

5. RESULTADOS: ENTRELAÇAMENTOS DA EXPERIÊNCIA AMBÍGUA, INTERCORPÓREA E TRANSFORMADORA NO CONTEXTO DO ALCOOLISMO

Esta seção tem como finalidade apresentar os resultados deste estudo, compreendidos como sentidos que emergem no entrelaçamento das experiências vividas pelas famílias no contexto do alcoolismo. Inspirados na fenomenologia de Maurice Merleau-Ponty, tais resultados não se reduzem a descrições objetivas, mas se configuram como expressões do vivido que ganham corpo em um organismo de palavras, fazendo existir, para quem lê e para quem escreve, a significação da pesquisa.

O percurso que vai da inquietação inicial à construção desta investigação corresponde a um movimento intencional, no qual percepção, experiência e compreensão se entrelaçam. Nesse processo, o fenômeno é desvelado na medida em que o pesquisador se reconhece naquilo que produz, instaurando um retorno às coisas mesmas. Assim, os resultados aqui apresentados não são conclusões fechadas, mas aberturas de sentido que se constituem na relação entre o eu, o outro e o mundo vivido.

Considerando o caráter dinâmico e ambíguo da experiência, os achados desta pesquisa se expressam em três manuscritos que compõem esta tese de doutorado, elaborados em consonância com as normas do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde. Fundamentados na Fenomenologia de Merleau-Ponty, esses manuscritos buscam desvelar o cuidado em liberdade no contexto do alcoolismo a partir da centralidade do corpo vivido, da intercorporeidade e das ambiguidades que atravessam o existir em relação.

O primeiro manuscrito, intitulado **“Vivências familiares no cuidado ao alcoolismo: Ambiguidades entre afeto-restrição e esperança-deseesperança”**, apresenta o cuidado familiar como experiência ambígua, marcada pela reversibilidade entre gesto afetivo e gesto restritivo, bem como pela coexistência entre esperança e desesperança, revelando o cuidado como movimento instável que oscila entre acolhimento e controle. O segundo, **“Intercorporeidade e cuidado familiar na experiência do alcoolismo: O corpo do outro como extensão de si”**, desvela a dimensão intercorpórea do cuidado, abordando como o sofrimento do outro se inscreve no corpo do familiar cuidador, configurando um corpo em alerta, uma temporalidade de vigilância e uma dissolução das fronteiras entre o eu e o outro. Por sua vez, o terceiro manuscrito, **“Do casulo à borboleta: Resiliência e metamorfose existencial diante do sofrimento de famílias convivendo com o alcoolismo”**, revela a resiliência como processo de metamorfose existencial, no qual o sofrimento, longe de se encerrar em si mesmo, abre possibilidades de reinvenção do ser-no-mundo, por meio de movimentos de transformação que emergem no interior da experiência.

Dessa forma, os resultados aqui apresentados ampliam a compreensão sobre o cuidado em saúde mental e oferecem subsídios para a construção de práticas mais sensíveis e comprometidas com a complexidade da experiência humana. Ao compreender o cuidado como

fenômeno relacional, intersubjetivo e atravessado por ambiguidades, este estudo aponta para a necessidade de fortalecer estratégias de cuidado que valorizem a escuta, o compartilhamento de experiências e o reconhecimento da família como parceira fundamental na efetivação de um cuidado em liberdade, ético e humanizado no contexto da saúde mental.

5.1 VIVÊNCIAS FAMILIARES NO CUIDADO AO ALCOOLISMO: AMBIGUIDADES ENTRE AFETO-RESTRIÇÃO E ESPERANÇA-DESESPERANÇA

Este manuscrito será submetido à revista Revista Latino-Americana de Enfermagem, e foi elaborado conforme as diretrizes para autores, disponíveis no link: https://rlae.eerp.usp.br/files/pagina_informativa_pt.pdf, consultadas em abril de 2026.

**VIVÊNCIAS FAMILIARES NO CUIDADO AO ALCOOLISMO: AMBIGUIDADES
ENTRE AFETO-RESTRIÇÃO E ESPERANÇA-DESESPERANÇA**

**FAMILY EXPERIENCES IN CARING FOR ALCOHOLISM: AMBIGUITIES
BETWEEN AFFECTION-RESTRICTION AND HOPE-DESPAIR**

Thainan Alves Silva¹

Edite Lago da Silva Sena²

1 Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES). Jequié, Bahia, Brasil.

2 Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES). Jequié, Bahia, Brasil.

Resumo:

Objetivo: compreender como se configura, na experiência de famílias que vivenciam o alcoolismo, o cuidado em liberdade no contexto da saúde mental. **Método:** estudo qualitativo, fundamentado na Fenomenologia da Percepção de Maurice Merleau-Ponty, com participação de vinte familiares de pessoas alcoolistas assistidos por uma Unidade de Saúde da Família situada em um município do interior da Bahia, Brasil. A produção das descrições vivenciais ocorreu por meio de rodas de Terapia Comunitária Integrativa, gravadas, transcritas e submetidas à Técnica da Analítica da Ambiguidade. O estudo constitui-se como subprojeto de uma investigação maior, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, sob parecer nº 6.824.229/2024. **Resultados:** emergiram duas categorias temáticas que expressam o caráter ambíguo do cuidado familiar: Reversibilidade entre gesto afetivo e gesto restritivo e Ambiguidade entre esperança e desesperança. O cuidado revelou-se como presença acolhedora que pode converter-se em vigilância diante da sobrecarga. A esperança sustenta o investimento afetivo, enquanto a repetição do sofrimento produz exaustão e desesperança. **Conclusão:** o cuidado em liberdade no contexto do alcoolismo configura-se como prática relacional atravessada por tensões. Reconhecer tais ambiguidades contribui para qualificar práticas em saúde mental e fortalecer estratégias de cuidado compartilhado.

Descritores: Alcoolismo; Família; Saúde Mental; Fenomenologia; Pesquisa Qualitativa; Cuidado.

Abstract:

Objective: to understand how care in freedom is configured in the experience of families living with alcoholism in the context of mental health. **Method:** qualitative study grounded in the Phenomenology of Perception by Maurice Merleau-Ponty, involving twenty family members of individuals with alcoholism assisted by a Family Health Unit located in a municipality in the interior of Bahia, Brazil. Experiential descriptions were produced in 2024 through Integrative Community Therapy circles, recorded, transcribed, and analyzed using the Ambiguity Analytical Technique. The study is part of a larger research project approved by the Research Ethics Committee of the State University of Southwest Bahia, under opinion no. 6,824,229/2024. **Results:** two thematic categories emerged expressing the ambiguous nature of family care: Reversibility between affective and restrictive gestures and Ambiguity between hope and hopelessness. Care was revealed as a supportive presence that may shift into surveillance under conditions of burden. Hope sustains affective investment, whereas the repetition of suffering produces exhaustion and hopelessness. **Conclusion:** care in freedom in the context of alcoholism is configured as a relational practice marked by tensions. Recognizing these ambiguities contributes to improving mental health practices and strengthening shared care strategies.

Descriptors: Alcoholism; Family; Mental Health; Phenomenology; Qualitative Research; Care.

Introdução

O alcoolismo é uma condição prevalente no campo da saúde mental e, por isso, configura-se como um problema de saúde pública de alcance global. Estimativas recentes indicam que o consumo de álcool está entre os principais fatores evitáveis de adoecimento e mortalidade, associado a milhões de mortes anuais e a importantes impactos sociais ^(1,2). Seus efeitos extrapolam a dimensão individual da pessoa alcoolista e alcançam de modo significativo

as relações familiares e comunitárias. Nesse contexto, o alcoolismo é reconhecido como um fenômeno complexo que demanda abordagens psicossociais capazes de considerar as múltiplas dimensões do sofrimento humano e seus desdobramentos nas relações cotidianas ^(3,4).

No cenário do cuidado em saúde mental, a atenção ao alcoolismo vem sendo progressivamente reconfigurada a partir da superação do modelo hospitalocêntrico e da valorização de práticas territoriais e comunitárias. No Brasil, esse movimento se expressa na consolidação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que reafirma o território como espaço privilegiado de produção de cuidado e continuidade assistencial ⁽⁵⁾. Portanto, o cuidado em liberdade emerge como princípio orientador dessa práxis em saúde mental, deslocando o foco da institucionalização para a vida cotidiana, onde os sujeitos vivem, constroem relações e elaboram suas experiências de sofrimento e cuidado.

Assim, a família assume papel central na sustentação do cuidado no território, acompanhando crises, recaídas e abstinência, organizando rotinas de alimentação, medicação e segurança, e mediando a relação entre o usuário e os serviços de saúde. A literatura internacional denomina esse fenômeno como *family caregiving*, evidenciando a centralidade da família na continuidade do cuidado em saúde mental ^(6,7). Contudo, tal responsabilidade ocorre sem preparo ou suporte suficiente, produzindo o que estudos descrevem como *burden of care*, ou seja, sobrecarga física, emocional, social e financeira decorrente desse cuidado ⁽⁸⁾. Deste modo, o cuidado em liberdade, nesse contexto, revela tensões entre autonomia e insegurança, corresponsabilização e solidão do cuidado.

Apesar da crescente valorização da atenção psicossocial e das práticas territoriais, observa-se que grande parte da literatura permanece centrada na perspectiva do usuário ou na organização dos serviços, dedicando menor atenção à experiência vivida pelas famílias. Tal lacuna torna-se relevante quando se considera que são essas experiências que sustentam cotidianamente grande parte do cuidado no território. Compreender como a família percebe, interpreta e vivencia o cuidado em liberdade é fundamental para ampliar a compreensão das práticas de saúde mental e qualificar as estratégias de cuidado.

Diante dessa necessidade, é pertinente adotar referenciais teóricos capazes de acessar a experiência vivida em sua complexidade. A fenomenologia de Maurice Merleau-Ponty oferece contribuições relevantes ao compreender a experiência humana como constituída na intercorporeidade e na ambiguidade das relações. Para o filósofo, a percepção tem sua origem no entrelaçamento entre sujeito, mundo e o outro, no interior das experiências compartilhadas da vida cotidiana ^(9,10). Mais do que explicar o fenômeno por categorias previamente definidas, a fenomenologia merleau-pontyana permite desvelar os sentidos que se constituem na experiência vivida das famílias que convivem com o alcoolismo, reconhecendo o cuidado como um processo relacional marcado por tensões, afetos e ambiguidades.

Frente ao exposto, e considerando a magnitude do alcoolismo e suas repercussões na saúde mental e na vida social; a centralidade da família como lugar de cuidado, vulnerabilidade e sofrimento; e a necessidade de qualificar o cuidado em liberdade com base em experiências concretas do território, este estudo buscou responder à seguinte questão: Como se configura, para famílias que vivenciam o alcoolismo, o cuidado em liberdade no âmbito da saúde mental? Assim, o objetivo consistiu em compreender como se configura, na experiência de famílias que vivenciam o alcoolismo, o cuidado em liberdade no âmbito da saúde mental.

Método

Natureza fenomenológica do estudo

Trata-se de um estudo fundamentado na Fenomenologia da Percepção de Maurice Merleau-Ponty, que toma a experiência vivida como ponto de partida para desvelar o fenômeno. Nessa perspectiva, a percepção é compreendida como modo originário de estar-no-mundo, sempre corporificado, situado e constituído na relação com o outro. A experiência humana se constrói no cotidiano e nas relações vividas com os outros ⁽⁹⁾.

À luz desse referencial, buscamos compreender os sentidos atribuídos ao cuidado em liberdade no contexto do alcoolismo, reconhecendo-o como fenômeno relacional, tecido nas ambiguidades da convivência e na coexistência com o outro no território ⁽⁹⁻¹¹⁾. O cuidado em

liberdade não se aprende como técnica ou norma, mas emerge da experiência compartilhada, no entrelaçamento das existências e na construção cotidiana das relações ^(5,11).

Contexto experiencial do estudo e período de produção das descrições vivenciais

O estudo foi desenvolvido em uma cidade do interior do estado da Bahia, no território de abrangência de uma Unidade de Saúde da Família (USF), durante os meses de setembro a dezembro do ano de 2024. A escolha desse cenário deu-se por se constituir como campo de prática da disciplina Enfermagem em Atenção à Saúde Mental, vinculada ao curso de Enfermagem de uma universidade do sudoeste baiano. Nesse contexto, a imersão no território possibilitou a aproximação com as dinâmicas cotidianas do cuidado, revelando demandas em saúde mental relacionadas ao alcoolismo. Tal realidade enfatizou a necessidade de aprofundamento investigativo, ancorado na experiência vivida e nas relações estabelecidas entre usuários, famílias e serviços de saúde.

Colaboradores vivenciais e critérios de seleção

Os participantes foram vinte integrantes de famílias que convivem com o consumo habitual de álcool, compreendido neste estudo como expressão do alcoolismo; maiores de 18 anos, com idades entre 25 e 75 anos, vinculados por laços consanguíneos ou afetivos. Participaram mães, esposas, irmãs, tias e filhas que exerciam funções de cuidado, bem como os próprios familiares que vivenciavam a condição de alcoolismo, entendidos como parte constitutiva da experiência familiar. A identificação dos participantes contou com o apoio das equipes da USF, especialmente dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Movimento metodológico para a produção das descrições vivenciais

Para a produção das descrições vivenciais, implementou-se rodas de Terapia Comunitária Integrativa (TCI), que tiveram dupla função: como tecnologia leve de cuidado em saúde mental na Atenção Primária à Saúde (APS) e como método de produção de conhecimento empírico. Inicialmente realizamos uma roda de TCI tradicional, em cinco etapas: acolhimento,

escolha do tema, contextualização, problematização e encerramento, conforme proposto por Barreto ⁽¹²⁾, e um encontro formativo com as famílias, com o objetivo de contextualizar a evolução histórica do cuidado em saúde mental e favorecer a compreensão da proposta do estudo.

Na sequência, foram desenvolvidas quatro rodas de TCI Temáticas (TCIT), guiadas por motes e objetos disparadores, sendo eles: gaiola/pássaro, casulo/borboleta, águia/galinha e ostra/pérola, inspirados em narrativas metafóricas ^(13,14) e articulados ao tema “cuidado em liberdade no contexto do alcoolismo” ^(12,15).

Recurso para compreensão fenomenológica das descrições vivenciais

As rodas de TCIT foram gravadas, transcritas integralmente e organizadas em textos sequenciais, preservando a fidelidade das descrições e seu caráter intersubjetivo. Para a compreensão desse material, adotou-se a Analítica da Ambiguidade, técnica fundamentada na Fenomenologia da Percepção de Maurice Merleau-Ponty, que considera a natureza ambígua da experiência, atravessada por dimensões sensíveis e reflexivas ⁽¹⁶⁾. Orientada pela relação figura-fundo da percepção, procedeu-se leituras minuciosas do material empírico, buscando evidenciar os sentidos que emergiam das descrições, compreendidos como ambiguidades da experiência vivida. Desse percurso compreensivo resultou a construção de categorias temáticas.

Para assegurar o rigor e a transparência do estudo, foram seguidas as recomendações do Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) ⁽¹⁷⁾, que orientaram a descrição dos pressupostos teórico-metodológicos, do contexto da pesquisa, dos participantes e dos procedimentos de produção e compreensão das descrições vivenciais. Declara-se, ainda, que a tecnologia de Inteligência Artificial generativa, especificamente o modelo ChatGPT, foi utilizada como suporte à revisão linguística e organização textual do manuscrito. A ferramenta não foi utilizada na produção ou no processo compreensivo. Todo o conteúdo desse estudo foi criticamente avaliado pelos autores quanto à consistência teórica e rigor metodológico. Assim, em conformidade com o checklist COREQ, a responsabilidade intelectual e a interpretação dos resultados são integralmente dos autores.

Dimensão ética do encontro intersubjetivo do estudo

Quanto aos aspectos éticos, o estudo vincula-se ao projeto maior “Percepção de diversos atores sociais sobre o cuidado em liberdade no contexto da saúde mental”, aprovado pelo CEP/UESB sob parecer nº 6.824.229, em conformidade com as Resoluções CNS nº 466/2012 e nº 510/2016^(18,19). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo garantidos anonimato, confidencialidade, voluntariedade e possibilidade de desistência a qualquer momento.

Para preservar as identidades, foram adotados codinomes inspirados em pérolas, símbolo de resiliência, a saber: Pérola Branca; Pérola Negra; Pérola Dourada; Pérola Rosa; Pérola Prateada; Pérola Azul; Pérola Marfim; Pérola Natural; Pérola Rara; Pérola Serena; Pérola Clara; Pérola Pura; Pérola Suave; Pérola Nobre; Pérola Luminosa; Pérola Delicada; Pérola Radiante; Pérola Essencial; Pérola Aurora e Pérola Celeste.

Os codinomes atribuídos aos participantes foram inspirados na imagem da pérola, adotada como metáfora da resiliência diante do sofrimento. Assim como a pérola se forma a partir de um processo lento de transformação no interior da concha, também as experiências descritas revelam movimentos de elaboração e reinvenção frente às adversidades vividas. A escolha desse conjunto simbólico buscou preservar o anonimato dos participantes e, ao mesmo tempo, expressar a potência de vida que emerge mesmo em contextos marcados pela dor, em consonância com a perspectiva fenomenológica adotada no estudo.

Resultados

A compreensão fenomenológica das descrições vivenciais produzidas nas rodas de TCI permitiu a construção de duas categorias temáticas que expressam a percepção da família acerca do cuidado familiar no contexto do alcoolismo: Reversibilidade entre Gesto Afetivo e Gesto Restritivo e Ambiguidade entre Esperança e Desesperança.

Reversibilidade entre gesto afetivo e gesto restritivo

Nas descrições dos familiares participantes do estudo, o cuidado aparece como presença próxima, gesto afetivo e disponibilidade para atender às necessidades da pessoa alcoolista. Contudo, essa mesma presença, quando constante e vigilante, pode ser vivida como restrição e controle, seja pelo próprio alcoolista, que a percebe como invasão, seja pelo familiar cuidador, que sente o peso de estar sempre “em cima”.

Assim, o cuidado familiar ocorre em uma relação de reversibilidade entre acolhimento e controle, conforme se pode ver nas descrições seguintes: *Na verdade, eu me sinto um pouco preso porque eles ficam pegando no meu pé todos os dias, falando, me controlando, isso faz com que eu queira beber mais, é uma coisa estranha, ao mesmo tempo que eu sei que eles querem me ajudar, eu me sinto preso* (Pérola Celeste). *Minha mãe ficava reclamando do meu pai, falava, brigava, tudo para tentar ajudá-lo, mas no fim ele bebia mais ainda. Era como se quanto mais ela tentasse ajudar, mais ele se afastava* (Pérola Rara). *Eu acho que ele se sentia preso, como um pássaro engaiolado, porque toda vez que eu falava, que reclamava da bebida, ele bebia mais* (Pérola Natural). *Eu cuido dele porque não quero que ele se sinta sozinho e triste, mas às vezes penso que talvez eu esteja sufocando. Se eu ficar muito em cima, talvez ele se sinta preso* (Pérola Dourada). *Quando ele foi expulso de casa pela esposa, eu o acolhi aqui em casa, porque eu não podia deixá-lo na rua, né? Eu cuido, mas também tenho que brigar, reclamar, às vezes até bater com a vassoura, porque senão ele não se controla* (Pérola Radiante). *Eu o deixo beber em casa, porque penso que é melhor do que ele estar na rua, passando vergonha. Mas eu fico me sentindo presa, porque ele não me ajuda em nada, e eu tenho que cuidar de tudo. É como se eu vivesse numa prisão dentro de casa* (Pérola Serena). *A gente tenta ajudar, mas se ficar muito em cima, sufoca. Tem que saber até onde vai, porque senão parece que a gente está prendendo a pessoa* (Pérola Nobre).

As descrições revelam que o cuidado familiar oscila entre atenção, acolhimento e proteção, podendo também assumir contornos de vigilância, controle e restrição. Assim, o cuidado se configura como um movimento ambíguo no qual o gesto afetivo pode converter-se em gesto restritivo na experiência vivida.

Ambiguidade entre esperança e desesperança

As descrições vivenciais manifestadas pelos participantes também mostram que o cuidado familiar à pessoa alcoolista é atravessado por expectativas de mudança e sentimentos de exaustão. Por um lado, a esperança de recuperação e reconstrução da vida familiar sustenta o investimento afetivo no cuidado; por outro, as recaídas e frustrações produzem cansaço e sensação de que “nada muda”.

As descrições seguintes corroboram essa ambiguidade: *Eu queria ver meu filho liberto da bebida, mas cada vez que ele sai de casa eu fico ansiosa, com medo de receber uma notícia ruim. É como se eu vivesse entre a esperança e o medo* (Pérola Radiante). *Eu sei que ele sente que é amado quando eu cuido dele, mas às vezes penso que isso não adianta, que ele nunca vai mudar, e aí eu me sinto cansada, sem forças* (Pérola Dourada). *Meu marido conseguiu se libertar da bebida, graças a Deus. Mas meus filhos e netos ainda estão presos a isso, e eu continuo sofrendo. A gente se alegra com uma vitória, mas continua carregando outras dores* (Pérola Clara). *Eu tenho medo dele quando ele bebe, me tranco em casa, mas também sinto pena, porque sei que ele não come, não bebe água. Então eu abro a janela e dou comida, dou água. É uma mistura de medo e cuidado* (Pérola Rosa). *Graças a Deus, meu marido foi liberto da bebida. Mas foram muitos anos de sofrimento, de sentir que eu vivia numa prisão* (Pérola Natural). *Quando eu era criança, eu pensava que quando meu pai parasse de beber, tudo ia se resolver. Mas depois percebi que não era tão simples, e que as coisas não mudaram tanto assim* (Pérola Rara). *A gente o levou para o centro de recuperação, e por um tempo ele ficou bem, parecia que ia mudar. Mas depois voltou a beber de novo, e foi como se toda a esperança tivesse ido embora* (Pérola Essencial).

As descrições revelam que a experiência familiar se move entre a expectativa de mudança e o desgaste produzido pela repetição do sofrimento. Dessa forma, o cuidado é vivido como um campo afetivo marcado pela coexistência de esperança e desesperança.

Discussão

A compreensão das descrições vivenciais de famílias em convivência com o alcoolismo permitiu desvelar que o cuidado familiar se configura como uma experiência marcada por ambiguidades. A partir dos relatos que emergiram das rodas de TCI, observou-se que o cuidado oscila entre gesto afetivo e gesto restritivo, e entre os sentimentos de esperança e desesperança, revelando uma reversibilidade própria da experiência de cuidar de alguém em sofrimento mental. Assim, os resultados desse estudo direcionam para o reconhecimento de que, para as

famílias, o cuidado em liberdade não se apresenta como uma condição estável, mas como uma experiência relacional atravessada por tensões, expectativas e incertezas.

No campo da saúde mental, compreender essa experiência implica reconhecer o princípio do cuidado em liberdade como eixo estruturante da Reforma Psiquiátrica. Inspirado pelas contribuições de Franco Basaglia na Itália, esse princípio propõe a superação das práticas asilares e a afirmação do cuidado no território, em diálogo com a vida social e comunitária. Nesse horizonte, a liberdade deixa de ser compreendida apenas como ausência de contenção física e passa a ser concebida como possibilidade de existência compartilhada no mundo, sustentada por relações de cuidado, direitos e pertencimento social ⁽²⁰⁻²²⁾.

A crítica basagliana ao modelo de cuidado manicomial dialoga com as reflexões de Michel Foucault acerca das relações de poder na constituição das práticas de cuidado. Para Foucault, a liberdade é uma prática ética e política que se exerce nas relações, especialmente por meio da resistência às formas de dominação e à imposição de verdades normalizadoras. Nesse sentido, o cuidado em liberdade se concretiza na construção de espaços onde o sujeito possa exercer o cuidado de si e participar das decisões que atravessam sua própria vida ^(23,24).

Sob essa perspectiva, o cuidado em liberdade se contrapõe ao denominado cuidado aprisionado. Enquanto o modelo asilar historicamente produziu isolamento, tutela e silenciamento da experiência do sujeito, o cuidado em liberdade busca sustentar a vida no território e preservar vínculos sociais. Contudo, os resultados deste estudo indicam que essa transição não elimina completamente as tensões do cuidado. Mesmo fora das instituições fechadas, práticas de vigilância, controle e proteção excessiva podem emergir no interior das relações familiares.

Essa constatação demonstra que o cuidado em liberdade não se reduz a uma mudança de cenário institucional, mas envolve uma transformação mais profunda nas formas de relação entre sujeitos, famílias e serviços. Estudos recentes no campo da saúde mental comunitária indicam que a consolidação do cuidado territorial depende da corresponsabilização entre serviços, usuários e famílias, bem como do fortalecimento das redes de apoio psicossocial ^(25,26).

Quando essas redes se mostram frágeis, parte significativa da responsabilidade pelo cuidado tende a recair sobre a família.

A literatura sobre coerção percebida em saúde mental contribui para compreender a complexidade da relação familiar atravessada pelo alcoolismo. Estudos indicam que, mesmo em contextos voluntários de cuidado, pressões sutis como vigilância constante, barganhas afetivas ou monitoramento cotidiano podem ser vividas como experiências coercitivas, uma vez que o critério central passa a ser a experiência subjetiva de constrangimento e controle ^(27,28). Nesse sentido, o gesto de cuidado pode funcionar simultaneamente como proteção e como mecanismo de controle quando passa a antecipar e regular a vida do outro, e interferir em sua autonomia.

Essa ambiguidade pode ser compreendida à luz da fenomenologia de Maurice Merleau-Ponty, para quem a experiência humana é constitutivamente ambígua. O cuidado não se reduz a um ato técnico, mas constitui um modo entrelaçado de estar no mundo com o outro. Presença, palavra, gesto e proximidade tornam-se expressões corporais do cuidado. Assim, acompanhar, lembrar, proteger e insistir na busca por ajuda emergem de uma intencionalidade afetiva que se corporifica na convivência. Entretanto, essa mesma proximidade pode converter-se em vigilância quando o vínculo passa a organizar continuamente a vida do outro ^(9,10).

Nesse contexto, a experiência das famílias revela que o cuidado em liberdade se configura como uma prática situada no entrelaçamento entre relações afetivas, políticas e condições concretas de suporte social. A família torna-se, simultaneamente, espaço de acolhimento, de negociação de limites e de gestão cotidiana do sofrimento. Entretanto, quando esse cuidado se sustenta de forma solitária, ele pode produzir sobrecarga emocional, desgaste relacional e sentimento de impotência.

A partir das lentes da Merleau-pontyanas, a liberdade aqui defendida não pode ser compreendida apenas como autonomia absoluta ou como independência radical do outro. Ao contrário, ela deriva da coexistência entre sujeitos que compartilham um mesmo mundo. A liberdade é sempre situada e relacional, constituindo-se no entrelaçar das nossas possibilidades e das condições que estruturam a vida coletiva. Assim, cuidar em liberdade significa também

reconhecer que a experiência humana se constrói no encontro com o outro e na abertura para novas formas de coexistência ⁽⁹⁾.

Complementando essa reflexão, as descrições vivências das famílias em convivência com o alcoolismo também lançam luz sobre a ambiguidade que existe entre os sentimentos de esperança e desesperança como expressão do tempo vivido do cuidado. Na fenomenologia, esse tempo não se organiza de forma linear, mas se desenrola em movimentos de avanço, suspensão e retorno, nos quais o futuro permanece simultaneamente prometido e incerto ^(9,29,30). A esperança emerge como abertura ao futuro sustentada por gestos cotidianos e expectativas afetivas, enquanto a repetição das recaídas e o desgaste do corpo que cuida pode produzir sentimentos de estagnação e exaustão.

Estudos com famílias afetadas pelo alcoolismo descrevem dinâmica semelhante, marcada por ciclos de expectativa, frustração e reinvenção das formas de cuidado ^(31,32). No cotidiano da convivência e cuidado de um familiar alcoolista, a esperança manifesta-se como presença que mantém viva a expectativa de mudança e o desgaste emocional e a sensação de impotência diante do sofrimento do outro se revelam em forma de esgotamento que os aproxima da desesperança. Nessa perspectiva, esperança e desesperança não se excluem, mas coexistem como expressões entrelaçadas da experiência de cuidar no interior dessas relações familiares.

A esperança pode ser lida como um movimento de transcendência: o familiar projeta possibilidades de recuperação, imagina um “ainda não” que pode vir a ser, e sustenta o cuidado a partir dessa aposta ⁽¹⁰⁾. Contudo, quando as recaídas se repetem, o horizonte de futuro se estreita, o corpo se fatiga e o tempo parece circular, a esperança se fragiliza e se converte em desesperança, fenômeno descrito na literatura como “oscilação relacional” entre esperança e exaustão em famílias afetadas pelo alcoolismo ^(29, 33). Essa reversibilidade entre abrir e fechar o horizonte temporal evidencia que o cuidado familiar se dá em um campo de incerteza existencial, no qual o resultado do esforço nunca é plenamente garantido.

Estudos sobre famílias e alcoolismo reforçam essa ambiguidade ao mostrar que a esperança é frequentemente alimentada por pequenos sinais de mudança: um dia sem beber, um acordo cumprido, um atendimento bem-sucedido, enquanto a desesperança se mostra diante da

cronicidade percebida, da sobrecarga e da falta de apoio contínuo da rede ⁽³⁴⁾. A esperança tem função protetiva para o bem-estar do cuidador e para o engajamento no tratamento, mas também pode produzir sofrimento quando se transforma em expectativa irrealista ou em responsabilidade solitária pela “cura” do outro ⁽³⁵⁾. Assim, a ambiguidade não é apenas subjetiva, mas produzida no encontro entre a experiência familiar e as condições concretas de cuidado em saúde mental.

No contexto do cuidado em liberdade, essa tensão entre esperança e desesperança ganha contornos ético-políticos importantes. A política brasileira de saúde mental e a RAPS apostam na possibilidade de recuperação psicossocial, na reconstrução de vínculos e na cidadania, o que sustenta a esperança das famílias ⁽⁵⁾. Práticas baseadas em decisão compartilhada e apoio à tomada de decisão podem fortalecer uma esperança mais realista e compartilhada, reduzindo sentimento de impotência e coerção percebida ^(36,37). Porém, quando a rede é percebida como insuficiente ou fragmentada, o familiar tende a vivenciar a desesperança como abandono institucional, recaindo sobre si o peso de manter o cuidado ⁽³⁸⁻⁴⁰⁾.

Os resultados deste estudo indicam que o cuidado em liberdade, na experiência de famílias que convivem com o alcoolismo, se configura como um processo relacional ambíguo, no qual afeto, proteção, controle, esperança e exaustão coexistem no cotidiano. Tal experiência revela que a liberdade, no contexto do cuidado, não se realiza de forma plena ou linear, mas como prática construída nas relações e no território.

Dessa forma, responder ao objetivo deste estudo implica reconhecer que compreender o cuidado em liberdade no contexto do alcoolismo exige ouvir e legitimar a experiência das famílias. Tornar visíveis essas ambiguidades contribuem para ampliar a compreensão das práticas de saúde mental e para fortalecer estratégias de cuidado que compartilhem responsabilidades entre serviços, usuários e familiares. Investir em dispositivos comunitários de apoio, espaços de escuta e práticas de cuidado compartilhado pode favorecer a construção de experiências de cuidado que preservem tanto a liberdade do sujeito quanto o bem-estar daqueles que cuidam.

Embora relevante, o estudo apresenta algumas limitações que precisam ser consideradas. Por ter sido realizado com famílias atendidas em uma única USF e a partir de rodas de TCI, os achados não podem ser generalizados para todos os contextos territoriais, uma vez que diferentes regiões apresentam distintas condições de acesso e organização da rede. Além disso, a participação voluntária pode ter excluído familiares em situação de maior sobrecarga ou distanciamento dos serviços.

Ainda assim, os resultados contribuem para iluminar a complexidade das vivências familiares no cuidado ao alcoolismo e apontam caminhos para práticas de saúde mental mais éticas, sensíveis e comprometidas com o cuidado em liberdade. Estudos futuros em múltiplos territórios, com abordagens longitudinais e inclusão de diferentes atores do cuidado, podem aprofundar essa compreensão.

Conclusão

Os resultados deste estudo, expressos nas categorias “Reversibilidade entre Gesto Afetivo e Gesto Restritivo” e “Ambiguidade entre Esperança e Desesperança”, revelam que o cuidado familiar à pessoa alcoolista, no contexto do cuidado em liberdade, é atravessado por tensões que estruturam o próprio modo de cuidar. Essas ambiguidades não representam falhas, mas traduzem a condição relacional e temporal da convivência com o outro em sofrimento, conforme a fenomenologia de Merleau-Ponty.

A proximidade afetiva que sustenta o cuidado pode converter-se em vigilância quando a família se percebe sobrecarregada e pouco apoiada pela rede. Do mesmo modo, a esperança que alimenta a perseverança pode, diante de recaídas e frustrações, aproximar-se da desesperança. Tais achados indicam que o cuidado em saúde mental no contexto do alcoolismo precisa reconhecer essas ambiguidades e fortalecer formas compartilhadas de sustentação da vida entre família, serviços e usuário.

As contribuições deste estudo situam-se tanto no plano teórico quanto no prático. No campo teórico, a pesquisa amplia a compreensão fenomenológica do cuidado ao desvelar como afeto, controle, esperança e desesperança se entrelaçam na experiência familiar, reforçando que

cuidar é um modo de estar no mundo com o outro e não apenas um conjunto de técnicas. No plano assistencial, os resultados oferecem subsídios para qualificar práticas na RAPS. Destaca-se, a importância de espaços dialógicos e coletivos, como as rodas de TCI, que possibilitam a expressão de sentimentos ambíguos e fortalecimento de vínculos. Tais dispositivos favorecem o cuidado menos centrado na vigilância e mais orientado para o apoio mútuo e a decisão compartilhada.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. Over 3 million annual deaths due to alcohol and drug use, majority among men [Internet]. Geneva: WHO; 2024. Available from: <https://www.who.int/news/item/25-06-2024-over-3-million-annual-deaths-due-to-alcohol-and-drug-use-majority-among-men>
2. Shield KD, et al. National, regional, and global statistics on alcohol consumption and associated burden of disease 2000–20: a modelling study and comparative risk assessment. *Lancet Public Health*. 2025;10(9):e751–e761. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(25\)00174-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(25)00174-4/fulltext)
3. Malta DC, Freitas PC, Gomes CS, Veloso GA, Bernal RTI, Silva AG, et al. Temporal trends in abusive alcohol consumption and their projections for 2030 in Brazilian capitals. *Rev Bras Epidemiol*. 2025;28:e250057. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-549720250057>
4. Plens JA, et al. Patterns of alcohol consumption in Brazilian adults. *Sci Rep*. 2022;12(1):8603. doi: <https://doi.org/10.1038/s41598-022-12127-2>
5. Brazil. Ministry of Health. Ordinance No. 3,088 of December 23, 2011 [Internet]. Brasília: Ministry of Health; 2011. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html
6. Ignat LA, Tipa RO, et al. Caregiver-patient dynamics in alcohol use disorders: a cross-sectional study. *Cureus*. 2025. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12477518/>

7. Hernandez-Chilatra JA, Browning W, Yildiz M, Yefimova M, Maxwell CD, Sullivan T, Pickering CE. Alcohol use and abusive or neglectful behaviors among family caregivers of patients with dementia. *JAMA Netw Open*. 2025;8(4):e256211. doi: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2025.6211>
8. Hazzan AA, et al. Alcohol use and abuse among family caregivers of people with dementia: a scoping review. *Int J Environ Res Public Health*. 2024;21(11):1525. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph21111525>
9. Merleau-Ponty M. *Fenomenologia da percepção*. 5a ed. São Paulo: Martins Fontes; 2018.
10. Merleau-Ponty M. *O visível e o invisível*. São Paulo: Perspectiva; 2019.
11. Barbosa R. Da estrutura e do quiasma em Merleau-Ponty. *Synesis*. 2021;13(2):208–225. Available from: <https://seer.ucp.br/seer/index.php/synesis/article/view/2079>
12. Barreto AP. *Terapia comunitária passo a passo*. Fortaleza: Gráfica LCR; 2010.
13. Boff L. *A águia e a galinha: uma metáfora da condição humana*. 50a ed. Petrópolis: Vozes; 2014.
14. Alves R. *Ostra feliz não faz pérola*. Barueri: Planeta; 2021.
15. Gaete AEG, Gois MJSM. A Terapia Comunitária Integrativa na abordagem da saúde mental na atenção primária: um relato de experiência. *Temas Educ Saude*. 2020;16(n esp 1):483–497. doi: <https://doi.org/10.26673/tes.v16iesp.1.14314>
16. Sena ELS, Gonçalves LHT, Müller-Granzotto MJ, Carvalho PAL, Reis HFT. Analítica da ambiguidade: estratégia metódica para a pesquisa fenomenológica em saúde. *Rev Gaucha Enferm*. 2010;31(4):769–775. doi: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472010000400022>
17. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19(6):349–357. doi: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>

18. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. Available from: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
19. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 510, de 7 de abril de 2016 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016. Available from: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
20. Basaglia F. A instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico. Rio de Janeiro: Graal; 1985.
21. Rotelli F, Leonardis O, Mauri D. Desinstitucionalização. São Paulo: Hucitec; 2001.
22. Amarante P. Saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2007.
23. Foucault M. A hermenêutica do sujeito. São Paulo: Martins Fontes; 2004.
24. Rotelli F. Desinstitucionalização. In: Rotelli F, Leonardis O, Mauri D, organizadores. Desinstitucionalização. São Paulo: Hucitec; 2018. p. 17–45.
25. Siqueira DF, Zubiaurre PM, Wasum FD, Silveira JO, Marchiori MRCT, Soccol KLS. Actions developed in the territory for users of psychoactive substances: care in freedom? *Cogitare Enferm.* 2024;29:e94961. doi: <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.94961>
26. Zegwaard AH, Koop FJ, Beuk N, Broeks CW, Van RL, Konijn C, Franken A, Middeldorp CM. Implementing an integrated family approach in mental health care for families experiencing complex and multiple problems: a case example in Amsterdam. *Front Psychiatry.* 2024;15:1409216. doi: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1409216>
27. Lee MH, Seo MK. Perceived coercion of persons with mental illness living in a community. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18:2290. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph18052290>
28. Sundbye J, Hammarberg A, Guterstam J, Salomonsson S, Wallhed Finn S. A qualitative study of patients' experiences of receiving alcohol interventions according to the 15-method in psychiatric care. *BMC Psychiatry.* 2025;25(1):1031. doi: <https://doi.org/10.1186/s12888-025-07553-1>

29. Fernández-Rodríguez OI, Cal-Herrera A, Fernández-Blanco M, et al. Life history, identity, and recovery in people with mental health conditions: a phenomenological study using OPHI-II. *Healthcare*. 2026;14(1):3. doi: <https://doi.org/10.3390/healthcare14010003>
30. Tragantzopoulou P, Rizou E. Between love and exhaustion: a qualitative study of Greek parents' lived experiences supporting adult children with substance use disorders. *Nurs Rep*. 2025;15:306. doi: <https://doi.org/10.3390/nursrep15080306>
31. Brown-King CE, Pratt B, et al. Exploring the experience of family members caring for a relative with alcohol use disorder: a phenomenological inquiry. *Scand J Caring Sci*. 2025. doi: <https://doi.org/10.1111/scs.13306>
32. Mukherjee S, Era N, Roy S. Caregiver burden and resilience in family members of alcohol dependent patients. *Digit J Clin Med*. 2024;6(2). doi: <https://doi.org/10.55691/2582-3868.1169>
33. Dela Cruz JMF, Tomawis MC, Filipinas TI, Pacong JRT, Mamauag MFM. The impact of family dynamics on suicidal ideation and substance use: examining lived experiences of persons who use drugs. *Soc Transform J Glob South*. 2024;12(2). Available from: <https://archium.ateneo.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1212>
34. van Namen DM, Knapen V, van Staa AL, de Vries H, Hilberink SR, Nagelhout GE. Stress and strain: a qualitative study into the impact of having relatives with addiction problems on students' health and daily lives. *Int J Qual Stud Health Well-being*. 2023;18(1):2223864. doi: <https://doi.org/10.1080/17482631.2023.2223864>
35. Barbosa A, Nunes IR, Nunes J, Sá L, Charepe Z. Hope in mental health and psychiatric nursing: a scoping review. *BMC Psychiatry*. 2026;26:18. doi: <https://doi.org/10.1186/s12888-025-07355-5>
36. Lessard-Deschênes C, Pariseau-Legault P, Billé V, Sergerie-Richard S, Hudson E, Silva B, Drouin JS, Désilets M, Goulet MH. Factors associated with perceived coercion in adults receiving psychiatric care: a scoping review. *Healthcare*. 2025;13:1868. doi: <https://doi.org/10.3390/healthcare13151868>

37. Francis CJ, Hazelton M, Wilson RL. Supported decision-making interventions in mental healthcare: a systematic review. *Health Expect.* 2024;27(6):e70134. doi: <https://doi.org/10.1111/hex.70134>
38. Day E, et al. Recovery support services as part of the continuum of care for alcohol and drug use disorders. *Addiction.* 2025;120(8):1497–1520. doi: <https://doi.org/10.1111/add.16751>
39. Schmitz EC, Morgenstern LC, Santos LC. Entre liberdade e cuidado: desafios da saúde mental no atendimento socioeducativo em meio aberto. *Rev Contemp.* 2025;5(12):e9898.
Available from: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/9898>
40. Silva RM, Santos JF, Oliveira LC, Souza AM, Pereira RS. Os desafios enfrentados pelas famílias no tratamento de usuários com sofrimento psíquico em um centro de atenção psicossocial. *Braz J Dev.* 2023;9(3):12005–12017. doi: <https://doi.org/10.34117/bjdv9n3-001>