

## Consequências psicossociais atreladas ao consumo precoce de bebida alcoólica

## Psychosocial consequences linked to the early consumption of alcoholic beverages

*Giovana Rodrigues(1); Cris Aline Krindges(2)*

1 Sociedade Educacional Três de Maio – SETREM. Brasil. E-mail: giovana\_rodriguesm@hotmail.com

2 Sociedade Educacional Três de Maio – SETREM. Brasil. E-mail: cris.krindges@gmail.com

**Revista de Psicologia da IMED**, Passo Fundo, vol. 9, n. 2, p. 61-76, Jul.-Dez., 2017 - ISSN 2175-5027

[Recebido: Ago. 14, 2017; Aceito: Dez. 21, 2017]

DOI: <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2017.v9i2.2087>

### Endereço correspondente / Correspondence address

Giovana Rodrigues  
Avenida Santa Rosa, 2405 - Centro, Três de Maio - RS  
CEP 98910-000

Sistema de Avaliação: *Double Blind Review*  
Editor-chefe: Jean Von Hohendorff

Como citar este artigo / How to cite item: [clique aqui/click here!](#)

## Resumo

O presente estudo teve como objetivo investigar as consequências psicossociais atreladas ao início precoce de consumo de álcool na adolescência em adultos que fizeram uso abusivo de bebida alcoólica. Participaram deste estudo dois homens maiores de 18 anos de idade, vinculados ao grupo de etilistas do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de um município do Rio Grande do Sul. A pesquisa teve como base a abordagem qualitativa e foi de cunho exploratório a partir de estudos de casos coletivos. Para obtenção dos dados utilizou-se questionário sociodemográfico e entrevista semiestruturada. Com este estudo compreendeu-se que a família se mostrou como principal influenciadora do consumo precoce, e esse início pode ter influenciado os participantes a consumirem abusivamente o álcool na idade adulta. Além disso, causou prejuízos ao longo de seu desenvolvimento, como laços afetivos prejudicados com seus familiares e dificuldades laborais. Por fim, o CAPS mostrou-se como importante aliado no tratamento dessas pessoas, ao auxiliar no reestabelecimento de vínculos com seus familiares e proporcionar um ambiente livre de julgamentos.

**Palavras-chaves:** Abuso de álcool, adolescência, serviços de saúde mental, homens adultos

## Abstract

The present study aimed to investigate the psychosocial consequences associated with the early onset of alcohol consumption in adolescence in adults who have abused alcoholic beverages. Two men older than 18 years of age, linked to the group of alcoholics of the Psychosocial Care Center (CAPS) of a municipality of Rio Grande do Sul, Brazil, participated in the study. The research was based on the qualitative approach From case studies. To obtain the data, a sociodemographic questionnaire and semi-structured interview were used. With this study it was understood that the family was shown to be the main influencer of the early consumption, and this onset may have influenced the participants to abuse alcohol in adulthood. In addition, it has caused damages throughout its development, as affective ties impaired with its relatives and labor difficulties. Finally, CAPS proved to be an important ally in the treatment of these individuals, helping to reestablish links with their relatives and provide a judgment-free environment.

**Keywords:** Alcohol abuse, adolescence, mental health services, adulthood

## Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo investigar las consecuencias psicossociales asociadas al inicio precoz de consumo de alcohol en la adolescencia en adultos que hicieron uso abusivo de bebida alcohólica. En este estudio participaron dos hombres mayores de 18 años de edad, vinculados al grupo de etilistas del Centro de Atención Psicossocial (CAPS) de un municipio de Rio Grande do Sul. La investigación tuvo como base el abordaje cualitativo y fue de cuño Exploratorio a partir de estudios de casos colectivos. Para la obtención de los datos se utilizó cuestionario sociodemográfico y entrevista semiestruturada. Con este estudio se comprendió que la familia se mostró como principal influyente del consumo precoz, y ese inicio pudo haber influenciado a los participantes a consumir abusivamente el alcohol en la edad adulta. Además, causó perjuicios a lo largo de su desarrollo, como lazos afectivos perjudicados con sus familiares y dificultades laborales. Finalmente, el CAPS se mostró como importante aliado en el tratamiento de esas personas, al auxiliar en el restablecimiento de vínculos con sus familiares y proporcionar un ambiente libre de juicios.

**Palabras claves:** Abuso de alcohol, adolescencia, servicios de salud mental, hombres adultos

## Introdução

A problemática em torno do consumo abusivo do álcool é considerada uma questão de saúde pública e atinge todas as faixas etárias da população mundial (Silva & Padilha, 2013). A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2015), afirma que ocorrem cerca de 3,3 milhões de mortes no mundo pelo consumo excessivo, representando 5,9% de um total de mortes mundial. Em uma pesquisa realizada no Brasil, por Garcia e Freitas (2015), investigou-se o consumo abusivo de álcool em 64.348 domicílios. Os resultados apontaram que a prevalência foi de 22,5% nos homens e 7,1% nas mulheres.

O consumo de bebidas alcoólicas é um costume pertencente à maioria das culturas, e está atrelado a festividades, tradições e cerimônias religiosas. O padrão de consumo do álcool é considerado uma expressão cultural (Ministério da Saúde, 2014). Bebe-se por inúmeras razões, muitas vezes para ser aceito, visto que a sociedade estimula o consumo do álcool, sendo este legalmente comercializado e considerado a droga mais utilizada mundialmente.

Historicamente em torno de 15% dos medicamentos egípcios incluíam cervejas e vinhos na sua composição. A partir desses dados pode-se compreender que o consumo de bebida alcoólica remonta a Pré-história, sendo mencionado em documentos datados de 2200 a.C. (MacRae, 2013).

A partir do século IX, pessoas acometidas por Transtorno relacionados a substâncias, como álcool e outras drogas eram consideradas doentes e conseqüentemente deixadas as margens da sociedade saudável. Lugares como hospitais psiquiátricos eram utilizados para internar esses indivíduos. Com o movimento da Reforma Psiquiátrica, que teve início nos anos 70, buscou-se modificar o sistema de tratamento e os direitos dos pacientes psiquiátricos, assim norteando uma nova abordagem de atenção à saúde mental (Conselho Federal de Psicologia, 2013). O primeiro serviço substitutivo, denominado de Centro de Atenção Psicossocial – CAPS foi criado no Brasil em 1987 (Galvanese, Nascimento, & D'Oliveira, 2013).

Os CAPS se configuram como um serviço multiprofissional e transdisciplinar, de caráter aberto e comunitário, que devem realizar atendimento a pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, com sofrimento e/ou transtornos mentais em geral, incluindo transtorno por uso de substâncias (i.e. álcool e outras drogas) (Ministério da Saúde, 2014). Nesse sentido, os CAPS vêm se assentando firmemente na sociedade, com o objetivo de reinserção social, bem-estar, qualidade de vida e superação de preconceitos e paradigmas sobre a saúde mental (Santos, 2013).

Uma pesquisa realizada por Nascimento, Souza e Gaino (2015) buscou identificar qual a importância do CAPS para consumidores de álcool e outras drogas. Os resultados evidenciaram que após o início do tratamento, esse espaço configurou-se como promotor de autoconhecimento para os usuários, gerando novos planos de vida,

contingência de impulsos, fortalecimento de laços sociais e afetivos com familiares, melhora do humor, do diálogo e maior capacidade para ouvir.

Com base nisso, o presente estudo buscou investigar as consequências psicossociais na idade adulta de dois homens que iniciaram o consumo de bebida alcoólica ainda na adolescência e que atualmente fazem uso de serviços de atendimento do CAPS. Além disso, buscou-se identificar quais os motivos que levaram ao início precoce do consumo e qual a importância do CAPS para o tratamento.

## **A adolescência e sua relação com o consumo de bebida alcoólica**

Conforme o Ministério da Saúde (2014), o período da adolescência ocorre entre os 10 e os 19 anos de idade e, segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (Brasil, 1990), a adolescência acontece entre os 12 e os 18 anos. Essa fase é caracterizada pela transição da infância para a vida adulta, onde o adolescente passa por diversas mudanças (e.g. psicológicas, físicas e sociais) intrínsecas a esta fase. Essas variações biopsicossociais podem ser experienciadas de forma saudável ou a partir de relação de risco e vulnerabilidade causados por alterações externas e internas (Melo, 2015).

A adolescência é considerada um estágio marcado por adaptações psíquicas e orgânicas, com a presença de busca de identidade, instabilidade, independência individual e autoafirmação. E em termos de desenvolvimento e competências, se mostra como um momento de obtenção de habilidades e tomada de decisão (Wagner, Falcke, Silveira, & Mosmann, 2002; Almeida et al., 2014).

Em razão da busca por desafios e novas experiências, os adolescentes podem apresentar comportamentos de risco, ou seja, atitudes que ameaçam a saúde mental ou física, como aquelas que provocam lesões, violência, uso de álcool e outras drogas e comportamento sexuais de risco (Zappe, 2014). Pesquisas nacionais identificaram alguns fatores de risco para o início precoce do consumo de álcool. Entre esses fatores é possível destacar o consumo de bebida alcoólica por pares (Paiva, Paiva, Lamounier, Ferreira, Cesar, & Zarzar, 2015), sofrer violência doméstica, ter pais ou cuidadores que não demonstrem preocupação em relação ao consumo de álcool e falta de proximidade afetiva com familiares (Malta, Mascarenhas, Porto, Barreto, & Moraes Neto, 2014).

Outra pesquisa, realizada por Barroso, Mendes e Barbosa (2013), objetivou avaliar os efeitos de um programa chamado “Parar para Pensar” na prevenção do uso/abuso de álcool em adolescentes do 7º ano de uma escola. A partir dos resultados identificou-se que os adolescentes apresentaram experiências intencionais de embriaguez como escape a estados emocionais negativos. Sabe-se que o consumo de álcool afeta o funcionamento cerebral e, conseqüentemente, a expressão de emoções e os comportamentos, que, por sua vez, são influenciados pelas expectativas e pelo contexto.

No que diz respeito a questões neurofisiológicas, o consumo de bebida alcoólica age como depressor do sistema nervoso central (SNC), interfere no funcionamento dos neurotransmissores e atua como depressor do funcionamento cognitivo e motor. Além disso, interfere no aumento da atividade de determinadas regiões cerebrais, as quais aumentam a liberação de hormônio como a endorfina. As liberações de hormônios induzem a um estado transitório de euforia e reforçam o desejo de consumir novamente a substância (Barroso, Mendes, & Barbosa, 2013). Com base nisso, se esses adolescentes não contarem com uma rede de apoio efetiva, ou seja, familiares, amigos ou cuidadores que os orientem e amparem, provavelmente se encontrarão em situação de risco. Poderão deixar com que conflitos inerentes a adolescência, ausência de projeto de vida e sintomas depressivos encontrem válvula de escape no consumo de bebida alcoólica (Melo, 2012).

### **Abuso de bebida alcoólica na idade adulta**

O uso das mais diferentes substâncias sempre esteve presente na história da humanidade. Essas substâncias geravam as mais diversas alterações psíquicas, físicas e comportamentais no ser humano (MacRae, 2013). Segundo Santos (2014), o consumo de bebida alcoólica ocorria a cerca de 8000 a. C., mas seu consumo se difundiu somente depois da Revolução Industrial, na Europa Ocidental, como meio dos trabalhadores conciliarem suas sobrecargas de trabalho.

Na atualidade, sabe-se que o consumo está associado ao alívio de sofrimentos psicológicos, físicos, ou busca pelo prazer. A preocupação por parte da saúde pública está justamente no consumo excessivo e suas consequências psicossociais (Nascimento, 2014).

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM 5 (APA, 2013), define que a característica essencial de um transtorno por uso de substâncias consiste na presença de um agrupamento de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos indicando o uso contínuo pelo indivíduo, apesar de problemas significativos relacionados à substância. De modo geral, o diagnóstico de um transtorno por uso de substância baseia-se em um padrão patológico de comportamentos relacionados ao seu uso, levando-se em consideração o baixo controle (e.g. consumir maiores quantidades da substância do que o pretendido inicialmente; gastar muito tempo em busca da substância), deterioração social (e.g. fracasso em cumprir obrigações laborais ou escolares; afastamento familiar e baixo interesse em atividades recreativas), uso arriscado (e.g. fracasso em abster-se do uso da substância apesar da dificuldade que ela está causando) e critérios farmacológicos (e.g. tolerância – maior consumo da substância para obter o mesmo efeito anterior e abstinência – sintomas e sinais causados pela falta da substância no organismo).

## **Consequências psicossociais do abuso de bebida alcoólica**

As consequências do consumo disfuncional de bebida alcoólica podem comprometer à saúde física e psicológicas, além de influenciar perdas sociais e econômicas importantes para indivíduos (Garcia & Freitas, 2015). Dentre os comprometimentos a saúde, pode-se citar a pancreatite, cirrose hepática e câncer. Cerca de 5,2 milhões de óbitos são registrados todos os anos, dentre estes 1,8 milhões associam-se a ingestão de álcool (Luz & Silva, 2016). No mais, pode estar associado a homicídios, suicídios e acidentes de trânsito. Para além das consequências a saúde física, o consumo disfuncional de bebida alcoólica causa prejuízos psicológicos e sociais, sendo proeminentes nesses casos as relações familiares conflituosas, o desemprego e a depressão (Martins & Junior, 2012).

## **Método**

### **Delineamento**

O presente estudo foi de cunho exploratório (Breakwell, Hammond, Schaw, & Smith, 2010), a partir do método de estudos de casos coletivos (Stake, 2005).

### **Participantes**

Participaram do estudo dois homens maiores de 18 anos vinculados ao grupo de etilistas do CAPS de um município do Rio Grande do Sul. Eles foram admitidos no estudo, respeitando os critérios de inclusão (1) ter manifestado interesse voluntário em participar do estudo (2) ter mais de 18 anos de idade, (3) ter iniciado o consumo de bebida alcoólica na adolescência, (4) ter consumido bebida alcoólica na idade adulta, (5) estar em remissão do consumo de bebida alcoólica. Os critérios de exclusão utilizados foram: (1) estar sob efeito de bebida alcoólica e (2) apresentar sintomas psicóticos.

Inicialmente três participantes manifestaram interesse em participar do estudo, porém um foi excluído, visto não respeitar o critério de inclusão (3) início do consumo de bebida alcoólica na adolescência.

### **Instrumentos**

1. Questionário Sociodemográfico – questionário desenvolvido para este estudo, com o objetivo de coletar informações como: idade, estado civil, escolaridade, renda familiar, estado de saúde, entre outros.
2. Entrevista semiestruturada – roteiro desenvolvido com o objetivo de investigar eixos temáticos, tais como: início do consumo de bebida alcoólica,

consequências do início precoce do consumo e compreensão a respeito da participação no grupo de etilistas do CAPS.

## **Procedimentos Éticos e de Coleta de Dados**

Esta pesquisa respeitou a Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta pesquisa com seres humanos e foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo – UPF sob o protocolo 2.096.227. Os dados dos participantes foram mantidos em sigilo.

A coleta de dados aconteceu no CAPS de um município do Rio Grande do Sul, o qual funciona em turno integral (i.e. manhã e tarde) e é referência para outros municípios do entorno. As demandas admitidas no serviço dizem respeito a saúde mental de crianças, adolescentes, adultos e idosos, incluindo álcool e drogas. Inicialmente foi realizado contato com o local para apresentar a proposta de pesquisa aos participantes do grupo. Após a concordância e manifestação de interesse por parte deles, estes foram convidados a realizar as entrevistas individualmente em local apropriado (i.e. sala de atendimento psicológico). A coleta de dados aconteceu em um encontro, de aproximadamente uma hora e 30 minutos com cada participante. A ordem de aplicação dos instrumentos foi (1) questionário sociodemográfico e (2) entrevista semiestruturada, sendo essa gravada e transcrita posteriormente para fins de análise.

## **Análise de dados**

O presente estudo teve como base a abordagem qualitativa. Os dados das entrevistas foram analisados a partir do método de análise de conteúdo temática, conforme Castro, Abs e Sarriera (2011). Na etapa de pré-análise foram definidas unidades de análises, ou seja, temas *a priori*. Esses temas guiaram o processo de análise, denominada inferência dedutiva. Realizada a composição dos eixos temáticos, nova leitura foi realizada para garantir a homogeneidade de conteúdo. A partir disso, foi identificada a necessidade de subtemas para maior refinamento da análise. Essa etapa foi realizada a partir de lógica indutiva. A análise de conteúdo temática originou os seguintes temas *a priori*: início precoce do consumo de bebida alcoólica, relações familiares prejudicadas, consequências psicossociais, atendimento psicossocial e importância do atendimento psicológico.

De modo a aumentar a confiabilidade da análise de dados, optou-se por entregar os eixos temáticos a um juiz independente. As análises feitas foram posteriormente comparadas para observar eventuais discrepâncias das análises dedutivas e ajuste dos temas e subtemas.

## Resultados

Com base na análise do questionário sociodemográfico, foi possível traçar o perfil dos participantes. O primeiro, denominado “participante I”, tem 48 anos, é solteiro, possui renda mensal de um salário mínimo, não completou o ensino fundamental e iniciou o consumo de bebida alcoólica aos 14 anos de idade. Já o “participante II” tem 39 anos, é casado, concluiu o ensino médio, e iniciou o consumo de bebida alcoólica aos 12 anos de idade. Os dois participantes estão em acompanhamento psicoterapêutico no CAPS de seu município, fazem uso de medicação controlada, e já estiveram internados para desintoxicação pelo consumo de bebida alcoólica. Atualmente estão abstinentes, ou seja, não estão mais fazendo uso de bebida alcoólica em nenhuma circunstância. Em relação a vida laboral, eles informaram afastamento do mercado de trabalho por motivos atrelados ao consumo de bebida alcoólica e recebem um auxílio doença.

No que diz respeito à análise de conteúdo, além dos eixos temáticos definidos *a priori*, identificou-se a necessidade de criar subtemas, com o objetivo de atender as especificidades do conteúdo. A Tabela 1 apresenta os eixos temáticos, subtemas e unidades representativas de análise identificadas a partir das entrevistas.

**Tabela 1.** Temas, Subtemas e Unidades de Análise Representativa

Temas	Subtemas	Unidade de análise representativa
<b>Início precoce do consumo de bebida alcoólica</b>	Socialmente Aceito	“No começo foi por achar bonito, todo mundo tomava, não tinha exceção, mãe, pai, irmão, tio, avô, todo mundo tomava. E qualquer festa, qualquer parente que fosse tinha bebida, não ia na casa de alguém se não tivesse bebida (. . .).” Participante II
	Instigação Familiar	“Com mais frequência era nas festas, festa de família, festa pra fora, sempre acompanhado dos adulto, ficava, ficava perto, eles sempre davam um traguinho pra tomar, um pouco sempre ganhava, se pedia não ganhava, mas se ficava perto até que ganhava, ficava insistindo até que ganhava.” Participante II
	Curiosidade	“Foi “numa” segunda-feira, finado pai era vivo, ai tinha sobrado uma cerveja, eu peguei e tomei para experimentar, foi a primeira vez.” “(. . .) perto de 14 anos.” Participante I
<b>Relações Familiares prejudicadas</b>	Dificuldade de vínculo	“(. . .) tive um filho, esse filho eu fui prestar atenção nele quando ele tinha uns 4 anos de idade, eu fui ver que ele existia, que eu tinha uma criança. Que eu abri um pouco os olhos, pra dentro de casa, eu vivia em uma escuridão que era só o álcool, álcool e ainda que eu conseguia trabalha, mas eu bebia já bastante, eu só não bebia só de manhã, mas de tarde e de noite eu bebia todo dia.” Participante II
	Afastamento	“Ah, a família se afastou um pouco (. . .) a minha mãe sempre teve presente, mas minha irmã se afastou, ela não participava mais, os amigos, eu fui perdendo eles de vista, que eles foram pra frente e tu ficou pra traz. Dai, isso é uma coisa do álcool, as pessoa não ia quere convive com uma pessoa que anda na rua né.” Participante I
<b>Consequências Psicossociais</b>	Psicopatologia	“Vida social eu não tenho mais, porque eu praticamente tô, eu não saio mais, eu criei um pânico, um pânico, eu tenho uma síndrome que eu não tenho condições de fazer nada, o meu meio social é de casa pro mercado, de casa pro Caps, é de casa pro vizinho, é uma coisa simples assim.” Participante II “(. . .) gerou doenças, tenho problemas mentais, problemas familiares, que eu criei, uma situação de desconforto que, que em muitas situações eu tinha liberdade de fazer, agora não tenho mais.” Participante II
	Dificuldades laborais	“(. . .) eu era metalúrgico, eu trabalhei em empresas que eram bem cotadas, eu peguei uma fama boa, eu tava bem empregado, eu tava bonito na foto, mas dai comecei a exagerar, comecei a beber, dai hoje nem essas empresas não me querem de volta mais.” Participante II
		“Trabalhava uma semana sim, uma semana não, trabalhava uma semana pra beber na outra, isso atrapalha né, tipo assim, ninguém vai quere da emprego. (. . .) ai esse homem que eu trabalhava era uma pessoa boa, ele entendia isso, mas se é algum outro não vai entende, já não vai da serviço.” Participante I

Temas	Subtemas	Unidade de análise representativa
<b>Atendimento Psicossocial</b>	Vínculo com o serviço	<i>“Aqui é muito bom, vim aqui é prazeroso, aqui é uma nova casa pra mim, aqui eu tenho novos companheiros, eu fico faceiro quando eu chego aqui, de vim, pra gente se encontra, discutir, assuntos as coisas, conta como foi a semana, como passou tudo.”. Participante II</i>
	Importância do CAPS	<i>“( . . ) é um compromisso que tem, é uma coisa importante, se eu não vir vai me fazer falta, pra mim posso dizer que é uma das coisas mais importantes, é vim aqui participa do grupo, das reuniões, com a médica, com a psicóloga, pra mim isso é super importante, eu to bem, pode ser que eles gostariam de me dar alta, mas assim, se eles me pedissem: tu que alta? Não, não quero alta, eu preciso disso aqui, não é porque eu to bem, sem medicação que eu não preciso do apoio aqui.”. Participante I</i>
	Benefícios do Tratamento	<i>“Antes quando eu tava bebendo ninguém falava comigo, hoje não, hoje as pessoas sabem que eu faço tratamento, e elas chegam e falam comigo, conversam, que bom que tu não ta bebendo, tu melhou, pedem como ta, ( . . )”. Participante I</i>
<b>Importância do atendimento psicológico</b>	Espaço de liberdade	<i>“A psicologia eu levo como uma coisa que eu posso falar, eu venho ali e eu me liberto eu me abro, me solto, falo tudo o que eu tenho que falar, e eu sou bem de liberar, de falar as coisas, eu chego e falo de qualquer assunto ( . . ). Por isso que ajuda, é uma pessoa própria pra gente se abrir né.”. Participante II</i>
	Vínculo e confiança	<i>“Ah, é super importante, tipo assim, a primeira vez que vim pras reunião, nossa, tava super nervoso, o que será que vai acontecer? e, agora não, falo tudo pra ela, na boa, é muito bom, lá no grupo as pessoa falam “com ela tu pode se abrir”, pra mim é super importante esse acompanhamento.”. Participante I</i>

## Discussão

Com este estudo foi possível identificar que os participantes entrevistados iniciaram o consumo de bebida alcoólica no início da adolescência. Eles informaram que seu primeiro contato com a substância aconteceu quando tinham 14 e 12 anos de idade, respectivamente. Esse contato foi, sobretudo, influenciado por familiares que também consumiam bebida alcoólica, principalmente em festas e encontros sociais. Por essa instigação familiar e também pela ampla aceitação social, o álcool é considerado pelo adolescente como uma substância que provoca diversão, alegria, prazer e fortifica os laços de amizade e família. Desta forma, os adolescentes estão propensos a repetir esses hábitos, principalmente por ser comum em nossa sociedade a ideia de que reuniões sociais sejam regadas a bebida alcoólica (Souza & Almeida, 2008).

Além disso, identificou-se que o consumo de bebida alcoólica foi marcado pela curiosidade, uma característica intrínseca ao período da adolescência (Faria-Filho, Queiros, Medeiros, Rosso, & Souza, 2015). Essa curiosidade pode ter influenciado a prática de consumo abusivo na idade adulta. Dados da literatura apontam que quanto mais precoce for o consumo, maior será a probabilidade de o adolescente fazer uso intenso e até tornar-se dependente na idade adulta (Rozin & Zagonel, 2012).

No que diz respeito aos prejuízos causados pelo consumo de bebida alcoólica na idade adulta, os participantes relataram que se sentem culpados por não terem acompanhado a infância dos filhos, em razão de estarem, na maior parte do tempo, sob efeito de álcool. Outro problema evidenciado foi na vida profissional. Os participantes declararam que mesmo após interromperem o consumo de bebida alcoólica, encontraram dificuldades acentuadas na recolocação no mercado de trabalho. O participante II relatou sentir-se julgado quando precisa interagir socialmente, pois mesmo em remissão, acredita que as pessoas o veem como um “bebum”. Isso pode ser compreendido como um juízo de valor, que o desqualificaria ao ser comparado com outras pessoas que não consomem bebida alcoólica. Apesar de, atualmente, muitos preconceitos a respeito de pessoas que consomem bebida alcoólica já terem sido desconstruídos, sabe-se que o estigma social ainda está presente. O consumo exagerado de bebida alcoólica não é compreendido como um problema de saúde, mas como falha de caráter, fazendo com que seja atribuída ao usuário, a responsabilidade pelo aparecimento e pela solução de seu problema (Ronzani, Noto, & Silveira, 2014).

Além disso, os dois participantes trouxeram em suas falas algumas consequências do consumo disfuncional de álcool, e que ainda enfrentam prejuízos nessas esferas. Eles relataram situações como perda da qualidade de vida, dificuldades de encontrar trabalho ou manter, dificuldades de vínculos familiares e falta de confiança por parte dos amigos e familiares como os principais prejuízos. A literatura corrobora com esses achados, evidenciando que o consumo disfuncional de álcool causa prejuízos nas relações familiares, no âmbito financeiro e também laboral (Rozin & Zagonel, 2012).

Os participantes relataram ainda que depois do processo de tratamento no CAPS, suas vidas mudaram positivamente, principalmente no que se refere a reestruturação dos laços sociais e familiares. Ao solicitar para os participantes qual a importância do CAPS nas suas vidas, eles salientaram que os atendimentos individuais e em grupos foram de grande valia para o reestabelecimento de vínculos com familiares e também para facilitar o abandono do consumo disfuncional de bebida alcoólica. Nota-se que para além das abordagens técnicas de cuidado, a esfera da relação entre profissional/instituição e usuário mostra-se como fator fundamental para um tratamento de sucesso (Ronzani, Noto, & Silveira, 2014).

O participante I informou que mesmo se receber alta, não deixará de frequentar os grupos e os atendimentos individuais, pois o tratamento psicossocial ofertado pelo CAPS o faz sentir-se melhor. Nesse sentido, parece que os objetivos do CAPS foram alcançados, visto que tem como propósito a reabilitação psicossocial dos seus usuários, a partir de grupos, oficinas terapêuticas, e atendimentos individuais, onde os participantes desenvolvem suas habilidades e potencialidades, expressando emoções e dando novos sentidos a seus cotidianos (Azevedo & Miranda, 2011).

No decorrer da entrevista, os participantes salientaram também a importância que a família apresentou para o sucesso do tratamento. Um dos objetivos dos CAPS é justamente a participação familiar no cotidiano de seus serviços, reconhecendo que o grupo familiar é indispensável por ser o maior laço que possuem como forma de integração a sociedade.

Portanto as intervenções voltadas às famílias têm como base o apoio e o estímulo, os quais são fundamentais à reinserção do usuário com o meio social e familiar. Desta forma compreende-se que por meio dessa aproximação entre usuário, família e meio social, seu tratamento torna-se mais eficaz e humanizado (Braun, Dellazzana-Zanon, & Halpern, 2014). No mais, a fim de que haja uma melhor reabilitação desses usuários com a sociedade, é crucial uma rede de apoio, entre assistência e familiares para ajudá-lo a passar por esse processo de tratamento com maiores chances de sucesso.

## Considerações Finais

A partir da investigação realizada, foi possível compreender em profundidade as consequências psicossociais relacionadas ao início precoce de consumo de bebida alcoólica, como psicopatologias, dificuldades laborais, de vínculos afetivos e de aceitação familiar. A família e a cultura contribuíram para o consumo precoce e as consequências relatadas pelos participantes se intensificaram justamente nessas esferas. Os prejuízos permaneceram ao longo do ciclo vital, porém os participantes parecem ter encontrado no acompanhamento psicossocial do CAPS, fortalecimento e vínculos necessários para iniciarem e manterem o tratamento. Além disso, os serviços

oferecidos pelo CAPS auxiliaram no reestabelecimento de vínculos familiares, o que foi evidenciado pelos participantes como fator primordial para o sucesso do tratamento. Foi possível perceber ainda que quando os laços familiares falharam, os sujeitos necessitaram buscar ajuda e laços afetivos institucionais.

O baixo número de participantes pode ter sido um limitador do estudo, no entanto não há objetivo de generalizar os resultados, mas sim aprofundar o conhecimento dos aspectos mencionados. Desta forma, esse estudo objetiva contribuir com novas informações a respeito da importância da família nas primeiras etapas da vida, principalmente no que diz respeito a não incentivo do consumo de bebida alcoólica. Além de problematizar sobre intervenções precoces, não somente quando o uso for sistemático, mas em situações de experimentação da bebida alcoólica. Por fim, busca-se ressaltar a importância do atendimento psicossocial no CAPS, para a reabilitação e a reconstrução da identidade destes indivíduos, como um novo caminho a ser trilhado.

## Referências

- Almeida, R. M. M., Trentini, L. B., Klein, L. A., Macuglia, G. R., & Hammer, C., Tesmmer, M. (2014). Uso de Álcool, Drogas, Níveis de Impulsividade e Agressividade em Adolescentes do Rio Grande do Sul. *Psico*, 45(1), 65-72. doi: <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2014.1.12727>
- American Psychiatric Association – APA. (2014). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* – 5. Porto Alegre: Artmed.
- Azevedo, D. M., & Miranda, F. A. N. (2011). Oficinas Terapêuticas como Instrumento de Reabilitação Psicossocial: Percepção de Familiares. *Escola Anna Nery*, 15(2), 339-345. Retirado de: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n2/v15n2a17>
- Barroso, T. M. M. D. A., Mendes, A. M. O. C., & Barbosa, A. J. F. (2013). Programa de prevenção do uso/abuso de álcool para adolescentes em contexto escolar: parar para pensar. *Escola Anna Nery*, 17(3), 466-473. doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452013000300009>
- Brasil. (2008). *Estatuto da Criança e do Adolescente*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Braun, L. M., Dellazzana-Zanon, L. L., & Halpern, S. C. (2014). A família do usuário de drogas no CAPS: um relato de experiência. *Revista SPAGESP*, 15(2), 122-144. Retirado de: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-29702014000200010](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702014000200010)
- Breakwell, G.M., Hammond, S., Fife-Schaw, C., & Smith, J.A. (2010). *Métodos de Pesquisa em Psicologia*. 3a Ed. Porto Alegre, Artmed.
- Casotti, C. A., Ferreira, L. N., & Sales, Z. N., (2011). Perfil do consumo de bebidas alcoólicas e fatores associados em um município do Nordeste do Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, 27(8), 1473-1486. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000800003>
- Castro, T.G., Abs, D., & Sarriera, J.C. (2011). Análise de conteúdo em pesquisas de Psicologia. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 31(4), 814-825. doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932011000400011>
- Conselho Federal de Psicologia (2013). *Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos(os) no CAPS - Centro de Atenção Psicossocial*. Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas – CREPOP. (1ª ed.). Brasília.
- Faria Filho, E. A., Queiros, P. S., Medeiros, M., Rosso, C. F. W., & Souza, M. M. (2015). Concepções sobre drogas por adolescentes escolares. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68(3), 517-523. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680320i>
- Galvanese, A. T. C., Nascimento, A. F., & D'Oliveira, A. F. P. L. (2013). Arte, cultura e cuidado nos centros de atenção psicossocial. *Revista de Saúde Pública*. 47(2), 360-367. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047003487>
- Garcia, L. P., & Freitas, L. R. S. (2015). Consumo abusivo de álcool no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Revista Epidemiológica e Serviços de Saúde* 24(2), 227-237. doi: 10.5123/S1679-49742015000200005

- Luz, H. H. V., & Silva, V. X. (2016). As implicações do alcoolismo na vida social e familiar do indivíduo dependente. Retirado de: <http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/trabalhos/as-implicacoes-do-alcoolismo-na-vidasocial-e-familiar-do-individuo-dependente/>
- MacRae, E. (2013). A história e os contextos socioculturais do uso de drogas. In: Sujeito, contextos e drogas. Prevenção do uso de drogas. Capacitação para conselheiro e lideranças comunitárias. Florianópolis: UFSC. Retirado de: <http://conselheiros6.nute.ufsc.br/wp-content/uploads/2014/10/livro-texto.pdf>
- Malta, D. C, Mascarenhas, M. M, Porto, D. L, Barreto, S., & Moraes Neto, O. (2014). Exposição ao álcool entre escolares e fatores associados. *Revista de Saúde Pública*, 48(1), 52-62. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004563>
- Martins, E. M., & Junior, G. F. (2012). O alcoolismo e suas consequências na estrutura familiar. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, 1(2), 44-59. Retirado de: <https://www.uninter.com/revistasaude/index.php/sauDeDesenvolvimento/article/download/61/60>
- Melo, L. G. (2015). *Drogas na adolescência: informação para prevenção*. (Trabalho de conclusão de curso, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil).
- Ministério da Saúde. (1999). Secretaria de Políticas de Saúde. *Saúde do Adolescente e do Jovem*. Cadernos, Juventude e desenvolvimento. Distrito Federal: Brasília.
- Ministério da Saúde. (2004). *Legislação em saúde mental: 1990-2004*. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde. (2011). *Saúde Mental no SUS: As Novas Fronteiras da Reforma Psiquiátrica*. Brasília: Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas.
- Ministério da Saúde. (2014). Portal da Saúde – SUS. *CAPS - Centro de Atenção Psicossocial*. Distrito Federal: Brasília. Retirado de: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/803-sas-raiz/daet-raiz/sauDe-mental/l2-sauDe-mental/12609-caps>
- Ministério da Saúde. (2014). *Saúde do Adolescente e do Jovem*. Distrito Federal: Brasília. Retirado de: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/520-sas-raiz/dapes/sauDe-do-adolescente-e-do-jovem/l3-sauDe-do-adolescente-e-do-jovem/10474-drogas>
- Nascimento, A. S. (2014). *O cotidiano de crianças e adolescentes que convivem com alcoolismo na família*. (Trabalho de conclusão de curso, Universidade de Brasília, Brasília Distrito Federal). Retirado de: <http://bdm.unb.br/handle/10483/8093>
- Nascimento, L. T. R. do, Souza, J. de, & Gaino, L.V. (2015). Relacionamento entre familiar e usuário de álcool em tratamento em um centro de atenção psicossocial especializado. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 24(3), 834-841. <https://doi.org/10.1590/0104-07072015003610013>
- Paiva, P.C.P, Paiva, H. N. de., Lamounier, J.A., Ferreira, E.F., César, C.A.S., & Zarzar, P.M. (2015). Consumo de álcool em *binge* por adolescentes escolares de 12 anos de idade e sua associação com sexo, condição socioeconômica e consumo de álcool por melhores amigos e familiares. *Ciência e saúde coletiva*, 20(11). doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152011.18792014>

- Rozin, L., & Zagonel, I. P. S., (2012). Fatores de risco para dependência de álcool em adolescentes. *Escola Paulista de Enfermagem*, 25(2), 314-318. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000200025>
- Santos, A. C. W. (2014). *Uso de Álcool e Outras Drogas entre Jovens Órfãos cujos Pais Morreram de Aids na Cidade de São Paulo*. (Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil). Retirado de: [www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47134/tde-01102014.../santosana\\_corrigeida.pdf](http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47134/tde-01102014.../santosana_corrigeida.pdf)
- Silva, S. D., & Padilha, M. I. (2013). O alcoolismo na história de vida de adolescentes: uma análise à luz das representações sociais. *Texto e Contexto em Enfermagem*, 22(3), 574-584. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000300002>
- Silva, D. L. S. e, Torrezan, M. B., Costa, J.V., Garcia, A. P. R. F., & Toledo, V.P. (2017). Perfil Sóciodemográfico e Epidemiológico dos Usuários de Um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas. *Revista de enfermagem e atenção saúde*, 6(1), 67-79. Retirado de: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/viewFile/1659/pdf>
- Wagner, A., Falcke, D., Silveira, L., & Mossmann, C. (2002). A comunicação em famílias com filhos adolescentes. *Psicologia em Estudo*, 7, 75-80. Retirado de: [www.scielo.br/pdf/pe/v7n1/v7n1a08.pdf](http://www.scielo.br/pdf/pe/v7n1/v7n1a08.pdf)
- Wandekoken, K. D., & Siqueira, M. M. (2011). A relação familiar como fator de risco ou proteção para uso de drogas ilícitas. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*, 4(13), 99-104. doi: <https://doi.org/10.4034/RBCS.2012.16.01.15>
- Zappe, J. G. (2014). *Comportamento de risco na adolescência: aspectos pessoais e contextuais*. (Tese de Doutorado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil). Retirado de: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/115076>