorno por uso de substância de álcool pode trazer aos familiares. Também pretende-se investigar o significado e a importância do grupo de apoio Al-Anon para os familiares que frequentam, investigando como o grupo contribui para o enfrentamento e a superação dos desafios associados ao alcoolismo na família.

## **Método**

### **Desenho**

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, observacional e descritiva. A abordagem qualitativa trabalha com a análise do grupo e a compreensão, exercendo a capacidade de empatia, e levando em conta a singularidade do indivíduo, com dados expressos na linguagem falada e/ou escrita. Observacional, pois a pesquisadora esteve no campo observando e conhecendo a vivência de famílias alcoolistas. Descritiva, pois descreve a compreensão do material trazido das experiências das famílias, dando-lhe valor, ênfase, espaço e tempo (Minayo, 2012).

### **Local do Estudo**



O presente estudo foi desenvolvido em um grupo de apoio chamado: Al- Anon que reúne familiares ou pessoas que convivem com uma pessoa com transtorno por uso de álcool da cidade de Maceió-AL. A escolha deste grupo como cenário, deu-se por ter sido local de interesse em pesquisas anteriores, época que a pesquisadora ainda era estudante de psicologia. O grupo existe há mais de 20 anos, e em média acolhe 8 ou 10 membros da família, semanalmente.

### **Participantes**

A população do estudo foi composta por mulheres (só possuíam mulheres nos dias das entrevistas) que frequentam o Al-Anon da cidade de Maceió-AL. Julga-se importante destacar ser esse o único grupo do Al-Anon na capital alagoana e que as reuniões acontecem semanalmente em um dia único. Contou-se com uma amostra intencional composta por 7 mulheres com idade de 42 a 72 anos, convidadas pela pesquisadora, no início da reunião a participarem da pesquisa.

### **Crítérios de elegibilidade**

Foram incluídos na pesquisa, mulheres maiores de 18 anos que possuíam um familiar com prejuízos pelo uso abusivo do álcool, sem tempo mínimo que frequentam os grupos de Al-Anon. Foram consideradas condições impeditivas de participação no estudo, familiares que não se sentiriam confortáveis para participar, ou pessoas que apresentaram incapacidade cognitiva que inviabilizasse a sua participação, e/ou pessoas com idade inferior aos 18 anos.

### **Instrumentos**

A coleta de dados se deu de forma presencial, individual, por meio de um questionário sociodemográfico (APÊNDICE 1), e de uma entrevista semiestruturada

(APÊNDICE 2), conduzida de forma semidiretiva. Não houve um tempo estimado para a duração da coleta.

### **Procedimentos para Captação e Acompanhamento dos Participantes**

A pesquisadora entrou em contato com a coordenadora responsável pelas reuniões do grupo, e explicou os objetivos da pesquisa e solicitou sua anuência para que a pesquisa pudesse acontecer naquele campo, através da formalização da assinatura da carta de anuência (APÊNDICE 3). Após a assinatura, a pesquisadora submeteu o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisas com seres Humanos da Faculdade Pernambucana de Saúde (CEP-FPS). Sendo aprovado pelo CEP, conforme parecer nº 6.501.686 e CAAE 74331323.0.0000.5569 juntamente com a permissão da coordenadora do grupo de Al-Anon, a pesquisadora esteve em 2 encontros de reuniões de Al-Anon com o grupo, com o propósito de participar das reuniões, falar sobre a pesquisa e os seus objetivos, e convidar as participantes do Al-Anon a participarem.

As participantes que aceitaram participar da pesquisa, foram chamados pela pesquisadora que retomou aos objetivos da pesquisa, e individualmente foram entrevistadas e asseguradas sobre os procedimentos e o sigilo da coleta de dados da pesquisa. Para as participantes da pesquisa foram entregues o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE 4). Foi solicitado que as participantes armazenassem os termos caso haja a necessidade de contato posterior seja com a equipe de pesquisadores, com o Comitê de Ética em Pesquisas que avaliou a pesquisa ou qualquer informação relacionada aos procedimentos.

### **Processamento e Análise de Dados**

Realizadas as entrevistas que, mediante o não consentimento, não foram gravadas em áudio. A pesquisadora escreveu toda a entrevista à mão, analisando as informações e

as observações de campo, dando-lhe valor, e ênfase, para a compreensão do material coletado. Destaca-se que os achados foram preservados em sua integralidade, respeitando a fidedignidade das informações fornecidas.

### **Resultados e Discussões**

A amostra foi composta por sete mulheres, conforme a tabela a seguir. Importa destacar que todos os nomes foram substituídos por tipos de flores como forma de preservar a identidade e garantir o anonimato das participantes:

**Tabela 1-** Dados sociodemográficos das mulheres:

NOME	ROSA	TULIPA	MARGARIDA	BROMÉLIA	IRIS	GIRASSOL	ORQUÍDEA
<b>IDADE</b>	49	74	69	42	69	62	65
<b>RAÇA</b>	BRANCA	BRANCO	BRANCO	PARDO	PARDO	PRETA	BRANCA
<b>ESTADO CIVIL</b>	CASADA	CASADA	CASADA	UNI ESTÁ.	VIUVA	CASADA	VIUVA
<b>RELIGIÃO</b>	CATÓLICA	CATÓLICA	CATÓLICA	CRISTÃ	CATÓLICA	CATÓLICA	CATÓLICA
<b>GRAU DE INSTRUÇÃO/PROFISSÃO</b>	S.COMPLETEO ENFERMEIRA	S.COMPLETEO PROFESSORA	S.COMPLETEO PROFESSORA	ME.COMPLETEO COMERCIANTE	S.COMPLETEO SERV.PUB	ME.COMPLETEO D. CASA	S.COMPL PENSIO.
<b>TEMPO DE CONVIVÊNCIA COM O ALCOOLISTA</b>	+ 30 ANOS	29 ANOS	47 ANOS	15 ANOS	25 ANOS	38 ANOS	+20ANOS
<b>TEMPO DE PARTICIPAÇÃO NO GRUPO</b>	2 ANOS	15 ANOS	15 ANOS	5 ANOS	40 ANOS	18 ANOS	18 ANOS
<b>USO DE REMÉDIO CONTROLADO</b>	NAO	NAO	SIM	NAO	NÃO	SIM	SIM
<b>USO DE ÁLCOOL</b>	ESPORÁDICO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO

Observa-se que houve a predominância de mulheres, 100% sendo esposas, e apresentando apenas 2 viúvas. Todas as participantes eram casadas ou estava na convivência de um relacionamento estável. Sobre o grau de instrução das participantes, todas terminaram o ensino médio completo, e das sete, 3 concluíram o ensino superior.

Dos resultados apresentados na tabela, chama atenção sobre o tempo de convivência nos grupos de Al-Anon da maioria das participantes, observou-se que a maioria das mulheres convivem assiduamente nas reuniões semanais. As trocas de experiências e aprendizado umas com as outras, abre uma ação motivacional entre elas, recebendo daquele ambiente, prazer, e escutas recíprocas.

Em um grupo onde as palavras, e as experiências pessoais tornaram-se o principal objetivo, pôde-se perceber como o Al-Anon proporciona um profundo mergulho na intimidade de cada membro. Encontrando aproximações temáticas e na tentativa de já iniciar uma compreensão das narrativas, trabalharemos com as seguintes categorias de análise: Atravessamentos nas relações familiares com um alcoolista e Al-Anon: rede de suporte e cuidado

### **Atravessamentos nas relações familiares com um alcoolista**

As participantes do grupo muitas vezes enfrentam desafios significativos nas relações sociais que findam por ocasionar em processos de adoecimento físico e/ou mental. À medida em que o padrão de consumo da pessoa com transtorno por uso de substância do álcool progride, mudanças em relação aos papéis desempenhados pelos membros da família costumam acontecer, e leva a todos, sistemicamente, a ajustar-se em busca de novas organizações que possibilitem a manutenção do sistema familiar.

Rivero (2013) aborda que as questões individuais, são vistas como parte de sistemas maiores, como a família e sociedade. Dessa forma, percebe-se que no contexto do alcoolismo, as dinâmicas familiares costumam ser severamente modificadas à medida em que os transtornos ocasionados pelo agravamento nos padrões de consumo acontecem. Assim, muitas vezes, os papéis e funções desempenhados dentro dos sistemas familiares podem não estar mais dentre as prioridades do alcoolista, levando todo o sistema familiar a lançar mão de novos modos de ação de forma a garantir um funcionamento mais adequado às novas necessidades.

Esse dado foi muito evidente na nossa amostra. A maioria das mulheres destacou que, mesmo diante dos papéis de gênero tradicionais em que os homens cuidam de suas casas e famílias, foram delegados para si. Da mesma forma em que se sentiam solitárias e sobrecarregadas com as responsabilidades de cuidar das casas e dos filhos, enfrentavam o desafio de não conseguir expressar suas próprias necessidades e emoções (Rivero, 2013). Para o mesmo autor, o apoio emocional e os recursos de saúde mental podem ser vistos como intervenções que visam não apenas o indivíduo, mas também ao sistema familiar como um todo.

Visto que o álcool é uma substância que produz efeito depressor no Sistema Nervoso Central (SNC), a sua ingestão – e a depender da quantidade ingerida pode atuar em diferentes intensidades – apresenta efeitos comportamentais importantes interferindo no modo como as pessoas relacionam-se com o outro e com o mundo à sua volta (Kaplan & Sadock, 2017), conforme vemos na fala de Rosa.

*“[...] convivo com um alcoolista que está em recuperação. Porém com muitos momentos de instabilidade. Do nada ele se irrita, fica mal humorado. Teve um dia desses que estava dormindo e ele chegou (do nada) batendo bem forte na porta, acordou os meus filhos,*

*minha filha ficou super assustada, pedindo pra eu não chamar a polícia, porque eu ameacei caso ele continuasse com esse comportamento” (Rosa, 49).*

Interessante observar que o histórico de alcoolismo foi relatado por algumas mulheres na nossa pesquisa. Tal achado está em consonância com uma pesquisa realizada com 14 esposas de alcoolistas (Souza, 2012). Nela era observada a presença de alcoolismo na família de origem, podendo influenciar não só a predisposição genética, mas também os padrões de relacionamento e as dinâmicas familiares. As mulheres dessa mesma pesquisa tiveram um modelo de pai severo e violento, enquanto suas mães eram vistas como cuidadoras, e isso as levou a sentimentos conflitantes como medo e raiva devido às suas atitudes de compaixão e ao perceberem a necessidade de ajuda (Souza, 2012).

*“[...]meu pai bebia muito, cresci com ele bebendo demais, e ela era inconveniente, igual como meu marido era. Muitas pessoas da minha família são alcoolistas” (Tulipa, 74).*

*“[...]meu filho começou a beber muito cedo, porque era ele que levava cerveja pro Pai beber e eu ia dormir, porque eu trabalha cedo... “[...] eu ficava entre meu marido e meu filho que também virou alcoolista, imagina! Meu filho ia pro AA, mas meu marido continuava bebendo, era horrível. Meu filho pegava todas as bebidas e quebrava. Meu marido comprava latinhas e cachaça escondido, foi um drama muito grande” (Margarida, 65).*

Para Souza (2012) as esposas de alcoolistas frequentemente vivenciam problemas mentais e físicos, problemas de comunicação, baixa atividade social, insatisfação social, vergonha, descaso, humilhações, traições, compreendido nos relatos das participantes:

*“[...] em uma das festas que fui com meus 3 filhos, ele saiu da festa tão embriagado, e tinha uma recepção muito bonita do casamento, e ele queria pegar o carro e eu não*

*deixei, aí quando eu peguei a chave do carro, ele puxou meu cabelo com tudo, e as pessoas viram, e foi um comentário danado na cidade, e aquilo me deixou muito mal, né? Ele não me agredia, mas com palavras, era um nervosismo, era um mal estar muito grande, coisa horrível” (Margarida, 65).*

*“[...] ele me provoca e quer brigar por tudo, tudo ele se irrita e eu fico evitando ele muitas vezes. Me humilha, me desrespeita, grita comigo na frente dos outros, me expulsa de casa as vezes. E depois agi como se nada tivesse acontecido. É uma instabilidade muito grande” (Bromélia, 42).*

Destaca-se que mesmo e apesar de tais comportamentos, Margarida e Bromélia mantiveram-se unidas a seus companheiros buscando meios de lidar com as situações de desrespeito e humilhações cotidianas. Das muitas possibilidades de compreensão, destaca-se que muitas vezes tanto os alcoolistas como mesmo a família tendem a subestimar a condição ou ser movida pela esperança de que a situação possa ser contornada ou superada antes mesmo de se conscientizar da necessidade e importância de buscar ajuda.

Nesse sentido, Lima (2012) considera que há uma complexidade e demora no reconhecimento do alcoolismo como um problema na família, podendo levar cerca de 10 anos para perceberem o prejuízo, no qual associado a isso, apresenta dificuldade em lidar com os problemas do alcoolismo e os sentimentos associados a ele, como vergonha, culpa e impotência. Além disso, essas mulheres também enfrentam desafios ao lidarem com as reações emocionais e comportamentais dos filhos, o que pode aumentar ainda mais seu estresse e angústia. Tais comportamentos podem ser vistos nas falas de Iris e Tulipa:



*“[...] comecei a perceber que o uso do álcool desde quando estava conhecendo ele, mas não imaginava que chegaria a coisas tão ruins” (Iris, 69).*

*“[...] comecei a perceber que o uso do álcool estava trazendo problemas pra família quando ele chegava em casa caindo, tarde da noite, incoerente com as coisas, irritado (Tulipa, 74).*

A partir das falas das entrevistadas, ficaram evidenciadas os impactos gerados ao longo dos anos, e os impactos da vida familiar devido a ingestão abusiva do álcool. As participantes demonstraram sinais de tristeza e qualificaram a relação conjugal como estressante e conflituosa, conforme vemos mais uma vez nas falas de Tulipa e Iris:

*“[...] o prejuízo que observo era o constrangimento. Ele ficava valente, ninguém conseguia conter” (Tulipa, 74).*

*“[...] o prejuízo hoje são os resíduos/ traumas que deixou... “[...] quando ele era vivo era tenso” (Iris, 69).*

Para Zambillo (2014) é importante o papel da família no processo de compreensão do alcoolismo e na busca por ajuda, mesmo que inicialmente as esposas apoiem o companheiro com transtorno por uso de substância do álcool, e esses não parem de fazer o uso da bebida alcoólica, com o passar do tempo costuma ser vivenciada a crescente perda de confiança, de credibilidade e até mesmo o rompimento dos vínculos familiares. É fundamental que as esposas, reconheça a gravidade do transtorno e busquem recursos e apoio para lidar com o alcoolismo de forma eficaz, tanto para o bem-estar pessoal, quanto para o da própria família. Sabe-se que mesmo em situações de forte tensão e desequilíbrio, mudanças dentro do sistema precisam ser tomadas de modo a buscar ajustes que

possibilitem, mesmo em meio ao caos, um funcionamento mais satisfatório, harmônico e saudável.

Algumas famílias interpretam a ingestão abusiva do álcool como uma forma de interação social, levando-os a negar que os problemas familiares estejam relacionados a este abuso, e em vez disso, buscam outras justificativas para os conflitos dentro do lar, minimizando assim a gravidade do problema e evitando lidar diretamente com a questão do uso excessivo dessa substância (Zambillo, 2014.). Tais comportamentos de negação e rigidez tendem a manter o ambiente adoecido, enrijecido e, conseqüentemente, em desequilíbrio. Esse contexto pode dificultar a identificação e o tratamento adequado do transtorno, impactando negativamente no ambiente familiar e no bem-estar dos membros envolvidos como nos relata Girassol.

*“[...] nos tornamos insensatas sem perceber... “[...] no começo a gente acha que era só uma bebida social, eu também achava o máximo, ir à praia tomar uma cervejinha naquele calor, só que, assim, eu tomava um copinho ou dois e parava, mas ele não conseguia parar, e dirigia bêbado, era imprudente, brigava... “[...] eu era completamente desequilibrada, eu como esposa achava que estava no controle, mas não controlava nada, estava completamente insana... “[...] quando chegaram os filhos, percebi que estava só, não tinha a colaboração do pai” (Girassol, 62).*

O álcool é considerado um dos principais influenciadores de problemas familiares e sociais na atualidade e refere-se também a fatores de afastamento, e comprometimentos dos filhos, como também de término matrimoniais, é geralmente o que acontece quando as conseqüências do alcoolismo já estão se tornando um caso crítico (Cordeiro et al, 2021). Ao se tratar dos impactos para as famílias, o abandono das responsabilidades diante das

áreas social e familiar foi um aspecto bastante comentado por grande parte das mulheres entrevistadas, dentre elas, Margarida, esposa e mãe de alcoolistas:

*“[...] meu filho começou a beber muito cedo, porque era ele que levava cerveja pro pai beber e eu ia dormir, porque eu trabalhava cedo. Meu marido já estava aposentando e ficava até tarde bebendo, e o meu filho ficava levando a bebida pro pai e ia bebendo. E meu filho me culpou, eu fui culpada por ele, mas eu sei que eu não fui culpada. Eu não causei o alcoolismo deles. E ele sempre fala “você foi uma péssima mãe” e as pessoas que não me conhecem e me julgavam [...] Eu não sabia, eu não percebia que ele bebia a bebida do pai. Eu não sabia na época que o alcoolismo é uma doença crônica que compromete, 3 ou 4 membros da família” (Margarida, 65).*

Ainda que a família aja com uma grande motivação, para impulsionar a pessoa alcohólica na busca de tratamento, na esperança do mesmo deixar o consumo abusivo, o alcoolismo pode afetar a capacidade de exercer as responsabilidades diárias, prejudicando o exercício profissional e pessoal do alcoolista e de quem o cerca. Dessa forma, a busca por ajuda especializada, bem como de espaços em que vivências tão sofridas e desafiadoras possam ser acolhidas e validadas, pode se evidenciar como um importante modo de enfrentamento e tentativa de reencontrar relacionamentos mais salubres e benfazejos a todo o sistema familiar.

### **Al-Anon: rede de suporte e cuidado**

Ao observar os relatos de superação e autodescoberta das participantes no grupo de Al-Anon, foi explorado os reassseguramentos que as unem com o grupo, e o encontro do apoio e crescimento pessoal. O grupo de ajuda Al-Anon ao oferecer apoio emocional, também utiliza de informações/orientações, e possibilita a percepção da situação real que

os membros estão vivendo, por meio do conhecimento que as reuniões de grupo são direcionadas, os participantes estabelecem uma diminuição das dificuldades emocionais, ajudando uns aos outros no enfrentamento de cada experiência (Fiocruz, 2017). Como podemos observar na fala de Margarida:

*“[...] a experiência com o grupo é maravilhosa. Foi o que me ajudou a viver! Meu medo está diminuindo, as literaturas do Al-Anon, o grupo, as partilhas, eu agradeço sempre ao Al-Anon por tudo” (Margarida, 65 anos).*

Apesar dos mais de 150 estudos realizados sobre a eficácia dos grupos de autoajuda, desde 1980 não há dados definitivos sobre a eficácia do AA, por exemplo. Por outro lado, acredita-se que um movimento que atrai milhões de dependentes no mundo inteiro e continua diversificando-se e crescendo, pode ter algo a contribuir como modalidade de tratamento do transtorno por uso de substância de álcool (Alvarez, 2017).

Nas reuniões de Al-Anon, dentre outros assuntos, é tratado sobre a educação do alcoolismo. As participantes do grupo comungam através da partilha, e de catálogos de literatura Al-Anon na qual fortalecem suas esperanças e encontram encorajamento que possibilite provocar mudanças em si, nos seus familiares e em suas famílias. Além disso, o grupo promove o apoio prático para assumir responsabilidades compartilhadas, e reconhece que os desafios individuais das mulheres desse grupo estão interligados com as dinâmicas familiares e sociais do transtorno do álcool, e grupo promove essas interconexões para promover uma vida mais saudável e equilibrada para elas.

Alvarez (2017) salienta que a participação nos grupos de auto-ajuda tem sido descrita como importante ferramenta na promoção do bem-estar e cuidado diferenciado, fortalecendo a ação comunitária na tomada de decisões dos membros. A fala de Tulipa e Girassol corroboram com essa ideia de que através da partilha com pessoas que vivenciam

desafios semelhantes, os familiares encontram apoio e sustentação em meio às intempéries:

*“[...] o que me ajuda com a situação de conviver com um dependente de álcool é a troca de experiências e escutar coisas que são parecidas com a minha. A experiência com o grupo é muito boa. Estou aqui há 15 anos e aprendi e aprendo muito” (Tulipa, 74).*

*“[...] eu não sabia que o Alcoolismo era doença. Depois que eu fui entender, que eu fui participar de algumas reuniões, meu marido faz essas coisas insanas porque ele é doente. Depois de 20 anos ele admitiu que era impotente perante ao álcool” (Girassol, 62).*

Os encontros grupais podem auxiliar os familiares na criação de vínculos, compromisso e acolhimento. Tal acolhimento favorece a criação de um espaço de escuta que impulsiona as participantes a buscarem saídas mais favoráveis na resolução de problemas e tomada de decisões, inclusive na manutenção de cuidado consigo e com o outro (Alvarez, 2017). O grupo de Al-Anon se transforma, assim, em um movimento inclusivo, onde membros de diferentes classes sociais e profissionais interagem, compartilham suas experiências, e se apoiam mutuamente através de pausas para o café, gargalhadas, choros, confraternizações, criando um espaço acolhedor para a fala, escuta e encontros sociais.

*“[...] a experiência com o grupo é muito boa. Aqui é onde consigo desabafar e ser entendida. É o que me ajuda com a situação de conviver com um dependente de álcool, é me priorizar e não entrar nas neuras dele, principalmente quando está com provocações” (Rosa, 49).*

Na riqueza de estratégias para enfrentar os desafios comuns relacionados ao alcoolismo, o grupo Al-Anon colabora entre os membros, podendo favorecer a construção

de amizades sólidas através de um ambiente de confiança onde todos se sentem apoiados e compreendidos. Uma união poderosa e essencial para o processo de reestruturação e crescimento pessoal de cada participante.

### **Considerações Finais**

Este trabalho teve como objetivo conhecer a vivência de familiares em grupos de Al-Anon, e os impactos gerados à saúde mental desta convivência. Para as participantes deste estudo, a experiência com uma pessoa com transtorno por uso de substância do álcool, foi identificada como causador de momentos traumáticos, solidão, e sentimentos instáveis.

A sociedade, de modo geral, e até alguns profissionais de saúde depositam às esposas a responsabilidade pelo cuidado e pelo fornecimento de apoio emocional ao alcoólico, especialmente durante o processo de recuperação. Essa expectativa muitas vezes recaiu sobre elas devido a normas sociais tradicionais e, culturais, à ideia de que as esposas devem assumir um papel de cuidadoras e provedoras de suporte emocional dentro do casamento.

Essa visão pareceu, em nosso grupo de entrevistados, sobrecarregá-las além de negligenciar o próprio bem-estar nesse contexto desafiador. Para melhorar essa situação, buscaram modos de enfrentamento através dos grupos do Al-Anon que puderam oferecer apoio emocional e acesso a recursos de saúde mental, educação sobre o alcoolismo e apoio prático para assumir responsabilidades compartilhadas, promovendo assim uma vida mais saudável e equilibrada para essas mulheres.

O presente estudo mostrou que as mulheres participantes da pesquisa, ao conviverem com as situações estressantes do alcoolismo, apresentaram instabilidade

emocional, conflitos, falta de confiança e medo. Importante ressaltar que, ainda que tenha havido adesão por parte das participantes em abrirem suas realidades para a pesquisadora, as mesmas responderam apenas as perguntas contidas na entrevista.

Os achados da nossa pesquisa puderam apontar que as reuniões em grupo puderam fortalecer o nosso grupo de entrevistadas em cada fala, partilhando suas dificuldades comuns, no trabalhando da serenidade, perdão, resiliência e superação.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Centro de Informações sobre Saúde e Álcool-CISA. 2023. Disponível em: <http://https://ocid.es.gov.br/artigos>
2. Relatório Mundial sobre Drogas, 2021. Disponível em: <http://https://wdr.unodc.org/>
3. P; L; Z, G; Consumo de álcool durante a pandemia da COVID-19: uma reflexão necessária para o enfrentamento da situação. 2020.
4. Organização Mundial da Saúde. Relatório de situação global sobre álcool e saúde, 2018.
5. Organização Mundial da Saúde. Álcool e COVID: o que você precisa saber? 2023.
6. Uso e abuso de álcool durante a pandemia de COVID-19: uma potencial crise de saúde pública? *Lancet Saúde Pública* 2020; 5:e259.
7. Centro de Informações Sobre Saúde e Álcool- (CISA). 2021.
8. OMS; Self-help strategies for cutting down or stopping substance use: a Guide. Genebra, Suíça: Organização Mundial da Saúde, 2018.
9. Cordeiro, KPA; Souza, LLG; Soares, RSMV; Fagundes LC; Soares WD. Alcoholism: impacts on family life. *SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* 2021.
10. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5 / [American Psychiatric Association ; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.] ;

- revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
11. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. 2005.
  12. Filzola, CLA et a. Alcoolismo e família: a vivência de mulheres participantes do grupo de autoajuda Al-Anon. *Revista Bras Psiquiatr.* 2009.
  13. Ferreira, S.H. Família e dependência química: limites e possibilidades no processo de recuperação. Itajaí. 2007.
  14. Sournia, J.C. História do alcoolismo. Paris: Flammarion. 1986.
  15. Orford, J; et al. Familiares afetados pela dependência de parentes próximos: o modelo estresse-enfrentamento-apoio. *Drogas: educação, prevenção e política*, n. 17, p. 36-43. 2010.
  16. Alcoólicos Anônimos Serviços Mundos, Inc. 475 Riverside Drive. NY10115. 2001.
  17. Bortolon, C.B; et al. Mudanças de Comportamentos Codependentes dos Familiares de Usuários de Drogas após Tele intervenção. *Motivacional Revista da AMRIGS*, Porto Alegre. 2015.
  18. Souza J; Carvalho, AMP, Teodoro; MLM. Esposas de alcoolistas: relações familiares e saúde mental. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* Setembro-dezembro. 2012.
  19. Manual de Serviço do Al-Anon/Alateen. 1 edição, pag.21. 2014.
  20. Zambillo, M. Equilibristas embriagados: a dinâmica familiar alcoolista pelos vieses da Psicoterapia Familiar Sistêmica. Aletheia: 2014.
  21. Rivero, C. Introdução a abordagem sistêmica. 2013.
  22. Neves, L.; Maciel; S. Teoria geral dos sistemas (tgs): uma revisão sistemática dos cursos stricto sensu brasileiros. 2022.
  23. Minayo, MC. Análise Qualitativa: Teoria, Passos e Fidedignidade. *Ciência & Saúde Coletiva.* 17(3):621-626. 2012.
  24. Minayo, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 5. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1988.
  25. III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ICICT, 2017.
  26. Andrade, A.G. Álcool e saúde dos brasileiros: Panorama. – ed. – São Paulo: 2021.



27. Alvarez, SQ, Gomes GC, Oliveira AMN, Xavier DM. Grupo de apoio/ suporte como estratégia de cuidado: importância para familiares de usuários de drogas. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre. 2012.
28. Lima HP, Brada V.A.B. Grupo de autoajuda como modalidade de tratamento para pessoas com dependência de álcool. 2012
29. Kaplan, H.I.; Sadock, B.J. Compêndio de Psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica. 11º ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

## APÊNDICES

## APÊNDICE 1 –QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

1. Nome:

2. Gênero:

3. Data de Nascimento:

4. Idade:

5. Estado civil:

6. Raça:

7. Escolaridade:

8. Profissão/ cargo atual:

9. Religião:

10. Relação com o alcoolista:

10.1. Tempo de convivência

11. Tempo de participação no grupo do Al-Anon:  
de Al-Anon.

11.1. Frequência nos grupos

12. Faz uso de álcool:  Sim  Não

12.1. Frequência.

13. Faz uso de outras drogas:  Sim  Não

13.1. Qual:

14. Usa alguma medicação controlada:  Sim  Não

14.1. Qual:

## **APÊNDICE 2 - ROTEIRO DE ENTREVISTA**

- Como tem sido a convivência com uma pessoa que faz uso abusivo de álcool?
- Comente sobre alguma experiência que já viveu com o alcoolista?
- Você observa algum prejuízo desse convívio?
- Como é o convívio com a família? Fala um pouco sobre isso.
- Quando você começou a perceber que o uso de álcool estava trazendo problemas para a família?
- Como conheceu o grupo de apoio Al-Anon ?
- Como é a experiência com o grupo?
- O que tem te ajudado com a situação de conviver com o dependente de álcool?
- Há outras pessoas que fazem o uso de álcool, ou outras drogas nas suas relações sociais?
- Há algo que gostaria de falar que não foi perguntado?

CARTA DE ANUÊNCIA

Ilmo Sr. Lúcia Maria Soares Albino dos Reis

Função: Coordenadora

Vimos por meio desta, solicitar autorização institucional para realização do projeto de pesquisa intitulado “**Experiências de familiares em grupos de Al-Anon**” coordenada pelas pesquisadoras Waleska de Carvalho Marroquim Medeiros e Éricka Gonçalves Pereira. Os objetivos da pesquisa são: Compreender a vivência de familiares de alcoolistas que participam dos grupos de Al-Anon, na cidade de Maceió-AL. Ressaltamos que os dados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde e serão utilizadas exclusivamente para os objetivos deste estudo. Informamos também que o projeto só será iniciado após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde CEP/FPS.

Recife, 04 de Setembro de 2023.

---

Waleska de Carvalho Marroquim Medeiros

---

Ericka Gonçalves Pereira

Concordo com a solicitação

Não concordo com a solicitação

---

Carimbo e assinatura do responsável pelo grupo Al-Anon

## APÊNDICE 4 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Participantes igual ou maiores dos 18 anos)

#### JUSTIFICATIVA, OBJETIVOS E PROCEDIMENTOS:

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada “**Experiências de familiares em grupos de Al-Anon**”. Você foi convidado (a) porque assume a função de voluntário e tem algum familiar que faz uso abusivo de álcool e participa das reuniões do Al-Anon na cidade de Maceió-AL. Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar o seu consentimento.

Este é o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e tem esse nome porque você só deve aceitar participar desta pesquisa depois de ter lido e entendido este documento. Leia as informações com atenção e converse com a pesquisadora responsável sobre quaisquer dúvidas que você tenha. Caso haja alguma palavra ou frase que você não entenda, converse com a pessoa responsável para obter para maiores explicações. Caso prefira, converse com os seus familiares, amigos antes de tomar uma decisão. Se você tiver dúvidas depois de ler estas informações, deve entrar em contato com a pesquisadora responsável.

O objetivo dessa pesquisa é Compreender a vivência de familiares de alcoolistas que participam dos grupos de Al-Anon, na cidade de Maceió-AL. A sua participação consistirá em responder a algumas perguntas feitas pela pesquisadora que, mediante o seu consentimento, serão gravadas em áudio.

Espera-se que toda a coleta seja realizada em um único encontro, no tempo médio para a sua participação seja de 30 minutos, que buscará não atrapalhar nas suas atividades.

## **DESCONFORTOS E RISCOS E BENEFÍCIOS:**

Existe um desconforto mínimo para você participar da entrevista. Nela você falará sobre os desafios que é conviver com um alcoolista. O que pode provocar constrangimento e desencadeamento de emoções. Para minimizar quaisquer possíveis riscos e danos, a entrevista acontecerá em horário marcado conforme a sua conveniência. A pesquisadora, que é psicóloga, estará atenta a quaisquer sinais de desconforto ou sofrimento, buscando minimizar qualquer dano emocional que possa surgir e também acolhendo tudo o que possa ser narrado através da fala. Será assegurado que você possui liberdade para não responder qualquer pergunta que não se sinta confortável em fazê-lo e/ou interrompa a entrevista a qualquer momento.

Da mesma forma, serão garantidos o sigilo e confidencialidade das informações, bem como de que o ambiente da coleta estará apenas você e a pesquisadora. Em caso de dano eventual, a pesquisadora se dispõe a realizar um acolhimento.

Como benefício direto espera-se oferecer um momento de escuta e acolhimento de questões que possam ser difíceis de serem compartilhadas ofertando orientações que contribuam para a prevenção à sua saúde mental, bem como a sua qualidade de vida. Como benefícios indiretos, espera-se ajudar os grupos de apoio, discutir sobre o assunto alcoolismo e os impactos que ele possa trazer a família e a sociedade; a necessidade de os membros da família entenderem o alcoolismo como uma doença e tais famílias se incluam em programas que reconheça a importância do apoio mútuo. Pensar modos de cuidado mais efetivos à população que vivencia os problemas devidos ao uso abusivo do álcool.

## **GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA**

**DE SIGILO:** Você será esclarecido (a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar.

Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento.

A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios. A pesquisadora irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Em nenhum local será identificado (a) o nome ou qualquer material que indique a sua participação sem a sua permissão. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma via deste consentimento informado será arquivada junto com a pesquisadora e outra será fornecida a você. Recomendamos que seja guardado em local protegido de modo que possa acessar as informações e dados da equipe de pesquisadores ou do Comitê de Ética e Pesquisas posteriormente, se necessário.

## **CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR**

**EVENTUAIS DANOS:** A participação no estudo não acarretará custos para você, nem você receberá retorno financeiro pela participação.

**DECLARAÇÃO DO (A) PARTICIPANTE: Eu,**

\_\_\_\_\_ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. As pesquisadoras Éricka Gonçalves Pereira e Waleska de Carvalho Marroquim Medeiros certificaram-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais.



Também sei que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa e não terei nenhum custo com esta participação.

Em caso de dúvidas poderá ser esclarecido pela pesquisadora responsável: Éricka Gonçalves Pereira através do telefone 82.9.9976.8447 ou [ericka.goncalves@gmail.com](mailto:ericka.goncalves@gmail.com); Waleska de Carvalho Marroquim Medeiros, através do telefone 81.9.8892.5380, e-mail: [waleskamedeiros@fps.edu.br](mailto:waleskamedeiros@fps.edu.br), ou pelo Comitê Marechal Mascarenhas de Moraes, n.4861 no Bairro Imbiribeira, telefone: 81.3312.7755 que funciona de segunda a sexta-feira no horário de 8h30 às 11h30 e 14h às 16h30 na Faculdade Pernambucana de Saúde e pelo e-mail: [comite.etica@fps.edu.br](mailto:comite.etica@fps.edu.br).

O CEP da Faculdade Pernambucana de Saúde objetiva defender os interesses dos participantes, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas.

Declaro que concordo em participar desse estudo, recebi uma via deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

( ) CONCORDO, dou livremente meu consentimento para participar desta pesquisa.

( ) NÃO CONCORDO.

/ /

---

---

**Nome e Assinatura do Responsável pela**

---

**Dados**

**Obtenção do Termo**

---

**Rubrica do(da) Participante da Pesquisa**

---

**Rubrica do Pesquisador**

## **ANEXOS**

# Psicologia em Pesquisa

<https://periodicos.ufjf.br/index.php/psicologiaempesquisa>

**Clique aqui, digite o título do seu trabalho, coloque em maiúscula a primeira letra**

**Aqui, coloque o título em inglês**

**Aqui, coloque o título em espanhol**

Nome(s) dos autor(es)<sup>1</sup>, Nome(s) autor(es)<sup>2</sup>...

**(não preencher os nomes no momento da submissão)**

**Observação importante:**

No momento da submissão, esta folha de rosto deve estar despersonalizada, contendo apenas:

- 1.1. Título completo na língua em que o manuscrito foi preparado, não devendo exceder 12 palavras.
- 1.2. Título completo em inglês, compatível com o título na língua em que o manuscrito foi preparado.
- 1.3. Título completo em espanhol, compatível com o título na língua em que o manuscrito foi preparado.
- 1.4. Área de Pesquisa, sinalizada logo abaixo do título. Escolher a linha que mais se adequa ao conteúdo do seu manuscrito (vide escopo nas orientações da revista):
  - 1) Desenvolvimento Humano e Processos Socioeducativos;
  - 2) Processos Psicossociais em Saúde;
  - 3) História e Filosofia da Psicologia.

---

<sup>1</sup> Apenas no momento da publicação do artigo aprovado, aqui será incluída a filiação institucional (a filiação deve ser de quando o trabalho foi conduzido e não a filiação atual do autor), o e-mail e o orcid do(a) autor(a)

<sup>2</sup> Apenas no momento da publicação do artigo aprovado, aqui será incluída a filiação institucional (a filiação deve ser de quando o trabalho foi conduzido e não a filiação atual do autor), o e-mail e o orcid do(a) autor(a)

## RESUMO

O texto deve apresentar ao leitor o problema de pesquisa, a relevância do estudo, objetivos do artigo, metodologia e técnicas de levantamento dos dados e antecipação de alguns resultados. Deve ser constituído de uma sequência de frases concisas e objetivas, com extensão de até 100 palavras.

O artigo deve apresentar de 3 a 5 palavras-chave, preferencialmente derivadas da Terminologia em Psicologia da Biblioteca Virtual em Saúde – Psicologia:  
<http://newpsi.bvs-psi.org.br/cgi-bin/wxis1660.exe/iah/?IsisScript=iah/iah.xis&lang=P&base=>

## PALAVRAS-CHAVE:

Palavra-chave 1; Palavra-chave 2; Palavra-chave 3; Palavra-chave 4; Palavra-chave 5.

## ABSTRACT

O texto deve apresentar ao leitor o problema de pesquisa, a relevância do estudo, objetivos do artigo, metodologia e técnicas de levantamento dos dados e antecipação de alguns resultados. Deve ser constituído de uma sequência de frases concisas e objetivas, com extensão de até 100 palavras.

O artigo deve apresentar de 3 a 5 palavras-chave, preferencialmente derivadas da Terminologia em Psicologia da Biblioteca Virtual em Saúde – Psicologia:  
<http://newpsi.bvs-psi.org.br/cgi-bin/wxis1660.exe/iah/?IsisScript=iah/iah.xis&lang=P&base=>

## KEYWORDS:

Keyword 1; Keyword 2; Keyword 3; Keyword 4; Keyword 5.

## RESUMEN

O texto deve apresentar ao leitor o problema de pesquisa, a relevância do estudo, objetivos do artigo, metodologia e técnicas de levantamento dos dados e antecipação de alguns resultados. Deve ser constituído de uma sequência de frases concisas e objetivas, com extensão de até 100 palavras.

O artigo deve apresentar de 3 a 5 palavras-chave, preferencialmente derivadas da Terminologia em Psicologia da Biblioteca Virtual em Saúde – Psicologia:  
<http://newpsi.bvs-psi.org.br/cgi-bin/wxis1660.exe/iah/?IsisScript=iah/iah.xis&lang=P&base=>

## PALABRAS CLAVE:

Palabra clave 1; Palabra clave 2; Palabra clave 3; Palabra clave 4; Palabra clave 5.

*Informações do Artigo:*

*Recebido em:*

*Aceito em:*

A revista *Psicologia em Pesquisa* segue as normas da APA 7ª edição, no entanto algumas adaptações foram feitas. No caso de divergência, seguir o *template* e os *pdf's* disponibilizados. Utilize este template como modelo de submissão de artigo, substituindo as informações, tabelas e figuras aqui inseridas pelo seu artigo.

A introdução deve se seguir imediatamente ao final dos resumos, sem a presença do título “Introdução”. O corpo do texto deverá ser formatado em fonte Times New Roman, tamanho 12,

espaçamento duplo entre linhas, justificado e com recuo na primeira linha de cada parágrafo em 1,27cm. Não se emprega o espaçamento adicional entre parágrafos, mesmo após os títulos e/ou subtítulos.

Na categoria A (artigos), os elementos do manuscrito devem apresentar-se na seguinte ordem: folha de rosto despersonalizada; resumo, abstract e resumen; corpo do texto; referências e anexos. Todos esses elementos já estão inseridos nesse template, com exceção dos anexos. As margens do documento devem ser 2,54 cm em todos os lados. A extensão total do texto, incluindo resumo, figuras, tabelas e a lista de referências, não deve exceder 25 laudas.

### **Estrutura Geral do Texto**

O texto deve ser organizado com clareza, utilizando um sistema de títulos e subtítulos que reflitam esta organização, de acordo com a Figura 1, a qual segue as orientações da 7ª edição da APA. De acordo com o referido manual, é possível a divisão do artigo em diferentes estruturas, como por exemplo, as diferenças entre pesquisas qualitativas e quantitativas e suas variações (APA, 2020), não sendo pois, necessário apenas a utilização dos títulos “Método”, “Resultados”, etc. Utilize o seguinte link para conferir os formatos: <https://apastyle.apa.org/style-grammar-guidelines/paper-format/sample-papers>.

Figuras e tabelas devem estar inseridas no corpo do texto e *não* devem exceder uma página. Todas as tabelas e figuras devem ser enumeradas (devem ser citadas no texto pelo número e não pelo título). Exemplo: Tabela 1 ou Figura 1. Expressões como “*a Tabela acima*” ou “*a Figura abaixo*” não devem ser utilizadas, porque no processo de editoração a localização das mesmas podem ser alteradas.

Quadros, gráficos, fotografias e outras formas de representação, excetuadas as tabelas, são tratadas como figuras e devem receber esta nomeação. As figuras devem ser em formatos de arquivo JPG ou PNG e deverão ser utilizadas com cautela. Sugere-se evitar seu uso se a figura não contribui significativamente para a compreensão do trabalho ou duplica outros elementos do artigo.

Tabelas e figuras devem ser centralizadas em relação à página. Os elementos da tabela e da figura devem ter tamanhos e nitidez suficientes para serem legíveis. Só se coloca a fonte da tabela ou figura se ela foi reproduzida ou adaptada. A fonte é colocada como forma de nota ao pé da tabela e da figura, reconhecendo a autoria.

### **Figura 1**

**Nível 1: Centralizado, Negrito, Iniciais em Maiúsculas**

Texto inicia em um novo parágrafo

**Nível 2: Alinhado à Esquerda, Negrito, Iniciais em Maiúscula**

Texto inicia em um novo parágrafo

**Nível 3: Alinhado à Esquerda, Negrito, *Itálico*, Iniciais em Maiúscula**

Texto inicia em um novo parágrafo

**Nível 4: Com recuo, Negrito, Iniciais em Maiúscula, Terminando com Ponto Final.** Texto inicia na mesma linha

**Nível 5: Com recuo, Negrito, *Itálico*, Iniciais em Maiúscula, Terminando com Ponto Final.** Texto inicia na mesma linha

*Nota.* Adaptada de Publication Manual of the American Psychological Association (7th ed, Tabela 2.3), de American Psychological Association. (2020).

### **Regras Específicas para Figuras**

A numeração da figura deve vir em negrito acima do título em Times New Roman, tamanho 12. O título deve vir abaixo do número e acima da figura, também em Times New Roman, tamanho 12, porém *italizado*, em espaçamento duplo e a primeira letra de cada palavra do título devem estar em maiúsculas. Conforme exemplo demonstrado na Figura 1.

A legenda é parte integrante da figura (dentro da figura) e serve para explicar os símbolos desta. A legenda não deve vir como nota e precisa seguir o mesmo padrão dos elementos da figura, tais como fonte, tamanho, etc. Considera-se nota a descrição do conteúdo da figura que não pode ser entendido apenas pelo título, imagem e/ou legenda (por exemplo, definições de abreviações, atribuição de direitos autorais, explicações de asteriscos usados para indicar valores de *p*). Inclua notas de figura apenas quando necessário. A nota começa na margem esquerda sem recuo em nova linha abaixo da figura. Coloca-se a palavra nota *italizada*, seguida de ponto final. Verificar exemplos na Figura 1 e pdf's disponibilizados no site da revista.

### **Regras Específicas para Tabelas**

As bordas da tabela devem estar apagadas. Via de regra, a tabela deve preencher toda a extensão da página no sentido horizontal. Lembre-se de sempre usar a fonte Times New Roman nas informações da tabela, sendo que o tamanho não deve ser menor do que 8 pontos, nem maior que 12 pontos (exceto o título que deve ser 12 pontos). O espaçamento deve ser suficiente entre as letras para evitar aglomeração, sem especificação de tamanho mínimo e máximo.

A numeração da tabela, o título e a nota devem seguir as mesmas orientações da figura, conforme exemplo da Tabela 1. A revista disponibiliza em seu site um documento com mais exemplos editáveis de tabelas e pdf com instruções para a edição.

### **Tabela 1**

*Estratégias Realizadas pelos Pais de Controle de Alimentação para Crianças em Tratamento de Obesidade*

Estratégias de controle de alimentação adotada pelos pais (QAPA)	M	DP
Incentiva o equilíbrio e a variedade	4.75	0.6
Restrição	4.13	0.8
Modelagem	4.03	1.2
Monitoramento	3.58	1.4
Controle emocional	1.10	0.3

*Nota.* QAPA = Questionário abrangente de práticas alimentares (Araújo, 2015; Musher-Eizenman, & Holub, 2007).

### Notas de Rodapé e Anexos

Notas de rodapé e anexos devem ser evitados. No entanto, se forem imprescindíveis, os anexos devem ser identificados no texto por meio de letras (Anexo A, Anexo B, etc.) e apresentados em páginas separadas ao final das referências. As notas devem ser indicadas por algarismos arábicos sobrescritos no corpo do texto; desta forma.<sup>3</sup> Não insira espaço antes da indicação numérica da nota no texto.

### Citações

As citações devem seguir a APA 7ª edição. Para citar trabalhos de um ou dois autores, insira o último sobrenome dos autores em todas as citações. Para trabalhos com três ou mais autores, insira o último sobrenome apenas do primeiro autor seguido de “et al.” em todas as citações, incluindo a primeira. O mesmo se aplica para quando a autoria é de um ou mais grupos; no caso de um ou dois grupos, os nomes aparecem em todas as citações, se são três grupos ou mais, cita-se apenas o nome do primeiro grupo seguido de “et al.”

Quando vários trabalhos são citados entre parênteses, coloque as citações em ordem alfabética, separando-as com ponto e vírgula. Ex: (Doutre, 2014; Ervin et al., 2018; Martin et al., 2017). Dois ou mais trabalhos de um mesmo autor são ordenados cronologicamente pela data (dos mais antigos aos mais recentes).

Se sua fonte inclui uma citação de outro trabalho, e você gostaria de usar a mesma citação em seu artigo, a APA 7ª edição sugere fortemente ler e citar a fonte original/primária diretamente quando for possível. Se a fonte original não estiver disponível, cite a citação usando a fonte secundária, incluindo o termo “como citado em”. Exemplo: (Coates, 2004, como citado em Ribeiro & Caropreso, 2018).

### Citações Diretas

As citações diretas reproduzem *literalmente* palavras de outra obra no artigo e podem ser divididas em citação direta curta (com menos de 40 palavras) e citação direta longa (com mais de 40 palavras). Devem, *obrigatoriamente*, incluir o autor, ano e página da citação. Não insira

<sup>3</sup> Exemplo de nota de rodapé. O espaçamento entre linhas das notas de rodapé, será simples e o tamanho da letra de 10pt.



reticências no início e / ou no final de uma citação, a menos que a fonte original inclua reticências.

Nas citações diretas curtas insere-se aspas no início e no final da citação. Já as citações diretas longas, devem ser recuadas no formato de bloco em 1,27 cm. A partir do segundo parágrafo, caso houver, a primeira linha deste deve vir com um recuo adicional de 1,27 (ou seja 2,54 cm), conforme exemplo abaixo. Seguem exemplos de citações diretas (curtas e longas):

- Citações diretas curtas:

Equipes eficazes podem ser difíceis de descrever porque “alto desempenho em um domínio não se traduz em alto desempenho em outro” (Ervin et al., 2018, p. 470).

- Citações diretas longas:

Os familiares devem procurar manter a regulação fisiológica, emocional e comportamental para atingir a superação de um momento de grande desafio ao desenvolvimento humano, que exige planejamento, raciocínio e flexibilidade. Além disso, a manutenção dos alicerces de competência, relacionamento e autonomia do indivíduo são fundamentais para o enfrentamento adaptativo.

Certamente os estudos empíricos na área da Psicologia serão necessários para avaliar os impactos a curto, médio e longo prazo. Estudos futuros prospectivo- longitudinais, e especialmente estudos do coorte de 2020 e intergeracionais, serão essenciais para entender de forma aprofundada os impactos em diferentes áreas do desenvolvimento das crianças expostas ao momento histórico da pandemia do COVID-19 (Linhares & Enumo, 2020, p. 10).

**Casos Específicos de Citação Direta.** São apresentados a seguir, alguns casos específicos das citações diretas. Para maiores detalhes verificar o manual da APA 7ª edição.

**Citação com Material Já entre Aspas.** Se a citação for direta curta e o texto no trabalho original já tiver termos entre aspas, ao citar, se usa aspas simples, nos trechos onde já constavam aspas, conforme o exemplo a seguir: “percebe-se uma hierarquização de subtipos de mulheres que merecem ser ‘recompensadas’ ou não, sendo as mulheres negras merecedoras de recompensa apenas quando não se comportam ‘mal’ para os padrões estereotípicos” (Amorim et al., 2021). No caso de citações diretas longas (em bloco), utilize aspas duplas apenas em torno do trecho que aparece entre aspas no texto original.

**Citação de Comunicações Pessoais.** Comunicações pessoais se referem a trabalhos / materiais que não são possíveis de serem recuperados, como entrevistas (exceto de participantes da pesquisa), palestras, aulas, e-mails, mensagens de texto, chats online, cartas (que não seja de domínio público), entre outros. Ou seja, quando não há possibilidade de recuperar a fonte do material.

Devem ser citadas no texto inserindo as iniciais e último sobrenome do comunicador, a expressão “comunicação pessoal” e a data mais exata possível. Exemplo: E. M Souza (comunicação pessoal, 8 de Agosto, 2019) ou (E. M Souza, comunicação pessoal, 8 de Agosto, 2019).

Podem ser incluídas mais informações que os autores julgarem relevantes, como local, etnia, idade, gênero, etc. É importante destacar que, como os leitores não podem recuperar as

informações em comunicações pessoais, as mesmas não são incluídas na lista de referência, são citadas apenas no corpo do texto.

**Citação de Participantes da Pesquisa.** As citações de participantes a quem você entrevistou como parte de sua pesquisa não devem ser incluídas nas referências e não devem ser tratadas como comunicações pessoais. A formatação deve seguir as regras das citações diretas (com mais ou menos de 40 palavras). Os participantes devem ser citados com atribuição de pseudônimos ou outro rótulo que o autor ache apropriado (por exemplo: participante 1, 2, 3, etc.), sempre tomando cuidado para garantir a privacidade e confidencialidade dos participantes. Caso as citações das entrevistas sejam colocadas em sequência, mesmo sendo de participantes diferentes, elas serão consideradas como uma citação única, no que se refere à quantidade de palavras para seu eventual recuo. Entretanto, a citação de cada participante deve vir em um novo parágrafo. Exemplo de entrevista de participante com menos de 40 palavras : “Rafael” (64 anos, piloto aposentado) mencionou várias dificuldades associadas à aposentadoria, inclusive sentir-se “no vazio sem propósito. . . levou vários meses para desenvolver novos interesses que o motivavam a cada dia. ”

**Citações com Tradução.** Citações que são traduzidas pelos próprios autores devem ser sinalizadas, ao final, com o termo “tradução nossa”. Sugerimos que a citação original possa ser inserida, a depender do bom senso e da utilidade para a discussão do artigo, em notas de rodapé. Exemplo: “Mulheres que trabalham em campos masculinos adotam estereótipos masculinos” (Doutre, 2014, p. 332, tradução nossa<sup>4</sup>).

### ***Citações em Paráfrase***

As citações em paráfrase reafirmam uma ideia de outra pessoa já publicada anteriormente utilizando as suas próprias palavras. Nas citações em paráfrase deve-se, obrigatoriamente, incluir o autor e o ano. Exemplo: De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais, 4<sup>a</sup> edição, da Associação Psiquiátrica Americana (American Psychiatric Association, 2000), a depressão pode manifestar-se como episódio depressivo maior (EDM).

Ao indicar os autores no texto corrido (citação narrativa), o nome do autor é incorporado ao texto como parte da frase e o ano segue entre parênteses. Conforme o exemplo a seguir: Esforços para contrastar os constructos correlatos são encontrados em estudos como o de Martin et al. (2017), que buscou diferenciar a motivação do engajamento.

### ***Citação de Trabalhos Traduzidos, Reimpressos, Republicados e Obras Antigas***

Trabalhos traduzidos, reimpressos, republicados e obras antigas contêm duas datas na citação no texto: o ano de publicação do trabalho original e o ano de publicação da tradução, reimpressão ou republicação. Separe os anos por uma barra, inserindo o ano anterior primeiro. Exemplo: (Watson & Rayner, 1920/2013) ou Watson and Rayner (1920/2013).

### ***Citação de Trabalhos com Mesmo Autor e Ano***

Quando trabalhos diferentes tiverem o mesmo autor (ou autores) e mesmo ano de publicação, inclua uma letra minúscula após o ano para diferenciá-los. Essa letra também deve aparecer na

---

<sup>4</sup> “On a pu voir que les femmes dans des activités masculines adoptaient des stéréotypes masculins.” (Doutre, 2014, p. 332)

lista de referências. Exemplos: (Judge & Kammeyer-Mueller, 2012a); (Judge & Kammeyer-Mueller, 2012b).

### Estrutura Geral das Referências

As referências são inseridas em uma página separada, ao final. O título será sempre "Referências" e não "Referências Bibliográficas" ou possíveis variações. As referências em geral são compostas por quatro elementos: autor, data, título e fonte. Conforme Figura 2. Elas devem ser inseridas em ordem alfabética pelo nome do primeiro autor. Note-se que o espaçamento duplo continua a ser aplicado nas referências, sem espaçamento adicional entre parágrafos. A segunda e demais linhas das referências devem estar recuadas em 1,27 cm em relação à primeira (sangria francesa).

Sempre que possível incluir o número do DOI nas referências, caso o artigo não possua o número DOI inclua o URL de acesso. Não coloque um ponto final após um DOI ou URL. Seguem-se especificações de variações nas referências a partir das categorias elencadas na Figura 2.

#### Figura 2

*Elementos da Referência*

#### Entrada na lista de referência:

Teles, G. L., & Costa, A. L. Jr. (2022).	Distração de crianças durante a vacinação.	
<b>Autor</b>	<b>Data</b>	<b>Título</b>
Paidéia, 32, Artigo e3205. <a href="https://doi.org/10.1590/1982-4327e3205">https://doi.org/10.1590/1982-4327e3205</a>		
<b>Fonte</b>		

#### Variações de Autores

O nome dos autores é o primeiro elemento de uma referência. Deve-se inverter os nomes de todos os autores, ou seja, primeiro insira o último sobrenome, seguido de uma vírgula e as demais iniciais (na ordem em que aparecem normalmente). Use um “E” comercial (&) antes do nome do último autor. Forneça sobrenomes e iniciais para até 20 autores.

#### *Referência com Mais de 20 Autores*

Para trabalhadores com até 20 autores, todos os sobrenomes e as iniciais são citados. Quando houver 21 ou mais autores, são incluídos os sobrenomes e iniciais dos 19 primeiros autores, seguida de reticências, o sobrenome e as iniciais do último autor. Neste caso não se coloca “E” comercial (&) antes do último autor.

- Exemplo de referência:

Autor, A. A., Autor, B. B., Autor, C. C., Autor, D. D., Autor, E. E., Autor, F. F., Autor, G. G., Autor, H. H., Autor, I. I., Autor, J. J., Autor, K. K., Autor, L. L., Autor, M. M., Autor, N. N., Autor, O. O., Autor, P. P., Autor, Q. Q., Autor, R. R., Autor, S. S., . . . Autor, Z. Z. (Ano).

- Exemplo de citação:

Autor et al. (Ano) ou (Autor et al., Ano)

### ***Referência com Nomes de Autores Hifenizados e Hispânicos***

Os nomes do autor devem ser escritos exatamente como aparece na obra publicada, incluindo sobrenomes hifenizados e sobrenomes com duas partes (por exemplo, Santos-García, S., & Velasco Rodríguez, M. L.). Os nomes de hispano falantes que não possuem hífen devem ser citados com os dois sobrenomes. Não omita o último nem o primeiro sobrenome.

- Exemplo de referência:

Nome: Fernando Luis González Rey

Correto:

González Rey, F. L. (2005).

Incorretos:

González, F. L. R. (2005).

González, F. L. (2005).

Rey, F. L. G. (2005).

Em caso de dúvida de como citar o nome e sobrenome do autor, pesquisar no site da instituição de filiação, no currículo do autor e/ou trabalhos na língua do autor.

- Exemplo de citação:

González Rey (2005) ou (González Rey, 2005)

### ***Referência de Sobrenomes com Sufixo (Agnomes)***

Para nomes com sufixos (p. ex. Júnior, Neto, Filho), deve-se incluir o sufixo ao final, após a última inicial, separado por uma vírgula. Não se deve incluir o sufixo na citação do texto, apenas nas referências.

- Exemplo de referência:

King, M. L., Jr. (1963)

- Exemplo citação:

King (1963) ou (King, 1963)

### ***Referência de Nome de Autores em Grupo***

Autores em grupo costumam ser agências governamentais, organizações sem fins lucrativos, entre outros. No caso de fontes que possuem dois autores em grupo não se usa vírgula antes do “E” comercial, na lista de referência. Na primeira vez em que aparecem no texto, os autores em

grupo devem vir citados por extenso. Nas demais vezes, pode-se colocar apenas as abreviações. As abreviaturas não devem ser colocadas na lista de referências. Consulte a lista de referências para exemplos.

- Exemplo de referência:

Organização Mundial da Saúde. (2018).

Ministério da Educação. (2011).

- Exemplos de citação:

- Quando o nome da organização vem no texto e a abreviação entre parênteses

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2018)

De acordo com o Ministério da Educação (MEC, 2011)

- Quando o nome da organização e a abreviação estão entre parênteses

(Organização Mundial de Saúde [OMS], 2018)

(Ministério da Educação [MEC], 2011)

### **Variações de Data**

A data deve ser inserida entre parênteses, depois do autor e seguida por um ponto final.

#### ***Datas Completas***

Para trabalhos de uma categoria de referência que inclua o mês, dia e/ou estação junto com o ano, coloque o ano primeiro, seguido de uma vírgula e, em seguida, o mês e a data ou estação. Na citação aparece somente o ano.

- Exemplo de referência:

Silva, M. G. (2020, 26 de agosto).

Silva, M. G. (2018, julho).

- Exemplos de citação:

Silva (2018) ou (Silva, 2018)

#### ***Data de Recuperação***

Alguns trabalhos refletem informações que se alteram com o tempo, não são estáveis (Facebook, Twitter, mapas do Google Maps, trabalho de um site que se atualiza frequentemente, etc.). Nestes casos, forneça uma data de recuperação na referência, a data em que você acessou aquele material. A data de recuperação, quando necessária, aparece depois da fonte e antes do URL. Na citação insere-se somente a data de publicação.

- Exemplo de referência:

Recuperado em 15 de Dezembro, 2021, de <https://...>

#### ***Trabalhos Traduzidos, Reimpressos, Republicados e Obras Antigas***

Nos trabalhos traduzidos, reimpressos, republicados e obras antigas que possuam uma data de publicação original e outra data para a obra consultada, as duas datas devem aparecer, tanto na citação, quanto na lista de referências. Nas citações, ao longo do texto as datas vêm juntas, entre parênteses, separadas por barra, sendo a primeira data a obra consultada e a segunda, a data de publicação original. Na lista de referências, a data da obra consultada vem em primeiro lugar, e a data da publicação original, vem ao final da referência, entre parênteses, conforme modelo abaixo.

- Exemplo de referência:

Monzani, L.R. (2015). *Freud: O movimento de um pensamento*. Campinas: Editora da Unicamp. (Original publicado em 1989)

Freud, S. (1996). Proyecto de psicología. (J. L. Etcheverry, Trad.). In J. Strachey (Ed.). *Obras completas de Sigmund Freud: Vol. I. Publicaciones prepsicoanalíticas y manuscritos inéditos en vida de Freud (1886-1899)*(5ª ed., pp. 323-393). Amorrortu. (Original publicado em 1895).

- Exemplos de citação:

Monzani (1989/2015) ou (Monzani, 1989/2015)

Freud (1996/1895) ou (Freud, 1996/1895)

### **Trabalhos no Prelo**

Se um trabalho foi aceito para publicação, mas ainda não estiver publicado, use o termo "no prelo" no local da data. Não fornecer uma data na referência até que o trabalho tenha sido publicado.

- Exemplo de referência:

Pedrosa, A. D. (no prelo).

- Exemplo de citação:

Pedrosa (no prelo) ou (Pedrosa, no prelo)

### **Variações de Título**

Existem dois tipos de títulos: títulos únicos (livros inteiros, relatórios, teses, dissertações, vídeos, filmes, etc...) e títulos de trabalhos que são parte de algo (capítulos de livros, artigos de periódicos, episódio de podcast, episódio de série, etc.). Quando o título é único, ele aparece *italizado*. Quando é parte de algo, o título do artigo ou capítulo aparece sem italizar e o título do livro ou do periódico aparece *italizado* no local da fonte. Para livros e relatórios/relatos coloque entre parênteses após o título qualquer informações adicionais fornecidas na publicação para sua identificação e recuperação (por exemplo, edição, número do relatório, número de volume).

- Exemplo de título único:

Jackson, L. M. (2019). *The psychology of prejudice: From attitudes to social action* (2nd ed.). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000168-000>

- Exemplo de título parte de algo:

Dillard, J. P. (2020). Currents in the study of persuasion. In M. B. Oliver, A. A. Raney, & J. Bryant (Eds.), *Media effects: Advances in theory and research* (4th ed., pp. 115–129). Routledge.

Não adicione um ponto final entre o título e a informação entre parênteses. Se houver edição e volume, separe esses elementos com uma vírgula, colocando o número da edição primeiro.

Se um volume, parte de uma coleção/série, tiver seu próprio título, o título e o número do volume são incluídos como parte do título principal. Ou seja, ao invés da informação de volume vir entre parênteses, ela vem como parte do título da coleção/série. Por exemplo um handbook composto por três volumes, deve-se incluir o título da série junto do título principal na lista de referência.

- Exemplo de capítulo de um volume com nome próprio e parte de uma coleção:

Freud, S. (1996). Proyecto de psicología. (J. L. Etcheverry, Trad.). In J. Strachey (Ed.). *Obras completas de Sigmund Freud: Vol. I. Publicaciones prepsicoanalíticas y manuscritos inéditos en vida de Freud (1886-1899)* (5ª ed., pp. 323-393). Amorrortu. (Original publicado em 1895).

- Exemplo de volume com nome próprio e parte de uma coleção:

Travis, C. B., & White, J. W. (Eds.). (2018). *APA handbook of the psychology of women: Vol. 1. History, theory, and battlegrounds*. American Psychological Association.  
<https://doi.org/10.1037/0000059-000>

### ***Títulos de Obras em Outras Idiomas que não o Português, Inglês ou Espanhol***

As referências de artigos com título nos idiomas aceitos pela revista, ou seja, em português, espanhol e inglês, devem manter-se nas línguas originais. Caso o título da obra referenciada esteja em idioma diferente daqueles aceitos pela revista, seu título deve ser traduzido para o idioma do artigo que foi submetido e a tradução deve ser inserida logo após o título original entre colchetes. As outras informações (tradução, edição, editores, fonte/link (“recuperado de”), “no prelo”, mês, informações adicionais, etc...) também devem estar no idioma do artigo submetido.

- Exemplo:

Arastaman, G. (2006). Ankaraili lise birinci sinif öğrencilerinin okula bağlılık durumlarına ilişkin öğrenci, öğretmen ve yöneticilerin görüşleri [Visões de alunos, professores e administradores sobre o status de engajamento escolar dos alunos do primeiro ano do ensino médio de Ancara] [Dissertação de Mestrado não publicada]. Universidade de Ancara.

### ***Descrição do Material entre Colchetes***

Para trabalhos da literatura cinzenta ou que não são da literatura acadêmica, sendo eles recuperáveis ou não, forneça uma descrição do trabalho entre colchetes após o título e antes do ponto. Exemplos de obras que incluem descrições entre colchetes são alguns audiolivros, palestras, manuscritos, panfletos, comunicados de imprensa, obras audiovisuais (por exemplo, CDs, filmes, vídeos do YouTube, fotografias, séries, programas de TV), software e aplicativos móveis, conjuntos de dados, mídia social ou imagens anexadas.

Além disso, todas as informações adicionais de materiais da literatura acadêmica (edição especial, artigo republicado, monografias, dissertações e teses) devem vir entre colchetes após o título. Coloque em maiúscula a primeira letra da descrição, mas não em itálico.

- Exemplo de trabalhos que não são da literatura acadêmica:

Asian Boss. (2020, 5 de Junho). *World's leading vaccine expert fact-checks COVID-19 vaccine conspiracy: Stay curious #22* [Vídeo]. YouTube.  
<https://www.youtube.com/watch?v=WQdLDMLrYIA>.

- Exemplo de trabalhos da literatura acadêmica:

Campos, L. V. (2019). *Escala de Engajamento dos Alunos na Escola Inferido por Professores para alunos do 2º ao 5º ano do ensino fundamental* [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Juiz de Fora]. Repositório institucional UFJF.  
<https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/11300>

### Variação de Fontes

A fonte indica onde os leitores podem recuperar o trabalho citado. As fontes, assim como os títulos, podem ser referenciadas pelo título da obra completa, ou pelas partes que a compõem (capítulos de livro, título de um livro dentro de uma série/coleção, artigos dentro de um periódico, etc).

O formato da referência varia dependendo do tipo de fonte utilizada. Os casos mais comuns são apresentados a seguir:

### Tabela 2

#### Exemplos de Casos Comuns de Referências

Tipo de referência	Componentes da fonte	Exemplos
Artigo de periódico	Título do periódico, volume, número, página e DOI ou URL.	Scott, S. B., Rhoades, G. K., & Markman, H. J. (2019). Observed communication and relationship quality in female same-gender couples [Editorial]. <i>Couple and Family Psychology: Research and Practice</i> , 8(3), 137–151. <a href="https://doi.org/10.1037/cfp0000121">https://doi.org/10.1037/cfp0000121</a>
Artigo de periódico com número de localizador eletrônico (e-Locator)	Título do periódico, volume, número do artigo (antecedido pela palavra Artigo) e DOI ou URL	Loda T, Erschens R, Loenneker H, Keifenheim KE, Nikendei C, Junne F, et al. (2019) Cognitive and social congruence in peer-assisted learning – A scoping review. <i>PLoS ONE</i> 14(9), Artigo e0222224. <a href="https://doi.org/10.1371/journal.pone.0222224">https://doi.org/10.1371/journal.pone.0222224</a>



Livro ou livro editado	Nome da editora e DOI ou URL	Steinebach, C. & Langer, A. I. (Eds.). (2019). <i>Enhancing Resilience in Youth: Mindfulness-Based Interventions in Positive Environments</i> . Springer. <a href="https://doi.org/10.1007/978-3-030-25513-8">https://doi.org/10.1007/978-3-030-25513-8</a>
Capítulo de livro	Informação sobre o livro como um todo (nome do[s] editor[es], título do livro, edição e/ou número do volume, intervalo de páginas, e nome da editora) e DOI ou URL	Spreng, R. N., & Turner, G. R. (2019). Structure and function of the aging brain. In G. R. Samanez-Larkin (Ed.), <i>The aging brain: Functional adaptation across adulthood</i> (pp. 9–43). American Psychological Association. <a href="https://doi.org/10.1037/0000143-002">https://doi.org/10.1037/0000143-002</a>
Página de site da web (quando os nomes dos autores são diferentes do nome do site)	Nome do site e URL <sup>a</sup>	Ghebreyesus, T. A. (2019). <i>The WHO Special Initiative for Mental Health (2019–2023): Universal health coverage for mental health (WHO/MSD/19.1)</i> . World Health Organization. <a href="https://www.who.int/mental-health/evidence/special_initiative_2019_2023/en/">https://www.who.int/mental-health/evidence/special_initiative_2019_2023/en/</a>
Página de site da web (sem autoria)	URL (O nome do site também é considerado o autor) <sup>a</sup>	International Society for Technology in Education. (n.d.). <i>ISTE standards for students</i> . <a href="https://www.iste.org/standards/forstudents">https://www.iste.org/standards/forstudents</a>

*Nota.* Adaptada do Blog oficial APA Style (<https://apastyle.apa.org/style-grammar-guidelines/references/elements-list-entry>).

<sup>a</sup> Para as referências de site que se alteram com o tempo, observar na seção intitulada datas de recuperação.

Para trabalhos da literatura cinzenta ou que não são da literatura acadêmica, forneça uma descrição do mesmo entre colchetes após o título e antes do ponto, conforme mencionado no item “Descrição de material entre colchetes” na seção sobre variações de títulos.

### Referências de Legislação

As referências de leis, estatutos, emendas, resoluções, portarias, decretos, entre outros, devem ser inseridas observando a seguinte construção: Número da lei seguido da data (ano, dia e mês). Explicação. Fonte, local. Recuperado de link

- Exemplo de Referência:

Lei n. 8069 de 13 de julho de 1990. (1990). *Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências*. Diário Oficial da União, Brasília. Recuperado de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8069compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069compilado.htm)

Constituição da República Federativa do Brasil (1988). Brasília: Senado.

- Exemplo de Citação:

Lei n. 8069 de 13 de julho de 1990. (1990)

Lei n. 8069 (1990)

(Lei n. 8069, 1990)

Ou

Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei n.8069,1990)

Constituição da República Federativa do Brasil (1988)

Observação: Legislações que comumente são referenciadas em formato de siglas (ECA, CFB etc.) devem seguir as mesmas regras de citação de autores em grupo, ou seja, devem ser descritas por extenso na primeira vez em que aparecem.

### Referência de Trabalhos com Dados Faltosos

Para referências com dados faltosos, veja Tabela 2.

#### Tabela 2

##### *Referências e citações com dados faltosos*

Dado faltoso	Solução	Na lista de referências	Citação no texto
Nenhum-todos os elementos estão presentes	Insira o autor, data título e a fonte do trabalho	Autor. (Data). Título. Fonte.	(Autor, ano) Autor (ano)
Autor	Insira o título, data e a fonte.	Título. (Data). Fonte.	(Título, ano) Título (ano)
Data	Insira o autor, escreva “n.d.” no lugar da data, e siga incluindo o título e a fonte	Autor. (n.d.). Título. Fonte.	(Autor, n.d.) Autor (n.d.)
Título	Insira o autor e a data, descreva o trabalho entre colchetes, e em seguida coloque a fonte.	Autor. (Data). [Descrição do trabalho]. Fonte.	(Autor, ano) Autor (ano)
Autor e data	Insira o título, escreva “n.d.” no local da data, em seguida coloque a fonte.	Título. (n.d.). Fonte.	(Título, n.d.) Título (n.d.)
Autor e título	Descreva o trabalho entre colchetes, insira a data e a fonte.	[Descrição do trabalho]. (Data). Fonte.	([Descrição do trabalho], ano) [Descrição do trabalho], (ano)

Data e título	Insira o autor, escreva “n.d” no local da data, descreva o trabalho entre colchetes e coloque a fonte.	Autor. (n.d.). [Descrição do trabalho]. Fonte.	(Autor, n.d.) Autor (n.d.)
Autor, data e título	Descreva o trabalho entre colchetes, escreva “n.d.” no lugar da data, e insira a fonte	[Descrição do trabalho]. (n.d.). Fonte.	([Descrição do trabalho], n.d.) [Descrição do trabalho], n.d.)
Fonte	Cite como comunicação pessoal ou encontre outro trabalho para citar	Não entra nas referências	(C.C. Comunicador, comunicação pessoal, dia, mês, ano) C.C. Comunicador (comunicação pessoal, dia, mês, ano)

*Nota.* O uso de itálico nos títulos e fonte varia de acordo com o tipo de referência, portanto não foram inseridos aqui. Esta tabela foi traduzida e adaptada de American Psychological Association. (2020). *Publication Manual of the American Psychological Association* (7th ed.).

### Referências

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text rev.).
- American Psychological Association. (2022). *Sample Papers*. Recuperado em 09 de maio, 2022, de <https://apastyle.apa.org/style-grammar-guidelines/paper-format/sample-papers>
- Amorim, A. K. F., Barbosa, L. H. G. M., Vione, K. C., Ferreira, O. D. L., Mariano, T. E., & Silva, F. L. (2021). Preconceitos que se cruzam: a relação entre o racismo, sexismo e valores. *Psico-USF*, 26(2), 253-263. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712021260205>
- Doutre, É. (2014). Mixité de genre et de métiers: Conséquences identitaires et relations de travail [Misturando gênero e profissões: Consequências identitárias e relações de trabalho.]. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement*, 46(3), 327–336. <https://doi.org/10.1037/a0036218>
- Ervin, J. N., Kahn, J. M., Cohen, T. R., & Weingart, L. R. (2018). Teamwork in the intensive care unit. *American Psychologist*, 73(4), 468-477. <https://doi.org/10.1037/amp0000247>
- Judge, T. A., & Kammeyer-Mueller, J. D. (2012a). General and specific measures in organizational behavior research: Considerations, examples, and recommendations for researchers. *Journal of Organizational Behavior*, 33(2), 161-174. <https://doi.org/10.1002/job.764>
- Judge, T. A., & Kammeyer-Mueller, J. D. (2012b). Job attitudes. *Annual review of psychology*, 63, 341-367. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-120710-100511>
- Linhares, M. B. M., & Enumo, S. R. F. (2020). Reflexões baseadas na Psicologia sobre efeitos da pandemia COVID-19 no desenvolvimento infantil. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37, Artigo e200089. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200089>

- Martin, A. J., Ginns, P., & Papworth, B. (2017). Motivation and engagement: Same or different? Does it matter? *Learning and Individual Differences*, 55, 150-162.  
<https://doi.org/10.1016/j.lindif.2017.03.013>
- Ribeiro, A., & Caropreso, F. (2018). Pesquisa em psicanálise com bebês e crianças pequenas: O que Margaret Mahler nos deixou como modelo. *Mental*, 12(22), 18-34. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-44272018000100003&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272018000100003&lng=pt&tlng=pt).
- Watson, J. B., & Rayner, R. (2013). *Conditioned emotional reactions: The case of Little Albert* (D. Webb, Ed.). CreateSpace Independent Publishing Platform. <http://a.co/06Se6Na> (Original publicado em 1920).