

5.3 DO CASULO À BORBOLETA: RESILIÊNCIA E METAMORFOSE EXISTENCIAL DIANTE DO SOFRIMENTO DE FAMÍLIAS CONVIVENDO COM O ALCOOLISMO

Este manuscrito será submetido à revista Cadernos de Saúde Pública (CSP), e foi elaborado conforme as diretrizes para autores, disponíveis no link: <https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/instrucoes-autores-ojs>, consultadas em abril de 2026.

DO CASULO À BORBOLETA: RESILIÊNCIA E METAMORFOSE EXISTENCIAL DIANTE DO SOFRIMENTO DE FAMÍLIAS CONVIVENDO COM O ALCOOLISMO

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

O estudo objetivou compreender o processo de resiliência familiar como movimento existencial de transformação frente ao sofrimento associado ao alcoolismo. Trata-se de investigação qualitativa, de base fenomenológica merleau-pontyana, realizada entre setembro e dezembro de 2024, com 20 familiares de pessoas em uso habitual de álcool, em um município do interior da Bahia. As descrições vivenciais foram produzidas por meio de rodas de Terapia Comunitária Integrativa e analisadas pela Analítica da Ambiguidade. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, sob parecer nº 6.824.229/2024. Os resultados revelaram duas dimensões entrelaçadas: o sofrimento como “casulo existencial”, marcado por aprisionamento, temporalidade densa e repetição, no qual o cuidado se configura como experiência ambígua entre proteção e restrição; e a metamorfose existencial, em que a resiliência emerge como reinvenção do ser-no-mundo, expressa na retomada de si, na ressignificação do sofrimento e na construção de formas de cuidado pautadas no respeito e autonomia. A experiência familiar mostrou-se atravessada por tensões entre controle e liberdade, evidenciando que o cuidado não se realiza como prática linear, mas como coexistência ambígua com o outro. Conclui-se que a resiliência familiar não consiste na superação do sofrimento, mas em sua transformação em possibilidade de existência, contribuindo para a compreensão do cuidado em liberdade como prática ética, relacional e sensível à experiência vivida das famílias.

DESCRITORES: Alcoolismo, Família, Saúde Mental, Resiliência Psicológica, Cuidado, Fenomenologia

INTRODUÇÃO

O alcoolismo constitui um fenômeno complexo que ultrapassa a dimensão individual e repercute profundamente no campo relacional, sobretudo na experiência das famílias. Trata-se de um problema de saúde pública com impactos biopsicossociais relevantes, associado a sofrimento emocional, sobrecarga familiar e fragilização dos vínculos^{1,2}. No contexto brasileiro, a Política Nacional de Saúde Mental e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) têm enfatizado o cuidado em liberdade como eixo estruturante das práticas em saúde mental, operando um deslocamento paradigmático do modelo asilar para práticas comunitárias, intersubjetivas e territorializadas^{3,4}.

Nesse cenário, a família emerge como “um ser a dois” protagonista do cuidado atravessada pela ambiguidade, ao mesmo tempo suporte e sustento ao outro, também se vê como sujeito afetado. A convivência com o alcoolismo inscreve-se como experiência de aprisionamento existencial, na qual o cotidiano passa a ser organizado em torno da imprevisibilidade do outro, tensionando a liberdade de ser e viver da família. Estudos contemporâneos apontam que familiares vivenciam sentimentos persistentes de impotência, medo e desgaste emocional, configurando um campo de sofrimento compartilhado e reinvenções existenciais^{5,6}.

Apesar das tensões e sobrecargas que atravessam o cotidiano familiar, a literatura sinaliza a emergência de processos resilientes nesse contexto. A resiliência, compreendida não como traço individual, mas como processo relacional e contextual, refere-se à capacidade de produzir sentidos diante da adversidade⁷. No campo da saúde mental, essa noção aproxima-se das perspectivas de *Recovery*, que valorizam trajetórias singulares de reconstrução da vida mesmo diante do sofrimento persistente^{8,9}.

Sob a lente fenomenológica, especialmente inspirada em Maurice Merleau-Ponty, a resiliência pode ser compreendida como metamorfose perceptiva. O sofrimento reorganiza a temporalidade vivida e reconfigura o modo de estar-no-mundo, abrindo possibilidades de transformação existencial¹⁰. Assim, mais do que superação linear, trata-se de uma reinvenção do ser em sua dimensão encarnada e intersubjetiva.

Nesse horizonte, emerge a necessidade de compreender a dor e os movimentos de transformação que se desdobram a partir dela. As pesquisas na área da saúde mental têm enfatizado a resiliência e o *Recovery* como processos dinâmicos, relacionais e narrativos, nos quais sujeitos e famílias constroem sentidos e possibilidades de vida para além do sofrimento^{8,9,11}. No contexto brasileiro, tais perspectivas dialogam com o cuidado em liberdade e com práticas comunitárias que valorizam narrativas de superação e reinvenção^{4,12}.

Portanto, torna-se relevante produzir conhecimentos que deem visibilidade às narrativas de famílias que convivem com o alcoolismo, valorizando suas experiências como fonte legítima de saber. A Terapia Comunitária Integrativa (TCI) apresenta-se como um dispositivo potente, ao

favorecer espaços coletivos de partilha e produção de sentidos, onde o sofrimento pode ser elaborado e (re)significado no encontro com o outro¹³.

Diante disso, emerge como, ponto de partida, a seguinte inquietação: como se configura o processo de resiliência familiar, como movimento existencial de transformação, frente ao sofrimento mental associado ao alcoolismo? A partir desse questionamento, o presente estudo tem como objetivo compreender o processo de resiliência familiar como movimento existencial de transformação frente ao sofrimento mental associado ao alcoolismo, adotando como eixo interpretativo a metáfora da metamorfose do casulo à borboleta enquanto expressão simbólica do percurso vivido pelas famílias.

METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma investigação de natureza qualitativa, com delineamento descritivo-exploratório e fundamentação fenomenológica, ancorada na perspectiva da intersubjetividade em Maurice Merleau-Ponty. A escolha pela abordagem qualitativa decorreu da necessidade de acessar dimensões da experiência que não se deixam apreender por métricas ou quantificações, mas que se manifestam no campo das vivências, afetos e sentidos compartilhados. Nessa direção, a pesquisa qualitativa possibilita compreender o fenômeno em sua densidade simbólica, histórica e relacional, reconhecendo a complexidade da experiência humana^{14,15}.

No âmbito das vertentes qualitativas, a fenomenologia merleau-pontyana foi adotada por privilegiar a experiência vivida enquanto campo originário de sentido. Inspirada na tradição de Edmund Husserl, mas deslocando-se da perspectiva transcendental para a ontologia da experiência encarnada, essa abordagem compreende o sujeito como inseparável do mundo que habita. Assim, a percepção é concebida como um movimento relacional e intencional, no qual corpo, tempo e espaço se entrelaçam na constituição do mundo-da-vida^{10,16}. Tal perspectiva mostrou-se pertinente para compreender as experiências de famílias que convivem com o uso habitual de álcool, especialmente no que tange às ambiguidades que atravessam o cuidado em liberdade.

A fenomenologia, nesse contexto, orienta a descrição compreensiva das experiências tal como são vividas, permitindo apreender suas nuances, tensões e ambiguidades. Desse modo, o rigor metodológico foi assegurado por meio de uma compreensão sistemática, interpretativa e sensível às dimensões encarnadas da experiência, conforme orientações contemporâneas para pesquisas qualitativas em saúde^{14,17}.

O cenário do estudo foi a área de abrangência de uma Unidade de Saúde da Família (USF), situada em um município do interior do estado da Bahia, Brasil, integrante da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Esse dispositivo foi compreendido como território privilegiado de produção do cuidado em saúde mental, por articular práticas comunitárias, vínculos

territoriais e ações intersetoriais, favorecendo o acesso às famílias e a construção de relações de confiança^{18,19}. Previamente à produção das descrições vivenciais, foram realizadas aproximações com o campo, incluindo visitas institucionais e domiciliares, reuniões com a equipe de saúde e apresentação do projeto aos atores envolvidos.

Participaram do estudo 20 familiares de pessoas em uso habitual de álcool, com idade igual ou superior a 18 anos, compreendendo um intervalo etário entre 25 e 75 anos. O grupo foi composto por diferentes vínculos familiares e afetivos, incluindo mães, esposas, irmãs, tias e filhas que assumiam o lugar do cuidado, bem como pessoas em uso de álcool pertencentes ao núcleo familiar. A inclusão desses participantes considerou a compreensão de que o fenômeno investigado se constitui na relação entre o eu e o outro, sendo, portanto, inseparável da dimensão intersubjetiva. A identificação dos participantes ocorreu com o apoio das equipes da USF, especialmente dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), reconhecidos como mediadores fundamentais entre serviço e território.

A produção das descrições vivenciais ocorreu por meio de rodas de Terapia Comunitária Integrativa (TCI), entendidas simultaneamente como tecnologia leve de cuidado e como estratégia metodológica de produção fenomenológica. As atividades foram realizadas entre os meses de setembro e dezembro de 2024. Inicialmente, desenvolveu-se uma roda de TCI em formato tradicional, estruturada em cinco momentos: acolhimento, escolha do tema, contextualização, problematização e encerramento, conforme sistematização proposta por Barreto¹³. Além disso, foi realizado um encontro formativo com os participantes, visando apresentar a trajetória histórica da saúde mental e situar a proposta do estudo.

Na sequência, foram conduzidas quatro rodas de Terapia Comunitária Integrativa Temática (TCIT), orientadas por motes simbólicos e objetos disparadores pré-definidos (gaiola/pássaro; casulo/borboleta; águia/galinha; ostra/pérola). Tais dispositivos foram inspirados em narrativas metafóricas que favorecem a expressão da experiência vivida, possibilitando a emergência de percepções relacionadas ao cuidado em liberdade no contexto do alcoolismo^{13,20-22}.

As rodas foram gravadas em áudio, transcritas na íntegra e organizadas em corpus textual, preservando a expressividade das falas e a dimensão intersubjetiva do encontro. Para a análise, adotou-se a Analítica da Ambiguidade, fundamentada na fenomenologia da percepção de Merleau-Ponty, a qual reconhece que toda experiência se constitui de forma ambígua, entrelaçando as dimensões sensível e reflexiva. O processo compreensivo envolveu leituras aprofundadas, identificação de núcleos de sentido, explicitação de ambiguidades e construção de categorias temáticas, orientadas por uma atitude fenomenológica de abertura e suspensão de pressupostos^{10,23}.

Com o intuito de assegurar rigor, transparência e qualidade científica, foi utilizado o checklist do Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ), que orientou a

explicitação dos aspectos teórico-metodológicos, a descrição do campo e dos participantes, bem como os procedimentos de produção e análise dos dados. Esse instrumento contribuiu para a consistência interna do estudo, favorecendo a reflexividade e a confiabilidade dos achados, sem comprometer a natureza aberta e interpretativa da fenomenologia^{24,25}.

No que se refere aos aspectos éticos, a pesquisa está vinculada ao projeto maior “Percepção de diversos atores sociais sobre o cuidado em liberdade no contexto da saúde mental”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UESB, sob parecer nº 6.824.229, em conformidade com as diretrizes das Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde^{26,27}. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo assegurados anonimato, confidencialidade e liberdade para desistência em qualquer etapa da pesquisa.

Para garantir a preservação da identidade dos participantes, foram adotados codinomes inspirados em borboletas, símbolo de transformação, metamorfose e movimento existencial, em consonância com o referencial fenomenológico do estudo. Assim, os participantes foram identificados como: Borboleta Aurora; Borboleta Morpho Azul; Borboleta Dama-da-Noite; Borboleta Monarca; Borboleta Tigre-do-Sul; Borboleta Pérola; Borboleta Esmeralda; Borboleta Branca-da-Mata; Borboleta Imperatriz; Borboleta Rubi; Borboleta Magnólia; Borboleta Safira; Borboleta Flor-do-Campo; Borboleta Nocturna; Borboleta Lua-Clara; Borboleta Girassol; Borboleta Esperança; Borboleta Marfim; Borboleta Harmonia e Borboleta Fênix.

A escolha dessa metáfora expressa o caráter processual e transformador das experiências narradas. Assim como a borboleta emerge de um processo de metamorfose que implica ruptura, espera e reinvenção, também as vivências familiares diante do alcoolismo revelam movimentos de dor, resistência e ressignificação.

RESULTADOS

A compreensão fenomenológica, a partir da técnica Analítica da Ambiguidade, das descrições vivenciais produzidas nas rodas de Terapia Comunitária Integrativa permitiu a construção de duas categorias temáticas que expressam a resiliência familiar como processo de metamorfose existencial, a saber: (1) O sofrimento como casulo existencial no contexto do alcoolismo e (2) Do sofrimento à metamorfose: resiliência e (re)invenção no contexto do sofrimento familiar frente à convivência com alcoolismo.

O sofrimento como casulo existencial no contexto do alcoolismo

A experiência das famílias desvela um modo de existência marcado por um aprisionamento que ultrapassa a materialidade do corpo e do espaço, configurando-se como condição existencial. O “casulo” emerge como metáfora e expressão do corpo vivido implicado na relação com o outro em sofrimento. Na perspectiva merleau-pontyana, o outro não se

apresenta como algo externo à experiência, mas constitui-se nela, de modo que o sofrimento do outro reverbera no próprio corpo, instaurando uma forma de intercorporeidade, entre quem cuida e quem recebe o cuidado, o que Merleau Ponty chama de “um ser a dois”¹⁰.

Assim, na perspectiva coexistencial, as fronteiras entre o mundo do familiar cuidador e o do outro ficam mais fluidas. Desse modo, cuidar passa a implicar também na possibilidade de ser afetado, revelando uma fusão existencial na qual os limites entre eu e outro se tornam porosos. Esse entrelaçamento, por vezes atravessado por experiências de aprisionamento, faz ver que a liberdade não se constitui apenas um estado fixo, mas como uma possibilidade dinâmica, continuamente tensionada e afrouxada na experiência, às vezes em risco, e em permanente (re)construção no interior da relação, como está explícito nas descrições vivenciais a seguir:

“Hoje eu sou liberta, graças a Deus. Mas eu vivi muito tempo no cativado com ele, era uma convivência muito ruim, eu tinha que andar de cabeça baixa e fazer o que ele queria.” (Borboleta Flor-do-Campo)

“É como se tivesse numa prisão, sempre pensando o pior, sofrendo por ver o filho da gente assim.” (Borboleta Esperança)

“Me sentia como um verdadeiro pássaro engaiolado, preso dentro da gaiola com cadeado.” (Borboleta Pérola)

“Eu me sinto dentro do casulo... porque os meus filhos bebem, meu sobrinho bebe... quer dizer que eu nunca saí do casulo, continuo me sentindo no casulo.” (Borboleta Lua-Clara)

Outro aspecto que emergiu nas rodas de TCI e que também fazem reflexão do sofrimento como casulo existencial diz respeito ao “congelamento” da vida, de modo que o familiar cuidador deixa de projetar-se em direção ao futuro e passa a habitar um presente saturado pela preocupação e vigilância. O tempo vivido, nessa condição, não se organiza como abertura de possibilidades, mas como espera contínua, marcada pela antecipação do imprevisível. O corpo, convocado a permanecer em estado de alerta, torna-se lugar de tensão permanente, revelando uma temporalidade densa e comprimida. À luz da fenomenologia, essa suspensão não significa ausência de tempo, mas uma modulação específica da temporalidade, em que o porvir se encontra capturado pelo sofrimento presente. Assim, o viver se restringe, e a existência se reorganiza em função do outro, muitas vezes, com suspensão de projetos de felicidade e restrição do seu próprio viver. A falas a seguir revelam essa perspectiva:

“A gente já teve vontade de sair, mas não podia... porque ele bebia, e a gente tinha que ficar ali tomando conta dele, e isso faz a gente se sentir preso.” (Borboleta Dama-da-Noite)

“Aquilo ali vai prendendo a gente dentro de casa, às vezes a gente quer sair e não consegue pelo medo dele se embriagar, e cada dia vai ficando mais preso.”
(Borboleta Branca-da-Mata)

“Passei noites acordada, no hospital com ele, não podia ir trabalhar, porque era preciso estar ali acompanhando, não dormia de noite, passava a noite toda acordada com ele.” (Borboleta Harmonia)

Os relatos também evocaram uma temporalidade marcada pela repetição, na qual os acontecimentos parecem retornar incessantemente ao mesmo ponto, instaurando um ciclo difícil de romper. Esse movimento revela um tempo circular, no qual o passado se reinscreve continuamente no presente, impedindo a abertura de novos sentidos. Na fenomenologia merleau-pontyana, o tempo não é linear, mas tecido na experiência, e aqui ele se apresenta como continuidade do sofrimento, produzindo desgaste existencial. A recorrência das recaídas e promessas não cumpridas fragiliza a confiança e tensiona a esperança, instaurando uma ambiguidade entre acreditar e desistir. Assim, o sujeito permanece enredado em um tempo que não avança, mas insiste, como mostram as descrições abaixo:

“Na maioria das vezes continua sentindo essa preocupação e esse medo, porque toda vez ele sai vem aquela sensação de que ele vai beber e vai chegar alterado, por isso não é um sentimento que passa, ele está sempre ali.” (Borboleta Esperança)

“Eles não escutam, a gente fala, fala e continua do mesmo jeito.” (Borboleta Imperatriz)

“Eles entendem na hora, mas depois voltam tudo de novo. A gente tira do bar e quando pensa que não, ele volta de novo. A gente fala e ele continua do mesmo jeito.” (Borboleta Safira)

“Ele fala que não vai beber mais, mas passa dois, três dia e bebe novamente.”
(Borboleta Rubi)

O cuidado revela-se como experiência intrinsecamente ambígua, na qual gestos de proteção podem converter-se em práticas de vigilância e controle. Os relatos mostram que o desejo de cuidar, quando atravessado pelo medo e pela responsabilidade, pode restringir tanto o outro quanto o próprio cuidador. Em Merleau-Ponty, a experiência é sempre ambígua, constituída por reversibilidades que não se resolvem, mas coexistem. Assim, o cuidado oscila entre aproximação e contenção, amor e exaustão, liberdade e aprisionamento. É nesse entrelaçamento que o cuidado se constitui como prática sensível, situada e sempre inacabada.

“Tenho medo, mas também penso nele passando fome e não consigo sair.”
(Borboleta Monarca)

“Aquilo me acaba, parece que estou vivendo uma prisão dentro de casa.”
(Borboleta Branca-da-Mata)

“Quando a gente reclama, eles dizem que a vida é deles.” (Borboleta Lua-Clara)

“A gente tenta ajudar, compra remédio, faz tudo, mas não resolve.” (Borboleta Dama-da-Noite)

“A gente quer proteger, cuidar, não deixar nos bares, mesmo assim não muda.” (Borboleta Safira)

“Eu fico até tarde fiscalizando pra não deixar ir pro bar.” (Borboleta Aurora)

“Eu xingo ele de cachaceiro... dou conselho.” (Borboleta Harmonia)

“Quando a gente reclama... ele se sente ferido.” (Borboleta Imperatriz)

À luz dessas experiências, o sofrimento como casulo existencial no contexto do alcoolismo revela-se não apenas como condição de aprisionamento, mas como uma forma densa e ambígua de estar-no-mundo, na qual o corpo vivido do familiar se entrelaça ao do outro em uma coexistência marcada por tensões, vigilância e afetamentos contínuos. Esse casulo, tecido na intercorporeidade, pulsa entre movimentos de contenção e possibilidades de abertura, evidenciando que, mesmo imerso em ciclos de repetição, medo e exaustão, o sujeito não deixa de produzir sentidos e buscar brechas de liberdade. Assim, o sofrimento, longe de ser apenas limitador, configura-se também como espaço de experiência em que se (re)constroem modos de cuidar e existir, revelando que a liberdade, na perspectiva fenomenológica, não se opõe ao aprisionamento, mas emerge precisamente na tensão com ele, como possibilidade sempre inacabada, sensível e relacional.

Do sofrimento à metamorfose: resiliência e (re)invenção no contexto do sofrimento familiar frente à convivência com alcoolismo

Em contrapartida, a experiência de sofrimento vivenciada pela família que convive com o alcoolismo possibilita uma virada existencial, que, nesse cenário, aparece como um movimento de ruptura que não elimina o sofrimento, mas transforma a forma de estar diante dele. Trata-se de um deslocamento no modo de ser, em que o sujeito deixa de estar totalmente capturado pela experiência do outro e passa a reconhecer a si mesmo como possibilidade. Essa decisão emerge do corpo vivido, como uma reconfiguração da percepção e da ação. Na fenomenologia, esse movimento pode ser compreendido como abertura de novas possibilidades existenciais, em que o familiar cuidador reinscreve seu lugar na relação.

Portanto, cuidar de si, no contexto das relações familiares atravessadas pelo alcoolismo, não se configura como abandono, mas como uma estratégia de autopreservação. Neste recolhimento que o familiar encontra fôlego para permanecer com o outro, na tentativa de tecer um “fio” de cuidado que não se rompe no cansaço, mas se refaz delicadamente na coexistência. A seguir observa-se descrições que ilustram essa percepção:

“Tomei uma atitude na minha vida, precisei me priorizar, e hoje eu estou aqui liberta.” (Borboleta Flor-do-Campo)

“Chegou um momento que eu tive que escolher: ou cuidava deles ou cuidava de mim, e foi aí que eu escolhi cuidar de mim, até mesmo para estar bem para poder ajudar eles de alguma forma, por que não deixamos de ser família.” (Borboleta Safira)

“Ainda bem que eu transformei ele numa águia e consegui enxergar que aquela convivência estava aos poucos tirando minha vida.” (Borboleta Pérola)

Então, o cuidado de si emerge como gesto fundamental de reequilíbrio existencial, permitindo ao familiar cuidador recuperar sua própria centralidade no mundo vivido. As falas indicam um movimento de retorno a si, no qual o corpo, antes totalmente voltado ao outro, passa a ser reconhecido em suas próprias necessidades e limites. À luz da fenomenologia, esse retorno não rompe a relação, mas a transforma, pois o cuidado direcionado ao outro infiltra-se no cuidador e passa a revelar algo de si mesmo e vice-versa. Assim, para o familiar cuidador torna-se uma virada na maneira de ser, e, se perceber, no sentido do (re)conhecimento de que só é possível cuidar do outro sem se anular, cuidando-se também. Deste modo, o cuidado de si constitui-se como fundamento para a continuidade do cuidado em liberdade.

“Precisei parar para cuidar de mim, para me olhar um pouco. Hoje eu priorizo minha saúde, e não faço mais o que fazia antes, aquela dedicação exclusiva para cuidar só dos outros.” (Borboleta Safira)

“Eu estava quase entrando no adoecimento também, mas vi o espelho dele e pensei nos meus filhos, pensei no futuro que eu queria e tive que mudar.” (Borboleta Rubi)

Essa mudança perceptiva indica uma transformação na forma como o outro é compreendido, deslocando-se de uma visão centrada no problema para uma compreensão mais ampla da sua historicidade. O alcoolista passa a ser reconhecido como sujeito de experiência, marcado por trajetórias, sofrimentos e possibilidades. Em Merleau-Ponty, perceber não é captar dados objetivos, mas abrir-se ao mundo em sua complexidade, o que implica reconhecer o outro em sua singularidade. Essa mudança modifica também o cuidado, que deixa de ser intervenção impositiva e passa a ser relação dialógica. Assim, a percepção transformada inaugura novas formas de coexistir, mais sensíveis e menos controladoras, como se expressão nessas descrições:

“Se ficar muito em cima, sufoca e até piora a relação.” (Borboleta Safira)

“Por trás das pessoas que bebem tem uma história e a gente tem que entender isso para ajudar. Nós somos diferentes, cada um tem sua história.” (Borboleta Imperatriz)

“A gente lembra como ele era antes e como está agora, e vemos que ele foi mudando ao longo do tempo e hoje está assim” (Borboleta Dama-da-Noite)

Assim, o sofrimento, inicialmente vivido como aprisionamento, passa a ser ressignificado como experiência que produz transformação e aprendizado. As falas revelam que, ao longo do tempo, o sofrimento pode adquirir novos sentidos, deixando de ser apenas dor para tornar-se também fonte de fortalecimento. Na fenomenologia, o sentido não é dado previamente, mas emerge na experiência vivida, sendo continuamente reconfigurado. No contexto do cuidado à pessoa convivendo com o alcoolismo, o que antes limitava pode tornar-se possibilidade, o que mostra a plasticidade da existência. Essa ressignificação não nega o sofrimento, mas o reinscreve em uma narrativa de superação e continuidade do viver.

“Depois que meu irmão morreu eu acordei, percebi que não tinha condições de continuar vivendo da mesma forma, só me dedicando a eles. Hoje faço tudo por ele, mas não me meto mais nas escolhas...Eu aprendi. Agora eu deixo eles à vontade e consegui cuidar da minha vida.” (Borboleta Safira)

“Mesmo com problemas, enfrentando várias lutas, caindo e levantando, eu me sinto cada vez mais forte. A gente dá o melhor da gente... dentro do possível.” (Borboleta Dama-da-Noite)

“Hoje me sinto uma borboleta, porque passei por muitas dificuldades e me mantive viva, acreditando no melhor.” (Borboleta Magnólia)

“Eu estou mais ou menos saindo do casulo, ainda não estou como quero, mas já saí daquele lugar de só sofrimento.” (Borboleta Monarca)

“Meu ex-esposo conseguiu sair do vício, eu consegui ajudar ele, hoje a gente é amigo e ficou uma gratidão muito grande.” (Borboleta Imperatriz)

Nesses relatos, a resiliência aparece como movimento de metamorfose existencial, no qual o sujeito não retorna ao estado anterior, mas se transforma a partir da experiência vivida. A metáfora da borboleta expressa essa passagem do aprisionamento à abertura, indicando um processo que envolve tempo, dor e reconstrução. Na perspectiva fenomenológica, essa transformação ocorre no corpo vivido, que reorganiza suas formas de estar no mundo. O sujeito aprende a cuidar sem se perder, a estar com o outro sem se dissolver, produzindo novas formas de existência. Assim, a resiliência não é resistência passiva, mas criação ativa de novos modos de viver.

Outro elemento importante de emergiu da experiência de cuidado das famílias de alcoolistas trouxe à superfície da compreensão a noção de *Recovery*, que no contexto da saúde mental é reconhecido como processo singular atrelado à decisão do próprio sujeito em uso de álcool^{9,11}. As falas revelam que o cuidado não pode ser imposto e deve respeitar a autonomia do outro como condição fundamental para a mudança. O outro é sempre irreduzível à vontade do sujeito, o que exige uma postura ética baseada no reconhecimento de sua liberdade. Esse

entendimento desloca o cuidado de uma lógica de imposição para uma lógica de acompanhamento. Assim, o *Recovery* é a expressão da autonomia, reafirmando que a transformação só se efetiva quando o sujeito se envolve em seu próprio processo.

“Enquanto era a gente que queria que ele mudasse, não dava certo, quando ele decidiu de verdade, ele mudou.” (Borboleta Imperatriz)

“E uma coisa precisa ser dita, só depende delem se ele quiser outra vida, ele precisa dar o primeiro passo pra começar a mudar.” (Borboleta Monarca)

“Ele fala que quando quiser parar, ele para. E nós vamos orando e torcendo por essa mudança acontecer mesmo.” (Borboleta Dama-da-Noite)

Essa reflexão culmina no pressuposto do cuidado em liberdade como prática ética que sustenta a presença sem aprisionar, reconhecendo o outro como sujeito de escolhas. As descrições indicam uma mudança na forma de cuidar, que passa a valorizar o acolhimento, o diálogo, a autonomia e o respeito ao tempo do outro. Fenomenologicamente isso representa uma relação que não anula a alteridade, mas a preserva, permitindo que o outro se constitua em sua própria trajetória. Esse cuidado não é ausência de limites, mas construção compartilhada de possibilidades. Assim, o cuidado em liberdade emerge como alternativa às práticas de controle, alinhando-se a uma ética do respeito e da coexistência.

“Ele sai, mas sabe que tem casa, comida, cama, cuidado. Então ele tem liberdade de sair e voltar. A gente cuida assim, dessa maneira.” (Borboleta Dama-da-Noite)

“Não pode escorraçar, tem que acolher e aconselhar.” (Borboleta Rubi)

“Quando ele está bêbado eu deixo, porque nesse momento não adianta conversar. Só depois que passa a bebedeira é que converso.” (Borboleta Monarca)

“Às vezes tem que deixar a pessoa decidir por ela mesma.” (Borboleta Esmeralda)

“Hoje eu deixo mais livre, mas continuo aqui, cuidando...” (Borboleta Safira)

Essa postura amplia a ética do olhar transformando a forma de compreender o outro e a própria relação de cuidado. O familiar cuidador passa a reconhecer que não pode decidir pelo outro, mas pode acompanhá-lo em seu percurso, respeitando sua autonomia. Essa mudança implica uma transformação profunda na experiência do cuidado, que deixa de ser centrada no controle e passa a ser orientada pelo reconhecimento da liberdade. Na fenomenologia, essa abertura ao outro é condição para uma relação autêntica, na qual ambos coexistem sem anulação. Assim, o cuidado torna-se mais ético, sensível e situado.

Portanto, essas novas possibilidades de cuidado caminham em direção à reinvenção do ser-no-mundo expressa pela possibilidade de reconstrução da existência a partir do sofrimento vivido, ou seja, a construção de um outro eu mesmo. Os relatos das famílias revelam que, ao

longo do processo, o sujeito encontra novas formas de estar no mundo, reconfigurando suas relações e modos de cuidar. O que corrobora para a compreensão fenomenológica de que o ser não é fixo, mas está sempre em processo de constituição, aberto a transformações. Essa reinvenção não significa esquecer o passado, mas integrá-lo como parte da experiência que possibilitou a mudança. Assim, o sujeito não emerge como o mesmo, mas como outro de si, revelando a potência criadora da existência.

DISCUSSÃO

A experiência familiar diante do alcoolismo desvela-se, inicialmente, como um movimento de contração existencial, no qual o mundo vivido se estreita e a temporalidade se densifica. O sofrimento emerge como modo de habitar o mundo, reorganizando o cotidiano, suspendendo projetos de vida e instaurando uma vigilância constante. Nessa direção, as descrições vivenciais aludem que o sofrimento não se apresenta como fenômeno pontual, mas como uma duração encarnada, marcada por repetição, incerteza e espera, configurando uma temporalidade espessa, tal como descrita na fenomenologia de Maurice Merleau-Ponty¹⁰, e corroborada por estudos no campo da Saúde Mental que apontam a cronicidade e a circularidade do sofrimento familiar associado ao uso de álcool²⁸.

Sob essa perspectiva, o sofrimento familiar pode ser compreendido como modulação do campo perceptivo. O familiar cuidador não observa o sofrimento à distância, mas o vive corporalmente, em uma trama intercorpórea na qual o adoecimento do outro reverbera na sua própria existência. A família torna-se, assim, corpo ampliado do sofrimento²⁹. Estudos contemporâneos reforçam essa dimensão ao evidenciar que familiares de pessoas com transtornos por uso de substâncias apresentam elevados níveis de sofrimento psíquico e somático, caracterizando o chamado “sofrimento compartilhado”^{30,31}.

A temporalidade, nesse contexto, assume uma configuração particular. Não se trata de um tempo linear, orientado ao futuro, mas de um tempo circular e suspenso, no qual o porvir se encontra constantemente adiado. A repetição das recaídas e a permanência do sofrimento produzem uma experiência de aprisionamento temporal, aproximando-se daquilo que a fenomenologia descreve como ruptura do fluxo temporal habitual³². Vive-se, portanto, um presente prolongado, saturado de expectativa e incerteza, o que dialoga com pesquisas que descrevem a experiência familiar como “tempo congelado” ou “tempo repetitivo do cuidado”³³.

A metáfora do casulo constitui-se como síntese simbólica dessa condição. O casulo, ao mesmo tempo que protege, aprisiona; ao mesmo tempo que acolhe, limita. Essa ambiguidade expressa a própria estrutura do cuidado familiar, marcada pela coexistência entre vínculo e clausura. Tal ambiguidade é constitutiva da experiência perceptiva e relacional e tem sido descrita na literatura como “cuidado ambivalente”, no qual práticas de proteção coexistem com

sentimentos de aprisionamento e exaustão vividos simultaneamente pela família cuidadora e por aquele que é cuidado^{10,29,34}.

Entretanto, é nesse mesmo campo de implicação que emergem possibilidades de transformação. No pensamento de Merleau-Ponty, a relação entre eu e outro é compreendida como reversível, na medida em que “o outro é um outro eu mesmo”^{10:475}. Nesse horizonte, o encontro com o outro implica deslocamento e reconfiguração de si.

Os achados de nosso estudo evidenciam que a resiliência se constitui como processo relacional, no qual o sujeito se transforma na relação, sem ruptura identitária. Não se trata de retorno a um estado anterior, mas de reorganização do campo perceptivo e existencial. Essa compreensão dialoga com abordagens contemporâneas que definem a resiliência como processo dinâmico e contextual^{7,9-11}.

A dimensão relacional do sofrimento também se intensifica na fusão entre destinos familiares, inscrita na ideia de que a liberdade própria depende da libertação do outro. Essa interdependência radical revela a densidade do cuidado, mas também desvela o risco de apagamento de si. Tal fenômeno tem sido amplamente descrito como “perda de si no cuidado”, especialmente em contextos de uso crônico de substâncias³⁰.

Do ponto de vista das políticas públicas, essa categoria tensiona os princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira ao lançar luz sob a desinstitucionalização, que nesse cenário, não elimina, por si só, experiências de clausura. Mesmo fora de instituições totais, formas micropolíticas de aprisionamento persistem no cotidiano familiar, indicando a necessidade de cuidado ampliado que inclua a rede afetiva^{35,36}. A literatura científica tem reforçado essa necessidade ao apontar que políticas centradas exclusivamente no usuário tendem a invisibilizar o sofrimento familiar³¹.

A experiência familiar diante do alcoolismo revela-se inicialmente como um movimento de contração existencial, no qual a vida parece entrar em suspensão. O sofrimento é como um casulo simbólico que comprime possibilidades, reorganiza rotinas e redefine horizontes de sentido. Nessa fase, a temporalidade vivida adquire densidade particular, marcada por repetição, incerteza e espera, configurando aquilo que Merleau-Ponty denomina temporalidade encarnada.

Em contraponto à contração existencial, emerge um movimento de expansão no qual o sofrimento passa a ser ressignificado como possibilidade de transformação. Contudo, a resiliência, ora vivida como superação linear, passa a ser experienciada como metamorfose existencial. O familiar cuidador, diante dessa experiência, não retorna ao que era, ele se transforma. Nesse sentido, a resiliência constitui-se como reorganização do campo perceptivo e reconfiguração do modo de estar-no-mundo³⁷, sendo compreendida como processo dinâmico, relacional e situado^{10,38,39}.

A partir da compreensão fenomenológica, a resiliência é percebida como mudança na maneira de perceber e habitar o mundo, fazendo com que o familiar em sofrimento não volte ao

que era, mas torne-se outro, incorporando o sofrimento à própria história. Tal compreensão aproxima-se da noção merleau-pontyana de reversibilidade, na qual experiências dolorosas podem converter-se em potência criadora²⁹. Portando, ser resiliente, não consiste em negar o sofrimento, mas em incorporá-lo à própria história³³. Estudos atuais sobre resiliência familiar reforçam essa compreensão ao destacar que adversidades podem produzir crescimento pós-traumático e reconfiguração identitária⁴⁰.

Nessa perspectiva, a metamorfose vivida por familiares no contexto do cuidado ao alcoolista não configura uma ruptura identitária, mas um desdobramento do ser na relação intercorpórea com o outro, compreendido, segundo Merleau-Ponty, como “outro eu mesmo”^{10:475}. A resiliência, portanto, não se reduz à superação, mas expressa uma reconfiguração da existência, na qual o sujeito se transforma sem deixar de ser, reinventando-se na relação com o outro.

Diante dessas reflexões, entende-se que um dos primeiros movimentos em direção à metamorfose é a emergência do cuidado de si. Ao reconhecer sua própria vulnerabilidade, o familiar cuidador desloca o foco exclusivo no outro e passa a incluir-se no cuidado. Essa virada de percepção dialoga diretamente com a perspectiva do *Recovery*, que enfatiza autonomia, agência e reconstrução de sentido, reforçando que o *Recovery* envolve não apenas o usuário, mas também a reorganização subjetiva dos familiares^{8,9,41}.

A tomada de decisão emerge como ponto de inflexão na trajetória de muitas participantes. Separações, redefinição de limites e busca por apoio comunitário aparecem como marcos de ruptura com padrões de sofrimento crônico. Essas decisões não são isentas de dor, mas sinalizam processos de subjetivação, nos quais o familiar em posição de cuidador recupera sua capacidade de agir no mundo, que no contexto fenomenológico, caracteriza a mudança perceptiva.

Esse movimento ganha destaque ao reconhecer que “por trás do alcoolismo existe uma história”, pois os familiares movem-se de posições moralizantes para perspectivas compreensivas. Tal experiência expressa uma ampliação do campo perceptivo, na qual perceber é sempre reinterpretar o mundo, o que contribui para práticas de cuidado mais humanizadas e menos estigmatizantes^{10,30}.

No campo das práticas de cuidado em saúde mental, esse deslocamento converge com os princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira e da lógica da redução de danos, compreendida não apenas como estratégia técnica, mas como experiência de cuidado. O cuidado em liberdade reconhece a autonomia do sujeito, respeita seus tempos e valoriza sua inserção no território, reforçando que abordagens baseadas em redução de danos promovem maior engajamento e autonomia dos usuários^{42,43}.

A ampliação do olhar sobre o outro também se apresenta como marcador de transformação. Ao reconhecer que por trás do alcoolismo existem histórias, dores e contextos,

os familiares deslocam-se de posições moralizantes para perspectivas compreensivas. Esse movimento ético aproxima-se da lógica do cuidado em liberdade, na qual o outro é reconhecido em sua complexidade e dignidade ^{4,42}.

Assim, a metáfora da metamorfose revela-se central para compreender a resiliência familiar. A borboleta não nega o casulo, mas o incorpora como parte constitutiva de sua história. Do mesmo modo, as famílias não apagam o sofrimento vivido, mas o integram à sua trajetória, convertendo-o em possibilidade de reinvenção existencial. Essa compreensão transforma o olhar das famílias cuidadora de um lugar de vitimização para um lugar de potência, reconhecendo-as como sujeitos capazes de criar sentidos, reconstruir vínculos e reinventar modos de existir. Se o sofrimento inaugura um movimento de contração, a resiliência é possibilidade de expansão existencial. Trata-se de um processo gradual no qual a família cuidadora deixa de apenas sobreviver ao sofrimento para reconstruir sentidos e modos de existir^{13,44}.

Fenomenologicamente, essas narrativas evidenciam uma mudança na estrutura perceptiva do sujeito. A metáfora da metamorfose, que traz a transformação da lagarta em borboleta por meio do casulo, revela-se potente para compreender a resiliência familiar como processo de transformação existencial. Essa leitura dialoga diretamente com Merleau-Ponty, ao reconhecer a ambiguidade constitutiva da existência, onde fragilidade e potência coexistem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O percurso compreensivo adotado nesse estudo permitiu desvelar que experiência familiar diante do alcoolismo pode ser compreendida como travessia existencial marcada por movimentos de contração e expansão. O sofrimento emerge como casulo simbólico que suspende projetos, densifica o tempo e reorganiza o mundo vivido. Contudo, no interior dessa experiência, germinam possibilidades de transformação que se desdobram na forma de resiliência.

A resiliência familiar é um processo dinâmico de reinvenção do ser-no-mundo, no qual dor e potência coexistem em relação ambígua. Ao ressignificar o sofrimento, famílias constroem novas formas de cuidado, ampliam repertórios existenciais e reconfiguram suas trajetórias. A metáfora da metamorfose expressa essa passagem do enclausuramento à abertura, evidenciando que a transformação não nega a dor, mas a integra como parte constitutiva da existência.

No campo da saúde mental, tais achados reforçam a importância de políticas e práticas que reconheçam a família como sujeito de cuidado e não apenas como suporte terapêutico. O fortalecimento de dispositivos comunitários, estratégias narrativas e práticas baseadas no cuidado em liberdade mostra-se fundamental para promover processos de *Recovery* e transformação existencial. Assim, compreender a resiliência familiar como metamorfose amplia

horizontes éticos e políticos, contribuindo para uma saúde mental mais humana, relacional e comprometida com a vida em sua potência de reinvenção.

Como limitações, reconhece-se que a abordagem qualitativa e fenomenológica, embora potente para apreender a profundidade das experiências, circunscreve os achados ao contexto investigado, não permitindo generalizações. A produção das descrições vivenciais nas rodas de TCI, apesar de favorecer a partilha intersubjetiva, pode implicar diluição de experiências singulares ou silenciamentos decorrentes da dinâmica grupal. Além disso, o recorte territorial e a especificidade sociocultural das famílias influenciam os modos de significação do cuidado e do sofrimento.

Como sugestões para investigações futuras, destaca-se a ampliação do estudo em diferentes contextos socioculturais e dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial, contemplando distintas configurações familiares e modos de cuidado em liberdade. Recomenda-se a realização de estudos longitudinais que acompanhem as transformações da experiência intercorpórea e da resiliência ao longo do tempo. Ademais, sugere-se aprofundar a articulação entre fenomenologia e práticas de cuidado, como a TCI, bem como desenvolver pesquisas que integrem familiares, usuários e profissionais, favorecendo uma compreensão mais ampliada e intersubjetiva do cuidado no contexto do alcoolismo.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. Global status report on alcohol and health. Geneva: WHO; 2023.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Panorama de saúde mental no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.
3. Amarante P. Saúde mental e atenção psicossocial. 4ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2021.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Rede de Atenção Psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
5. Souza J, Kantorski LP. Family experience in mental health care. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(1):e20180410.
6. Maciel SC, et al. Family burden in substance use disorders. *Cien Saude Colet.* 2021;26(4):1231-40.
7. Walsh F. Strengthening family resilience. 3rd ed. New York: Guilford Press; 2016.
8. Leamy M, et al. Conceptual framework for personal recovery in mental health. *Br J Psychiatry.* 2011;199(6):445-52.
9. Defourny P, van Sambeek N, van de Bovenkamp H, Scheepers F, Heerings M. Dynamics of recovery in psychosis, stigmatization, and microaggressions in mental healthcare: a qualitative study of service users' narratives. *BMC Psychiatry.* 2024;24:825. doi:10.1186/s12888-024-06262-5.
10. Merleau-Ponty M. Fenomenologia da percepção. 5ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 2018.
11. Slade M. Personal recovery and mental illness. Cambridge: Cambridge University Press; 2009.

12. Onocko-Campos R, Furtado JP. Narrativas, produção de sentido e cuidado em saúde mental: contribuições da abordagem psicossocial. *Physis*. 2021;31(1):e310110. doi:10.1590/S0103-73312021310110.
13. Barreto AP. Terapia comunitária integrativa passo a passo. Fortaleza: LCR; 2010.
14. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
15. Creswell JW, Poth CN. Qualitative inquiry and research design. 4th ed. Thousand Oaks: Sage; 2018.
16. Zahavi D. Phenomenology: the basics. London: Routledge; 2021.
17. Neubauer BE, et al. Thematic analysis: a critical review. *Qual Rep*. 2019;24(7):1461-79.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
19. Sampaio ML, Bispo Júnior JP. Rede de Atenção Psicossocial: avaliação da estrutura. *Cad Saude Publica*. 2021;37(3):e00042620. doi:10.1590/0102-311X00042620.
20. Boff L. A águia e a galinha: uma metáfora da condição humana. Petrópolis: Vozes; 2014.
21. Alves R. Ostra feliz não faz pérola. Campinas: Papirus; 2021.
22. Rocha KB, et al. Práticas comunitárias e saúde mental. *Cien Saude Colet*. 2022;27(5):1823-32.
23. Sena ELS, et al. Analítica da ambiguidade na pesquisa qualitativa. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2010;18(4):1-8.
24. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist. *Int J Qual Health Care*. 2007;19(6):349-57. doi:10.1093/intqhc/mzm042.
25. Souza VR, et al. Aplicação do COREQ em pesquisas qualitativas. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e03737.
26. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2026 Apr 17]. Available from: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
27. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [cited 2026 Apr 17]. Available from: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
28. Templeton L, et al. Impact of substance use on families. *Addict Res Theory*. 2023;31(2):95-110.
29. Merleau-Ponty M. O visível e o invisível. São Paulo: Perspectiva; 2012.
30. Ashforth R, et al. Family burden and relational suffering. *Int J Ment Health Nurs*. 2024;33(1):45-60.
31. Kourgiantakis T, et al. Family experiences in addiction. *J Fam Ther*. 2023;45(2):210-28.
32. Merleau-Ponty M. A natureza: curso do Collège de France. São Paulo: Martins Fontes; 2006.
33. Neale J, et al. Time, relapse and recovery. *Sociol Health Illn*. 2023;45(1):112-28.
34. Kroon SJC, van der Krieke L, Bruggeman R, et al. The uneven triad: a qualitative study of perspectives of relatives, patients, and professionals on (not) involving relatives in mental health. *BMC Psychiatry*. 2025;25:384. doi:10.1186/s12888-025-06814-3
35. Souza LM, Silva TR, Farkas M. Práticas orientadas ao recovery como caminho para o avanço do cuidado à saúde mental no Brasil. *Cad Saude Publica*. 2023;39:e00243222.

36. Yasui S. Rupturas e encontros: desafios da reforma psiquiátrica brasileira. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2022.
37. Kalisch R, et al. Deconstructing resilience. *Perspect Psychol Sci.* 2021;16(4):802-13.
38. Luthar SS, et al. Resilience in development. *Dev Psychopathol.* 2023;35(2):561-80.
39. Souto A, et al. Relational resilience. *J Fam Stud.* 2024;30(1):88-105.
40. Bonanno GA, Dancyger C. Trajectories of resilience. *Annu Rev Clin Psychol.* 2023;19:1-25.
41. Slade M, et al. Recovery-oriented mental health services. *World Psychiatry.* 2023;22(3):394-405.
42. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Mental. Brasília: Ministério da Saúde; 2023.
43. Harris M, Rhodes T. Harm reduction and recovery. *Addiction.* 2023;118(5):861-9.
44. Silva M, et al. Community-based interventions and collective resilience in mental health. *Cien Saude Colet.* 2023;28(5):1451-62.