

ALCOOLISMO: UMA PROBLEMÁTICA FAMILIAR

Khivia Kiss da Silva Barbosa¹
Raquel Firmino da Silva²
Kay Francis Leal Vieira³
Nereide de Andrade Virgínio⁴
Adriana Lira Rufino⁵

RESUMO

O alcoolismo é um conjunto de problemas relacionados ao consumo excessivo de álcool, que afeta o indivíduo e a família como um todo, causando o adoecimento psicológico, emocional e espiritual, e desagregação no sistema familiar. Este estudo teve como objetivo: analisar a concepção de familiares acerca do alcoolismo. Trata-se de estudo exploratório-descritivo de abordagem qualitativa, realizado em uma Unidade Básica Saúde da Família do município de Rio Tinto-PB. A amostra foi composta de 10 familiares de pessoas acometidas pelo alcoolismo. Para a coleta de informações, foi utilizado um formulário de entrevista e os dados foram analisados pela técnica Discurso do Sujeito Coletivo. O estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa FACENE/FAMENE sob protocolo 243/10. Na análise qualitativa do Discurso do Sujeito Coletivo tivemos como ideias centrais: “Alcoolismo é uma doença”; “Diversos fatores como: sociais, ambientais e genéticos que levam um indivíduo a beber em excesso”; “Alcoolismo na adolescência”; “Inúmeras, pois afeta todo o sistema familiar” e “Não”. Evidenciou-se que o alcoolismo é referido como doença por 100% dos familiares, porém, não é reconhecida como tal. Também foi identificada a existência de outras pessoas alcoolistas na família. Constatou-se que 40% responderam afirmativamente, sendo 50% tios e 50% primos dos participantes da pesquisa. Isso aponta a necessidade da existência de redes de apoio social, bem como do fortalecimento dos recursos assistenciais e de apoio, através dos quais os familiares encontrem auxílio e ajuda para satisfazerem as suas necessidades em situações cotidianas e de crise, partindo da porta de entrada do sistema de saúde pública, a Estratégia Saúde da Família.

Palavras chave: Alcoolismo. Relações familiares. Conhecimento.

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem em Saúde Pública pela Universidade Federal da Paraíba/UFPB. Docente da Universidade Federal de Campina Grande/UFCG e das Faculdades de Enfermagem e Medicina Nova Esperança/FACENE/FAMENE. Rua Enf. Ana Maria Barbosa de Almeida 600. Apto. 104, Jardim Cidade Universitária. CEP: 58052-270, João Pessoa –PB. Tel.: 9964-1197. E-mail: khiviakiss@yahoo.com.br.

² Enfermeira da Estratégia da Família de Rio Tinto/PB. E-mail: raquel.firminos@hotmail.com.

³ Psicóloga. Mestre e Doutoranda em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba/UFPB. Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança/FACENE. E-mail: kayvieira@yahoo.com.br.

⁴ Enfermeira. Mestre em Enfermagem Fundamental pela Universidade Federal da Paraíba. Coordenadora de Curso e Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança/FACENE. Enfermeira concursada do Hospital Universitário Lauro Wanderley/HULW/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: nereideav@uol.com.br.

⁵ Enfermeira. Especialista em Programa Saúde da Família. Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança/FACENE. João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: adriana.lira.rufino@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

O alcoolismo caracteriza-se por um conjunto de problemas relacionados ao consumo excessivo de álcool, que afetam o indivíduo acarretando problemas físicos, mentais e sociais, cujo agravamento pode levar desde ao declínio até a morte. Afeta a família como um todo, causando o adoecimento psicológico, emocional e espiritual, bem como desagregação no sistema familiar.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) afirma que o uso de drogas é um problema que vem crescendo em termos de saúde pública no mundo, repercutindo em uma gama de problemas que envolvem a família e a sociedade. No caso do alcoolismo, constitui-se como importante causa de mortalidade e incapacidade nos países desenvolvidos¹.

O álcool tem posição elevada entre as causas de várias doenças. A OMS acrescenta que, dentre os vários efeitos ocasionados pelo uso abusivo do álcool, as enfermidades mais frequentes são: cirrose hepática, transtornos mentais, pancreatite e câncer, bem como acidentes no trânsito, gerando altos custos econômicos e sociais decorrentes dos gastos com saúde e outros problemas relacionados ao seu uso indevido, como o aumento do índice de violência, conflitos familiares e prejuízos no trabalho².

Estima-se que um em cada três leitos hospitalares no Brasil seja ocupado em decorrência direta ou indireta do consumo abusivo de álcool. No entanto, dos 11% de brasileiros com problemas de alcoolismo, somente 1% consegue vaga para internação pelo Sistema Público de Saúde. Os demais ficam perambulando pelas ruas ou morrem sem nenhum tipo de assistência, por falta de vagas nos hospitais públicos do país³, considerando também que alguns não buscam ajuda por não encarar a situação como doença.

Estudos científicos apontam que o uso do álcool começa na infância, mostrando que a família tem grande responsabilidade no que diz respeito ao contato inicial da criança com o álcool. É comprovado que, naquelas famílias onde não se vivenciam situações de violência doméstica, em que existe diálogo sobre os problemas do cotidiano e onde há interesse dos pais pelos filhos, existe menor probabilidade do uso abusivo de álcool⁴.

O consumo excessivo da bebida alcoólica tem se tornado sério problema de saúde pública, haja vista que o uso abusivo deste tipo de droga desencadeia uma experiência negativa e ameaçadora, tanto para o indivíduo que dela faz uso abusivo quanto para a família e a sociedade. Este fato promove um processo gradativo de desintegração social, familiar e pessoal, trazendo consequências desastrosas ao convívio familiar, envolvendo todas as pessoas diretamente vinculadas ao processo evolutivo do alcoolismo⁵.

Por seu caráter lícito e pelo aumento de seu consumo, o álcool representa alto risco para o usuário e, conseqüentemente, para sua família que, por vezes, incentiva o uso da bebida como forma de lazer ou hábito cultural, sendo o estímulo da primeira experiência realizado pelos próprios pais.

A relevância da pesquisa justifica-se pelo fato de que as bebidas alcoólicas estão cada vez mais presentes nas famílias. O desenvolvimento progressivo do alcoolismo acarreta em cada membro da família o adoecer da alma, corpo e mente, ocasionando problemas como angústia, ansiedade e depressão. Mais que um problema individual, o alcoolismo, na medida em que atinge a família no seu conjunto, pode ser considerada uma doença familiar, uma vez que o sofrimento é de todos e não só do dependente.

Diante disso, este estudo teve como objetivo analisar a concepção de familiares acerca do alcoolismo.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, com abordagem quantiquantitativa. A pesquisa foi desenvolvida em uma Unidade Básica Saúde da Família (UBS) do município de Rio Tinto-PB. A escolha do local deve-se ao fato de o mesmo ser um espaço onde se encontram cadastrados vários familiares de pessoas acometidas pelo alcoolismo.

A população foi composta por todos os familiares de pessoas acometidas pelo alcoolismo cadastradas na Unidade Básica de Saúde, local da pesquisa. A amostra foi composta por 10 daqueles que tinham idades acima de 18 anos, sendo familiares de pessoas acometidas pelo alcoolismo, que aceitassem participar livremente do

estudo, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. O instrumento utilizado foi um roteiro de entrevista estruturado em duas partes: a primeira constou de questões sobre a caracterização socioeconômica dos familiares entrevistados e a segunda questão concernente à temática do alcoolismo.

A coleta de dados foi formalizada mediante a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa CEM/FACENE/FAMENE, sob protocolo 243/10, além do encaminhamento de Ofício da Coordenação do Curso para a Instituição, local da pesquisa, comunicando a pretensão da mesma.

A pesquisa foi realizada em dias úteis dos turnos manhã e tarde, durante os meses de fevereiro e março de 2011, em dois momentos. O primeiro destinado ao contato prévio com os participantes, quando foram apresentados os objetivos da pesquisa, a sua importância na mesma, e a apresentação do TCLE, o qual foi assinado. O segundo momento foi a realização da pesquisa, em que foi esclarecida a finalidade do estudo, garantia do anonimato e procedimento para coleta, ficando os pesquisadores à disposição do entrevistado para dirimir quaisquer dúvidas sobre a pesquisa. A entrevista foi gravada utilizando um aparelho de MP3.

O material de caracterização socioeconômica foi selecionado e analisado com base no enfoque do método quantitativo, a partir de dados primários coletados de informações contidas no instrumento de coleta. Em seguida, os dados foram agrupados através de *software* estatístico, servindo assim para discussão dos resultados à luz da literatura pertinente.

Os dados qualitativos foram analisados à luz do referencial de Lefèvre. A fonte coletada foi disposta de acordo a Técnica do Discurso do Sujeito Coletivo, sendo este um procedimento que retrata as expressões das falas dos pesquisados, o que viabiliza o pensamento em forma de síntese e possibilita interpretações para fundamentar os resultados⁶.

No que se refere aos passos operacionais até a síntese no Discurso do Sujeito Coletivo, incluem-se: (a) leitura do conjunto dos depoimentos coletados nas entrevistas; (b) leitura da resposta a cada pergunta em particular, marcando as expressões-chave selecionadas; (c) identificação das ideias centrais de cada resposta; (d) análise de todas as expressões-chave e ideias centrais, agrupando as semelhantes em conjuntos homogêneos; (e) identificação e nomeação da ideia central do conjunto homogêneo, que será uma síntese das ideias centrais de cada

discurso; (f) construção dos discursos do sujeito coletivo de cada quadro obtido na etapa anterior; (g) atribuição de um nome ou identificação para cada um dos discursos do sujeito coletivo⁶.

A pesquisa foi realizada levando em consideração os aspectos éticos em pesquisa envolvendo seres humanos, preconizado pela Resolução nº 196/96 CNS/MS⁷, no tocante aos aspectos éticos que tratam o envolvimento com seres humanos em pesquisa; assim como a Resolução nº 311/2007 COFEN que institui o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem⁸.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 10 familiares, em sua maioria, mulheres (80%), reforçando o caráter feminino do cuidar que, no Brasil, caracteriza-se como um papel atribuído social e culturalmente à mulher⁹. Nesse direcionamento, os estudos sobre cuidadores e familiares revelam uma extensa produção sobre o tema, referente a idosos dependentes, portadores de doenças crônico-degenerativas, portadores de distúrbios cognitivos, pacientes portadores do vírus HIV e pacientes com transtornos mentais. No entanto, não foram encontrados estudos sobre cuidadores de pacientes alcoolistas. O papel de cuidador é cansativo, pois soma-se aos problemas vivenciados, como a depressão e desgaste físico¹⁰.

No que concerne à faixa etária dos familiares dos alcoolistas, verificou-se que 30% possuíam idades entre 21 e 31 anos; outros 30% tinham idades compreendidas entre 32 e 42 anos; já entre 43 e 52 anos foram identificadas 4 pessoas, correspondendo a 40% da amostra total. De acordo com a religião, verificou-se que 40% eram católicos, 30% evangélicos e 30% dos participantes não informaram.

Qualquer forma de espiritualidade destaca-se como fator de proteção em relação ao uso de álcool e outras drogas, pois pessoas que não possuem vínculos religiosos são as que fazem maior consumo de bebidas alcoólicas. A religiosidade vem sendo apontada como importante fator de proteção para a saúde e que influencia positivamente na saúde mental¹¹.

No que se refere ao estado civil dos participantes, ficou evidenciado que a maioria deles eram casados (50%), sendo os demais solteiros (30%), viúvos (10%) e

com união estável (10%). Embora no presente estudo tenham sido encontrados mais participantes casados, existem relatos na literatura especializada que demonstram que o maior número de cuidadores possui estado civil solteiro. As solteiras costumam desempenhar, com maior frequência, o papel de cuidadoras informais, principalmente, por não possuírem uma família constituída, o que as torna mais disponíveis para cuidar dos pais e avós¹².

De acordo com a profissão e ocupação dos participantes desta pesquisa, foram identificadas várias profissões, como estudantes (20%), aposentados (10%), auxiliares de serviço gerais (10%), sem profissão (10%), agentes comunitários de saúde, (10%), auxiliares de consultório dentário (10%), professores (10%), do lar (10%) e merendeiras (10%).

Com relação ao grau de instrução, verificou-se que 20% dos participantes possuíam ensino fundamental incompleto, 20% ensino médio incompleto, 30% ensino médio completo, 20% não eram alfabetizados e 10% possuíam ensino superior completo. Os dados demonstram que a maioria dos entrevistados possui grau de instrução deficiente. Acredita-se que a educação é de grande importância para compreensão do alcoolismo como doença pelos familiares de alcoolistas. Assim, infere-se que a falta de escolaridade pode interferir de forma direta ou indireta na prestação de cuidados.

Através da educação, o indivíduo conhece e vivencia o espaço e o tempo necessários à concepção e à construção de sua cidadania, aprendendo e apreendendo conhecimentos, e vivenciando valores e sentimentos, despertando na sociedade sua consciência crítica, permitindo transmitir e exercitar os direitos e deveres para o completo domínio da cidadania. Acredita-se que, neste estudo, tais sujeitos não possuem as informações básicas sobre a patologia, bem como a melhor forma de se obter qualidade de vida para ambos, alcoolista e cuidador, tornando a convivência dificultosa e sofrida para ambos.

Em relação à renda familiar dos participantes, identificou-se que 10% recebiam até 1 salário, 30% recebiam até 2 salários mínimos, 40% recebiam de 3 a 4 salários, 10% não informaram e outros 10% não possuíam renda. Diante dos vários problemas enfrentados pela vivência familiar com portadores de alcoolismo, destacam-se três tipos de sobrecarga impostas às famílias: financeira, física e emocional, portanto a dificuldade econômica é uma realidade para as famílias. Isso

reflete mais um problema decorrente do alcoolismo, pois se sabe que pode haver déficit no orçamento mensal doméstico, em que parte da renda pode ser destinada para a compra de bebidas alcoólicas, pelo próprio chefe da família, caso o mesmo seja alcoolista¹³. A OMS afirma que os danos do álcool à família podem vir de várias formas, seja pela saúde física e mental de seus membros, seja pela saúde financeira do lar, em decorrência do uso de álcool no contexto familiar¹⁴.

Em relação à existência de outras pessoas alcoolistas na família, constatou-se que 40% responderam afirmativamente, sendo 50% tios e 50% primos dos participantes da pesquisa. O fator hereditariedade é apontado em estudos científicos, nos quais 50% dos dependentes do álcool têm pais com o mesmo problema, 6% tem mães alcóolatrás, 30% irmãos e 3% irmãs¹⁵.

A seguir serão apresentados e analisados os discursos, apresentando a ideia central e expressões-chave dos participantes desta pesquisa para cada questionamento proposto.

Quadro 1 - Discurso do sujeito coletivo relacionado ao questionamento: Para o (a) Senhor (a), o que significa o alcoolismo?

IDEIA CENTRAL 1	DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO
Alcoolismo é uma doença.	<i>...É um vício. É uma doença, e quando a pessoa bebe demais e não consegue parar... E às vezes morre de tanto beber. É a dependência da bebida.</i>

No Quadro 1, temos como ideia central “Alcoolismo é uma doença”. Neste trabalho, identificou-se que os familiares de alcoolistas entendem o alcoolismo como uma doença, embora não seja possível verificar se os mesmos conhecem as formas de manejo e condutas perante a problemática, relacionada ao bebedor e aos demais membros da família.

O alcoolismo é uma doença que afeta a saúde física, o bem estar emocional e o comportamento do indivíduo. É um conjunto de problemas relacionados ao consumo prolongado e excessivo do álcool, ou seja, é um conjunto de diagnósticos. O alcoolismo¹⁶ é uma doença crônica provocada pelo vício da ingestão excessiva e regular de bebidas alcoólicas que leva a uma dependência, com todas as consequências decorrentes.

De acordo com a OMS, o conceito de doença do alcoolismo foi incorporado à Classificação Internacional das Doenças (CID-8), a partir da 8ª Conferência Mundial de Saúde no ano de 1967, em que os problemas relacionados ao uso de álcool foram inseridos dentro de uma categoria mais ampla de transtornos de personalidade e de neuroses. Na CID 10 – F 10 se relaciona a Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool.

O uso abusivo de álcool é uma doença, na medida em que provoca dependência e prejuízos correlacionados à perda de liberdade ou de controle sobre o ato de beber¹⁷. O alcoolismo é um conjunto de diagnósticos que caracterizam a dependência, a abstinência, o abuso (uso excessivo, porém não continuado) e a intoxicação por álcool (embriaguez), síndromes amnésicas (perdas restritas de memória), demência, alucinatória, delirante, de humor. Distúrbios de ansiedade, sexuais, do sono e distúrbios inespecíficos. Por fim, o *Delirium Tremens*, que pode levar ao óbito¹⁸.

Quadro 2 - Discurso do sujeito coletivo relacionado ao questionamento: Para o(a) Senhor(a), o que levou o seu familiar alcoolista a beber exageradamente?

IDEIA CENTRAL 1	DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO
Diversos fatores como: sociais, ambientais e genéticos que levam um indivíduo a beber em excesso.	<i>...Influência, a área onde mora, o ambiente é bem favorável... as amigas influenciam muito. Por ser uma pessoa sozinha que nunca casou que não tem um emprego fixo. Problemas conjugais, o desprezo da família e principalmente o desprezo dos filhos, também tem o fator genético.</i>

O ato de beber e os problemas associados a ele são determinados por múltiplos fatores que interagem tanto no indivíduo quanto no seu meio ambiente. Fatores sociais, psicológicos e religiosos, bem como problemas temporários podem influenciar a decisão de beber, tanto no adolescente quanto no adulto jovem. A dificuldade em lidar com alguma questão social específica também pode causar a doença como o desemprego, a separação conjugal e falecimento de ente querido, que são casos comuns que podem gerar o alcoolismo¹⁹.

Por serem vários os transtornos geneticamente determinados, acontecem mutações (polimorfismos) que, em conjunto, levam ao alcoolismo. São vários os fatores do uso abusivo de álcool: fatores sociais e culturais (dormitórios de

universidades e bases militares); fatores comportamentais (hábitos familiares de consumo alcoólico)²⁰.

Quadro 3 - Discurso do sujeito coletivo relacionado ao questionamento: Como/quando ele iniciou os primeiros goles de bebidas alcoólicas?

IDEIA CENTRAL 1	DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO
Alcoolismo na adolescência.	<i>...Ele era ainda pequeno... muito jovem mesmo... acho que na adolescência,...desde cedo, era um rapaz ainda... muito cedo...</i>

No Quadro 3, temos como ideia central: “Alcoolismo na adolescência”. Geralmente, a primeira experiência com o álcool costuma ocorrer na adolescência ou mesmo antes. O aumento da ingestão ocorre gradativamente, frequentemente dos 18 aos 25 anos²¹.

Um estudo nacional de inquérito domiciliar sobre abuso de drogas: principais achados de 1996, publicado no *DHHS* em Rockville nos Estados Unidos, apontou que o uso de álcool na adolescência expõe o indivíduo a um maior risco de dependência química na idade adulta, sendo um dos principais preditores do uso de álcool nesta etapa da vida²².

Os hábitos de consumo de álcool tem se alterado, em especial nas camadas mais jovens da população, com o aumento do consumo de bebidas destiladas e de grandes quantidades em períodos curtos de tempo, sendo, atualmente, o consumo de álcool encarado como um desafio para a sociedade, pois esta substância psicotrópica é lícita e tem grande aceitação social²³.

O álcool é a porta de entrada dos jovens para o uso de outras substâncias psicoativas e, por ser uma droga lícita, presente nas festividades familiares, a sociedade ainda não se conscientizou de que é prejudicial à saúde, da mesma forma que as drogas ilícitas são cada vez mais recorrentes na adolescência, o uso do álcool preocupa por suas consequências físicas, mentais e sociais²⁴.

O consumo de bebidas alcoólicas entre crianças e adolescentes, constitui-se atualmente um grave problema, que independe de qualquer classe social⁵. O V Levantamento Nacional com estudantes do ensino fundamental e médio, realizado em 2004, nas 27 capitais brasileiras, indicou que o primeiro uso de álcool se deu por volta dos 12 anos de idade e, predominantemente, no ambiente familiar. No entanto, as intoxicações alcoólicas, ou mesmo o uso regular do álcool, raramente ocorriam

antes da adolescência. Segundo este levantamento, 65,2% dos jovens já havia feito uso de álcool alguma vez na vida, 63,3% haviam feito algum uso no último ano e 44,3% haviam consumido o álcool alguma vez nos últimos 30 dias que antecederam a pesquisa. Outros dados preocupantes referiram-se à frequência do uso desta substância: 11,7% faziam uso frequente (seis ou mais vezes no mês) e 6,7% faziam uso pesado (vinte ou mais vezes no mês)²⁵.

Estudos epidemiológicos²⁶ apontam que 19% dos adolescentes norte-americanos apresentam abuso de álcool. No Brasil, de acordo com a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura²⁷, a cidade de Porto Alegre-RS lidera o *ranking* dos usuários regulares de substâncias lícitas e ilícitas, apresentando 14,4% de usuários de álcool.

Percebe-se que, apesar da relativa escassez de dados nacionais, estes estão de acordo com a literatura internacional, no sentido de a dependência química ser o problema de saúde mental mais prevalente entre adolescentes, com o álcool em primeiro lugar.

Quadro 4 - Discurso do sujeito coletivo relacionado ao questionamento: Quais as dificuldades na convivência com o alcoolista?

IDEIA CENTRAL 1	DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO
Inúmeras, pois afeta todo o sistema familiar.	...A convivência é muito difícil em todos os sentidos, a falta de emprego, falta de confiança,... Ele é muito agressivo conosco, e arruma confusão na rua,... Agride minha mãe, tia e avó, quebra tudo dentro de casa e ainda rouba o que achar em casa pra vender e assim conseguir dinheiro para a bebida,... ...A falta de confiança também porque ninguém confia em bêbado,... fico muito triste, principalmente quando ele adocece, porque sei que ofende a ele.

O problema do alcoolismo não diz respeito apenas à pessoa que consome bebidas alcoólicas, pois envolve todos os membros da sua família, e as pessoas mais próximas são diretamente atingidas no plano afetivo e no seu cotidiano, sentindo-se tão desamparados como o próprio doente.

A família do alcoolista é completamente afetada pelos males do álcool, já que ela convive com esse sujeito dependente, portanto, causa uma desestruturação no relacionamento familiar como um todo. Problemas relativos ao consumo de álcool,

normalmente, exercem profundo efeito sobre a família do bebedor. Geralmente, o cônjuge, ou companheiro e os filhos são os que mais sofrem as consequências da situação, mas os pais, irmãos, tios ou avós podem estar envolvidos de alguma maneira¹⁹.

O portador de alcoolismo crônico compromete o relacionamento com os pais, irmãos, avós, tios, primos, amigos e até pessoas estranhas ao seu círculo de amizade. Dessa forma, mais de cinco pessoas sofrem paralelamente os efeitos do alcoolismo⁵.

São diversos os prejuízos decorrentes do uso excessivo de álcool, entre eles ressaltam-se as alterações comportamentais da pessoa que faz uso abusivo de álcool levando, na maioria das vezes, à desorganização familiar, acidentes de trânsito, violências urbanas e mortes prematuras²⁸.

De acordo com a OMS, o alcoolismo tem sido uma das maiores preocupações da saúde pública no mundo, estando associado a diversos outros problemas como: separações de casais, desentendimento familiar e afetivo, abstinência no trabalho e escola. O alcoolismo, portanto, é mais que um problema individual, na medida em que atinge a família no seu conjunto.

A mudança no cotidiano, pela opção do usuário de álcool de participar de um novo grupo social, e adotar atitudes que alteram as rotinas de vida da família, causa diversos sentimentos, como angústias e sofrimentos aos familiares.

Quadro 5 - Discurso do Sujeito Coletivo relacionado ao questionamento: Há uma aceitação do alcoolismo como doença por parte dos familiares?

IDEIA CENTRAL 1	DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO
Não	<i>...não, acho que ele não deixa a cana porque não quer,... não, tem preguiça de trabalhar e mete a cara na cana,... diz que é safadeza,... bebe porque gosta,... bebe por causa dos amigos.</i>

Apesar da OMS, no ano de 1995, ter reconhecido o alcoolismo como uma doença, há uma grande resistência por partes dos familiares em reconhecer e aceitar o fato de alguém fazer uso abusivo do álcool em seu ambiente familiar como uma patologia, atribuindo o excesso de bebidas alcoólicas à falta de ocupação, influência de certas amizades, falta de caráter e, até mesmo, o conceito de maldição por bruxaria.

Diversos fatores “folclóricos” justificam o alcoolismo, menos a conceituação de que o alcoolismo é um conjunto de problemas que afeta o indivíduo como um todo, ocasionado por uma trajetória lenta e progressiva durante anos, em que atinge insidiosamente a pessoa, deixando um rastro de destruição e várias sequelas irreversíveis, tanto para quem consome, como para quem convive no mesmo ambiente de quem faz o uso abusivo do álcool.

A ideia de não aceitar o alcoolismo como doença na família se mostra contrária ao conceito dado anteriormente no quadro 1, quando os participantes do estudo afirmaram ser o alcoolismo uma doença. As expressões que levam a essa ideia central apontam um desconhecimento acerca da doença, visto que os discursos demonstram variados fatores que se apresentam contraditórios com o que realmente são manifestações dessa patologia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O alcoolismo é um problema de saúde pública e requer cuidados importantes, tanto para o indivíduo adoecido quanto para a família e os amigos mais próximos. As falas dos familiares acerca do alcoolismo apontam que existe ainda uma lacuna relacionada ao conceito do alcoolismo e, pelo fator da doença ser referida como tal, porém, não reconhecida, identificamos as dificuldades existentes na convivência da família com a pessoa alcoolista.

Apesar de reconhecer os danos que a doença traz para a família, indivíduo e sociedade, os entrevistados deixaram transparecer impotência diante da problemática que, acredita-se, está diretamente ligada ao real desconhecimento da doença e de todos os fatores que envolvem o alcoolismo.

Acredita-se que um recurso que pode amenizar essa problemática seja o reconhecimento dos casos de alcoolismo na Estratégia Saúde da Família, já que na concepção da mesma, deve-se ter acesso aos dados de saúde e doença de todas as famílias da área de abrangência. Assim, é necessária a existência de redes de apoio social, dentro das quais os familiares encontrem auxílio e ajuda para satisfazerem as suas necessidades em situações cotidianas e de crise, isso tudo partindo da porta de entrada do sistema de saúde pública.

Esta estratégia deve ser mediadora dos cuidados necessários à família e ao alcoolista, oferecendo fontes de apoio social, com maior variedade de estratégias de enfrentamento dos problemas, proporcionando maior bem-estar e oferecendo cuidados de melhor qualidade para os familiares dos alcoolistas, bem como para os mesmos.

A Lei de Reforma Psiquiátrica no Brasil suscita novas expectativas com relação ao papel da família, ressaltando o seu comprometimento no processo de promoção e prevenção da saúde. Diante deste contexto, entende-se que os resultados deste estudo merecem ser refletidos e repensados pelos profissionais de saúde, principalmente da atenção básica, e pelos gestores, visto o “tamanho” do problema que é o alcoolismo, e pelos danos que o mesmo pode causar para a família e sociedade.

ALCOHOLISM: A FAMILIAR PROBLEM

ABSTRACT

Alcoholism is a set of problems related to excessive alcohol consumption, which affects the individual and the family as a whole, causing the psychological, emotional and spiritual illnesses, and family system breakdown. This study aimed to analyze the concept of family about alcoholism. It is an exploratory and descriptive qualitative approach, carried out in a Basic Family Health of Rio Tinto /PB. The sample consisted of 10 relatives of people affected by alcoholism. For the collection of information, we used an interview form and the data were analyzed using the Collective Subject Discourse. The study was submitted to the FACENE/FAMENE Ethics Committee in Research under protocol 243/10. Qualitative analysis of the collective subject discourse had as central ideas: "Alcoholism is a disease", "Several factors such as: social, environmental and genetic factors that lead a person to drink in excess," "Alcoholism in adolescence," "Several, for affects the entire family "and " No ". It was evident that alcoholism is a disease referred to by family members, however, it is not recognized as such. This indicates the necessity of the existence of social support networks, as well as the strengthening of health care resources and the support, through them the families find support and help to meet their needs in everyday situations and crises, from the input port public health system, the family health strategy.

Keywords: Alcoholism. Family relationships. Knowledge.

REFERÊNCIAS

1. Wright M da GM, Spricigo JS. A saúde internacional e a problemática da droga na América Laltina: uma contribuição conceitual. In. Reibnitz KS, Horr L, Souza ML, Spricigo JS, organizadores. O processo de cuidar, ensinar e aprender o fenômeno

das drogas: políticas de saúde, educação e enfermagem: módulo 2. Florianópolis (SC): UFSC, Depto de Enfermagem; 2003. p. 43-60.

2. Organização Panamericana da Saúde/Organização Mundial de Saúde/ONU. Saúde Mental, Nova Conceção, Nova Esperança. Relatório Sobre a Saúde Mental no Mundo- 2001. Genebra: OMS; 2001.
3. Capacitação dos agentes comunitários de saúde. [acesso em 10 nov. 2011]. Disponível em:
http://www.enapet.ufsc.br/anais/Capacitacao_de_Agentes_Comunitarios_de_Saude.pdf.
4. Alavarse GMAC, Barros MD. Álcool e adolescência: o perfil de consumidores de um município do norte do Paraná. Esc Anna Nery. 2006;3(10):408-16.
5. Cardoso Filho P. Álcool e drogas ilícitas. João Pessoa: UFPB; 2004.
6. Lefèvre F, Lefèvre AMC. O Discurso do Sujeito Coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: Educ; 2005.
7. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução 196/96. Brasília: MS; 1996.
8. Cofen - Conselho Federal de Enfermagem. Código de Ética dos profissionais de enfermagem. Resolução 311 de 13 de fevereiro de 2007, Brasília.
9. Silva IP. As relações de poder no cotidiano de mulheres cuidadoras. In: Karsch UMS, organizador. Envelhecimento com dependência: revelando cuidadores. São Paulo, EDUC; 1998.
10. Karsch UM, organizador. Envelhecimento com dependência: revelando cuidadores. São Paulo: EDUC; 1988.
11. Floriani, CA. Cuidador familiar: sobrecarga e proteção. Revista Brasileira de Cancerologia, Rio de Janeiro. out./dez. 2004 [acesso em: 24 abr. 2011]; 50(4):341-5. Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_50/v04/pdf/secao5.pdf.
12. Nakatani AYK, Souto CCS, Paulette LM, Melo TS, Souza MM. Perfil dos cuidadores informais de idosos com déficit de autocuidado atendidos pelo Programa de Saúde da Família. Revista Eletrônica de Enfermagem. 2003 [acesso em 10 nov 2011]; 5(1). Disponível em: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/revista5_1/perfil.html.
13. Pereira MOA, Pereira Júnior A. Transtorno Mental: dificuldade pela família. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2003;37(4):92-100.
14. Organização Mundial da Saúde (OMS). Global status report on alcohol; 2004 [acesso em: 24 maio 2010] Disponível em:
www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol/en/.

15. Nardir AE. Questões atuais sobre depressão. 3. ed. São Paulo. Lemos Editorial; 2006.
16. Drummond MCC, Drummond Filho HC. Drogas: a busca de respostas. São Paulo (SP): Loyola; 1998.
17. Masur J. O que é alcoolismo. São Paulo: Brasiliense; 1988.
18. Marot R. Alcoolismo. [acesso em: 24 mai. 2010] Disponível em: <http://www.psicosite.com.br/tra/drg/alcoolismo.htm>.
19. Edwards G, Marshall EJ, Cook CCH. O tratamento do alcoolismo: um guia para profissionais da saúde. 4. ed. Tradução de Amarillis Eugênia Fernandez Miazzi. Porto Alegre: Artmed; 2005.
20. Kaplan HI; Sadock BJ, Greeb JA. Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica. 7. ed. Porto Alegre: Artmed; 2003.
21. Leite PF. Alcoolismo sob o ponto de vista da medicina interna. [acesso em: 20 maio 2009]. Disponível em: <http://www.psiquiatriageral.com.br/farma/alcoolismo>.
22. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. National household survey on drug abuse: main findings 1996. DHHS Publication No. (SMA) 98-3200. Rockville, MD: the Administration; 1998.
23. Almeida In: Silva, FCT da (Org). Enciclopédia de Guerras e Revoluções do Século XX: as grandes transformações do mundo contemporâneo. Rio de Janeiro: Elsevier; 2004, p. 631-633.
24. Varalda RB. Álcool e Adolescência. [acesso em: 20 abril 2011]. Disponível em: http://www.mpdft.gov.br/porta1/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=316.
25. Galduróz JC, Noto AR, Nappo S, Carlini EA. II Levantamento domiciliar nacional sobre o uso de drogas psicotrópicas. Parte A: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país, 1999. Brasília: SENAD; 2005.
26. Cohen P, Cohen J, Kasen S, Velez CN, Hartmark C, Johnson J, et al. An epidemiologic study of disorders in late childhood and adolescence, I: age and gender-specific prevalence. *J Child Psychol Psychiatry*, 1993;34:851-67.
27. Pechansky F, Szobot CM, Scivoletto S. Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. *Rev. Bras. Psiquiatr.* São Paulo, May 2004;26(suppl.1).
28. Carlini EA. et al. I Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país: 2001. São Paulo: CEBRID – Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas. UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo, 2002. [acesso em: 18 abr 2004]. Disponível em: http://www.cebrid.epm.br/levantamento_brasil/parte_1.pdf.