



Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste

ISSN: 1517-3852

rene@ufc.br

Universidade Federal do Ceará

Brasil

BESSA JORGE, MARIA SALETE; AIRES DE FREITAS LOPES, CONSUELO HELENA; DE FREITAS
SAMPAIO, CYNTHIA; VERÍSSIMO DE SOUZA, LYARA; SOARES JOSENO DA SILVA, MICHELLE;
SOARES ALVES, MARCELA

ALCOOLISMO NOS CONTEXTOS SOCIAL E FAMILIAR: ANÁLISE DOCUMENTAL À LUZ DE
PIMENTEL

Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, vol. 8, núm. 3, septiembre-diciembre, 2007, pp. 34-43

Universidade Federal do Ceará

Fortaleza, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027960005>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

re^{dalyc}.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

ALCOOLISMO NOS CONTEXTOS SOCIAL E FAMILIAR: ANÁLISE DOCUMENTAL À LUZ DE PIMENTEL

ALCOHOLISM IN FAMILIAR AND SOCIAL CONTEXT: DOCUMENTAL ANALYSIS BY PIMENTEL LIGHT

ALCOHOLISMO EN EL CONTEXTO SOCIAL Y FAMILIAR: ANÁLISIS DOCUMENTAL BAJO LA ÓPTICA DE PIMENTEL

MARIA SALETE BESSA JORGE¹

CONSUELO HELENA AIRES DE FREITAS LOPES²

CYNTHIA DE FREITAS SAMPAIO³

LYARA VERÍSSIMO DE SOUZA³

MICHELLE SOARES JOSENO DA SILVA³

MARCELA SOARES ALVES³

O álcool é uma das poucas drogas psicoativas cujo consumo é aceito socialmente e até incentivado pela sociedade em geral. O objetivo foi analisar a produção científica sobre alcoolismo em periódicos brasileiros de enfermagem no período de 2000 a 2005 e sua repercussão nos contextos social e familiar; confrontar as idéias dos autores encontradas na literatura sobre a temática, mostrar as intervenções da equipe de saúde no cliente alcoolista, a partir de periódicos brasileiros. Estudo bibliográfico, com análise referenciada em Pimentel (2001). Os resultados indicaram os núcleos temáticos: modelos explicativos sobre o fenômeno do uso do álcool, álcool x multifatorialidade, grupos de risco, relações familiares e qualidade de vida dos alcoolistas, intervenções da Equipe de saúde. Apesar dos estudos feitos tornarem evidentes os malefícios do álcool, considera-se que ainda são insuficientes para abranger as diversas dimensões do fenômeno estudado, havendo, portanto necessidade de outras investigações que subsidiem as intervenções profissionais.

PALAVRAS-CHAVE: Alcoolismo; Relações familiares; Enfermagem.

The alcohol is one of the few psychoactive drugs which consume is socially accepted and even incentivated by the society. The objective was to analyze the scientific production about alcoholism in Nursing magazines in the period of 2000 to 2005 and its repercussion in the social and familiar context, to confront ideas of the authors found in the literature about the theme, to show the interventions of the health team on the alcoholic patient, regarding to Brazilian articles. It is a bibliographic study, with referenced analysis by Pimentel (2001). The results indicated the thematic nucleus: explicative models about the phenomenon of the use of alcohol, alcohol versus multifactoriality, risk groups, family relations and life quality of the alcoholic patients, interventions of the health team. Although the studies make clear the malefic consequences of the alcohol abuse, it is still considered as insufficient to manage the diverse dimensions of the studied phenomenon, having need of other investigations that subside the professional interventions.

KEYWORDS: Alcoholism; Family relations; Nursing.

El alcohol es una de las pocas drogas psicoactivas cuyo consumo está aceptado socialmente e incluso incentivado por la sociedad en general. El objetivo fue analizar la producción científica sobre alcoholismo en revistas de enfermería en el periodo de 2000 a 2005 y su repercusión en el contexto social y familiar; confrontar las ideas de los autores, encontradas en las publicaciones sobre el tema y mostrar las intervenciones del equipo de salud al paciente alcohólico, a partir de periódicos brasileños. Estudio bibliográfico, con análisis referenciado por Pimentel (2001). Los resultados indicaron los núcleos temáticos: modelos explicativos sobre el fenómeno del uso del alcohol, alcohol x multifactorialidad, grupos de riesgo, relaciones familiares y calidad de vida de los alcohólicos, intervenciones del equipo de salud. A pesar de que los estudios realizados dejaron en evidencia los maleficios del alcohol, se consideran todavía insuficientes para abarcar las diversas dimensiones del fenómeno estudiado, habiendo, por lo tanto necesidad de otras investigaciones que ayuden a las intervenciones profesionales.

PALABRAS CLAVE: Alcoholismo; Relaciones familiares; Enfermería.

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Graduação e Coordenadora do Curso de Mestrado Acadêmico em Saúde Pública da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Líder do Grupo de Pesquisa Saúde Mental, Família, Práticas de Saúde e Enfermagem. E-mail: masabejo@uece.br.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Graduação e Coordenadora do Curso de Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos da Universidade Estadual do Ceará (UECE). E-mail: consueloaires@yahoo.com.br

³ Alunas do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Participantes do Grupo de Pesquisa Saúde Mental, Família, Práticas de Saúde e Enfermagem.

INTRODUÇÃO

O alcoolismo, ou mais propriamente a síndrome de dependência do álcool, é um sério problema de saúde pública, que atinge todas as classes sociais, em diferentes idades, sem escolha de cor ou sexo. As bebidas existem desde a antiguidade, como a cerveja no Egito e na Mesopotâmia e como o vinho na Grécia, havendo inclusive a criação do deus do vinho, Baco, idolatrado em Roma. A palavra alcoolismo foi usada pela primeira vez no século XIX; desde então, popularizou-se e vulgarizou-se de tal forma que, atualmente, além de significar um fenômeno médico-social, tem a conotação de um rótulo estigmatizante.¹

O alcoolismo é considerado uma doença de causas múltiplas, mas tem como fatores primordiais a hereditariedade e os meios familiar e social; está presente em todos os níveis sociais, independente de sexo e/ou idade. Por se tratar de um hábito comum, socialmente estimulado ou mesmo considerado como característica própria de determinadas culturas, torna-se difícil diferenciar, dentro de um grupo de pessoas habituadas com bebidas alcoólicas, aquele que é dependente do não-dependente. O consumo de álcool passa a ser considerado doença, na maioria dos casos, quando torna o indivíduo incapaz de assumir suas obrigações sociais e familiares.

O interesse pelo tema surgiu devido a sua abrangência e significado social, por ser considerado um fenômeno que atinge as famílias, a sociedade em geral e repercute na necessidade de ações destinadas ao combate aos agravos provenientes do uso abusivo do álcool e de suas conseqüências nos contextos social e familiar. Considera-se um problema de saúde pública que requer intervenção no nível micro e macro das políticas de saúde, pois sua pertinência está no cotidiano de muitas pessoas, interferindo na vida e na saúde da comunidade. A convivência com tal problemática despertou-nos interesse quanto à produção de publicações recentes.

Analisar a produção por diversos autores e confrontar suas idéias acarretam uma atualização da temática do alcoolismo, tendo em vista a amplitude e a complexidade de informações dadas por pessoas estudiosas do assunto que têm linhas de estudos diferenciadas, o que possibilita a formulação de pensamentos individuais sobre o assunto referido.

O álcool é uma droga culturalmente aceita e sempre esteve presente no meio social.

Nas últimas décadas, tem-se observado o consumo crescente de bebidas alcoólicas. Desde a década de oitenta, os especialistas têm apontado vários fatores que estariam influenciando o uso de álcool e drogas e destacam os socioeconômicos e políticos, como o desemprego, insegurança do indivíduo em relação ao futuro, carência de alternativas de lazer e trabalho para jovens, a repressão política, a atividade educativa opressiva, ambas restringindo a postura crítica e a ação criativa. Tudo isso surge como fatores geradores de angústia e depressão, conduzindo à necessidade de evasão psicológica e a busca de satisfação propiciada por substâncias como álcool e outras drogas psicoativas.²

Por ter seu consumo considerado natural, é difícil o convencimento da sociedade sobre o fato de o uso abusivo favorecer o alcoolismo, doença séria que acarreta prejuízos físicos, psíquicos e sociais. O primeiro efeito causado pela bebida alcoólica é a sensação de prazer e bem-estar, que decorre do aumento do fluxo sanguíneo e dos batimentos cardíacos. Posteriormente ocorrem efeitos sedativos, que dificultam a fala e a coordenação motora, podendo levar até à depressão. Entre os sistemas neurofisiológicos possivelmente envolvidos na fisiopatologia da dependência, estão aqueles relacionados com os efeitos depressor, prazente e recompensador provocados pelo álcool no sistema nervoso central.³

O alcoolismo é um dos mais sérios problemas de saúde pública na atualidade, despertando a atenção de autoridades médicas e sanitárias em diversos países. Estima-se que mais do que dois terços das pessoas em países ocidentais bebem mais do que apenas ocasionalmente. Nos Estados Unidos, aproximadamente 10% das mulheres e 20% dos homens preenchem critérios diagnósticos para abuso do álcool, e 3,5% das mulheres e 10% dos homens preenchem critérios para dependência ao longo da vida. Neste país, o risco de alcoolismo é influenciado por fatores sociais como o sexo, o nível socioeconômico, a profissão e a religião.³

O alcoolismo, também conhecido como síndrome de dependência do álcool, é uma doença caracterizada por alguns fatores como perda de controle, dependência física e tolerância, levando à Síndrome de Dependência do Álcool,

que se desenvolve após anos de uso da substância. Conforme o CID-10 (1993) esta síndrome é considerada como um conjunto de fenômenos fisiológicos, comportamentais e cognitivos, no qual o uso de uma substância alcança prioridade muito maior para um determinado indivíduo do que outros comportamentos que antes tinham maior valor.⁴

A predisponibilidade hereditária ou a fisiológica, ou ambas, tornam a pessoa mais propensa ao alcoolismo. O que leva uma pessoa a beber é, em geral, uma coincidência de fatores, sendo as circunstâncias estressantes e as tensões apenas uma parte delas. O alcoolismo não tem relação com o tipo de álcool que a pessoa bebe, com o tempo ou a quantidade de álcool ingerida, mas, muito se relaciona com a necessidade incontornável pelo consumo de álcool. Por essa razão, fica difícil entender por que o alcoolista não consegue parar de beber apenas com sua força de vontade. Ele precisa de ajuda. O alcoolista tem sido tratado e reconhecido como responsável pela ingestão exagerada de bebidas alcoólicas, comportamento que, na maioria das vezes, é atribuído à degradação moral ou à fraqueza de caráter, associado à irresponsabilidade do próprio indivíduo, que se tornam fatores propícios ao desenvolvimento da doença.⁵

No Brasil, o alcoolismo tem se transformado em um dos principais responsáveis por desajustes sociais, tais como violência no trânsito, desemprego, desagregação familiar, mortes por acidentes, por crimes. O programa nacional de controle dos problemas relacionados com o consumo de álcool estimou que no Brasil o alcoolismo seria a terceira principal causa de absenteísmo ao trabalho e responsável pela ocupação de 9% a 32% dos leitos hospitalares relacionados com 75% dos acidentes de trânsito.³

Diariamente, a imprensa noticia acidentes de trânsito ocasionados por condutores que consumiram bebidas alcoólicas; sem falar na violência contra a mulher, que quase sempre envolve um companheiro alcoolizado. A vida de um alcoolista é uma sucessão de crises, pois ele tem de conviver com os efeitos físicos do álcool, os acidentes de trânsito, constrangimentos, isolamento, perdas econômicas, sociais e principalmente com os danos que causa a sua família em vários aspectos. O alcoolista tem suas relações dificultadas com as pessoas em sua volta, principalmente com o cônjuge e os filhos, podendo ter sua vida familiar afetada. Mas a situação pode ir além do

âmbito familiar, pois a comunicação vai se tornando prejudicada, pode ocorrer isolamento social e cada vez mais a pessoa evita o diálogo.⁴

A família de um alcoolista passa a apresentar comportamentos pouco saudáveis para um lar, tais como irritabilidade, agressividade, frustrações, angústias e incapacidade de se comunicar adequadamente. São muitos os conflitos na família provocados por indivíduos que mantêm um contato ocasional ou permanente com o álcool. O alcoolista não se reconhece como doente/dependente e sua família também, pelo sofrimento, vergonha, medo do estigma, até por não considerar o alcoolismo uma doença, oculta essa situação, dificultando o tratamento e a reintegração da pessoa.⁶

A frequência do uso abusivo de bebida alcoólica exerce grande impacto emocional nas pessoas mais próximas do alcoolista. Algumas famílias de alcoolistas se reuniram e formaram associações que funcionam como grupos terapêuticos, onde as experiências trocadas ajudam a superar as dificuldades enfrentadas na convivência cotidiana. Esses grupos são denominados AL-ANON e têm o propósito de dar apoio aos familiares e amigos de alcoólicos, ajudando-os a viver melhor, com maior conhecimento sobre o alcoolista e sua condição. Esse convívio proporciona à família uma orientação para que possa atingir a serenidade, convivendo com o problema do alcoolismo.

São muitas as influências adversas do alcoolismo no desempenho profissional. São encontrados problemas em todos os níveis hierárquicos e em todas as profissões, sendo que em algumas delas a interferência é mais danosa, tornando-se incompatível com o exercício dela. Os reflexos causados pelo alcoolismo no trabalho têm motivado as empresas a implementar programas de prevenção, acompanhamento e tratamento, com a finalidade de melhorar a qualidade de vida dos funcionários com problemas, evitando a perda de funcionários especializados, reduzindo a deterioração dos custos, treinamento e acidentes. Esses programas pretendem definir diretrizes para a elaboração de ações de promoção da saúde e prevenção do uso do álcool e outras drogas, buscando, através de participação do próprio trabalhador, criar e fortalecer um programa participativo, proporcionando-lhe maior segurança profissional e valorização pessoal.⁶

Diante do contexto, observa-se a relevância desse estudo, no sentido de haver um maior enriquecimento crítico, profissional e pessoal dos acadêmicos de Enfermagem e dos profissionais da saúde e da educação principalmente, que têm na sua prática o convívio com esta realidade familiar permeada de sofrimento e desajustes sociais. Desenvolveu-se este estudo tendo por objetivo analisar a produção científica sobre o alcoolismo no período de 2000 a 2005 em periódicos brasileiros e sua repercussão nos contextos social e familiar confrontar as idéias dos autores encontradas na literatura a respeito da temática e mostrar as intervenções praticadas pela equipe de saúde no cliente alcoolista, a partir da escrita dos periódicos.

METODOLOGIA

A pesquisa consta de um estudo bibliográfico, com análise referenciada e baseia-se em revisões bibliográficas e pesquisas historiográficas⁷; é extraída dos textos toda a análise, organizando-os e interpretando-os seguindo a proposta do autor, ou seja, o tratamento metodológico de documentos.

Os critérios para seleção da amostra constaram de periódicos tomando por base a temática, com os descritores: alcoolismo, enfermagem, social, sociedade, família. A princípio, priorizamos as revistas da área de Enfermagem, mas, devido à escassez de publicações acerca do alcoolismo na sociedade e na família, optamos por procurar também em revistas de outras áreas, como a Psicologia, a Saúde Coletiva e a Psiquiatria, por pensarmos que haveria mais artigos relacionados com a temática. Para aumentar a amostra incluímos 2 (dois) artigos de Revistas Nacional B- Revista da Rede Nordeste de Enfermagem (1) e a Revista Baiana de Enfermagem (1) que serviram para complementar a interpretação dos achados.

Foram escolhidos e definidos os artigos pertencentes a revistas com qualis internacional B e C, com textos editados em português, no período compreendido entre o ano de 2000 e o de 2005. Realizou-se o levantamento de dados tanto em meio eletrônico, utilizando-se do portal CAPES, como nas bibliotecas de melhor acesso (Universidade de Fortaleza e Escola de Saúde Pública). A biblioteca da UECE não foi utilizada devido à escassez de periódicos atualizados, já a da

UFC estava impossibilitada devido à greve durante o período de nossa pesquisa. A coleta de dados ocorreu nos meses de outubro e novembro de 2005, foram pesquisadas 15 revistas. No entanto, os artigos relacionados ao tema foram encontrados em dez (10) periódicos, totalizando 18 (dezoito) artigos, distribuídos da seguinte forma: a) Internacional B - Revista de Saúde Pública (2), Revista-Latino-Americana de Enfermagem (1); Internacional C – Jornal Brasileiro de Psiquiatria (5), Medicina (Ribeirão Preto), Revista Brasileira de Psiquiatria (2), Revista da Associação Médica Brasileira (1), Revista da Escola de Enfermagem da USP (3), Revista de Enfermagem da UERJ (1), Revista Técnico- Científica de Enfermagem (1), Revista Ciência & Saúde Coletiva (1) e Revista Femina (1). Foi necessária uma primeira organização do material obtido, tendo em vista que era um conjunto de artigos que necessitava, de forma indispensável, de uma análise prévia. Foram divididos aleatoriamente entre os integrantes da equipe (10 pessoas), três artigos, em média, para cada componente a fim de que cada artigo fosse fichado, sendo criada uma ficha de leitura contendo resumo, referência bibliográfica da publicação, além de algumas transcrições de trechos que poderiam ser utilizados posteriormente.⁹

Em um segundo momento, o grupo reuniu-se e organizou os textos por assunto, levando em consideração os aspectos temáticos e conceituais das publicações. Para desenvolver a organização/análise do material foi construído o quadro de autores subsidiando a análise quantitativa e qualitativa em relação às referências bibliográficas selecionadas. Foi elaborado um quadro contendo as seguintes informações: número e ordem, autor, título do artigo, periódico, número, volume, ano, classificação. A criação de outros quadros contemplavam os artigos com os informes sobre a revista, título, autor (es), ano, volume, número e mês. No período mostrava-se o ano, números encontrados, números não-encontrados e total de artigos. Quanto às categorias, as informações expressavam o nome de cada categoria, ordem e número do artigo, mostrando que o tema referente a uma categoria era encontrado em tais artigos.

Para o tratamento dos dados, foi empregada a técnica de análise do conteúdo, consistindo em um processo de codificação, de interpretação e de inferência sobre as informações contidas nas publicações. Foram apreendidos vários subtemas os quais passaram por nova análise possi-

bilitando a elaboração de novos agrupamentos. Só então foram definidas as categorias que, de acordo com a temática, delinearam os assuntos subjacentes ao estudo: modelos explicativos para o fenômeno do uso do álcool; multifatorialidade e grupos de risco para o uso do álcool; relações familiares e intervenções da equipe de saúde.

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados organizados em categorias representam os conteúdos extraídos dos textos os quais conduziram às discussões pertinentes à temática central sobre alcoolismo nos contextos social e familiar.

Modelos explicativos para o fenômeno do uso do álcool

O álcool é uma das poucas drogas psicoativas cujo consumo é aceito socialmente e até incentivado pela sociedade em geral. Vende-se a idéia de que ingerir bebida alcoólica é saudável e que não importa a quantidade nem a forma. Na mídia, por exemplo, é freqüente a associação entre o consumo de bebidas e as práticas esportivas. Ao longo do tempo, surgiram diversos modelos explicativos para o fenômeno do uso do álcool e drogas, com cada enfoque se concentrando em um subconjunto ou aspecto dos fenômenos gerais. Entre esses modelos, podemos destacar o modelo-ético legal, o modelo moral, o modelo médico ou de doença, o modelo psicológico ou psicossocial e o modelo sociológico ou sociocultural. Esses modelos são tentativas teóricas para explicar o uso de álcool e drogas, como fenômeno complexo por ter diversas faces do contexto de análise. Entretanto, é importante lembrar que não existe um modelo único e determinado para os problemas relacionados ao álcool, o que há, na prática, é a superposição dos diversos modelos já citados.

O modelo ético-legal considera o alcoolismo como um ato incorreto que vai contra os princípios da ética e não leva em consideração os fatores relacionados à dependência da substância. Nesse modelo, “considera-se o problema como basicamente qualquer ato de transgressão que requer interferência baseada em sua sanção legal; não há aprofundamento da análise da dependência da substância e dos processos que a determinam”.^{2,21}

De acordo com o modelo moral, vê-se o alcoolismo como um vício, ou seja, a manifestação isolada do sujeito que apresentaria “desvio comportamental”. A partir dessa concepção, os indivíduos são vistos como os responsáveis pelo problema e determinam seu início e seu fim. Porém, esse modelo tem limitações, uma delas é que provoca nos alcoolistas o sentimento de culpa pelo desenvolvimento do problema e a idéia de que eles não têm determinação e força de vontade suficientes para modificar seu comportamento.^{3,8}

No início do século XIX, descrevia-se o consumo excessivo de álcool como uma possível enfermidade, caracterizando o alcoolismo como uma doença, em contraposição à idéia de que este constituiria um vício. Alguns autores concordam que o alcoolista está deixando de ser visto pela sociedade como um indivíduo de baixa moral, um mau-caráter e um sem-vergonha e está passando a ser visto como vítima de uma doença como qualquer outra, portador de predisposição constitucional ou biológica associada a problemas desencadeadores do vício, como os problemas psíquicos e emocionais.⁹

De acordo com o modelo médico ou de doença, alguns sugerem que o comportamento do uso da substância passou a ser visto como progressivo e incurável, e a causa da doença está relacionada a vários fatores, destacando-se, entre eles, os genético, biológico, estrutural e de natureza química.^{2,10} Esse conceito tem um lado negativo, pois pode levar o paciente a evitar a responsabilidade tendo em vista que, se ele é um doente, não pode fazer nada. Logo a orientação a ser dada nesse sentido, com o intuito de evitar a fuga da responsabilidade, é que o alcoolismo não é uma doença incapacitante se o paciente mantém sua consciência preservada.¹⁰

Partindo dessa análise, o alcoolista passa a necessitar de tratamento médico e a organizar o entendimento de sua condição dentro de um programa de recuperação. Portanto, a partir do momento em que o alcoolismo começou a ser visto como doença, houve um aprofundamento da análise da dependência da substância e dos processos que a determinam.

De acordo com o modelo psicológico ou psicossocial, o alcoolismo é um comportamento social aprendido através da observação e imitação; a interação familiar e

os traços da personalidade do próprio indivíduo têm grande influência sobre esse comportamento. Isso mostra o quanto é essencial que os pais dêem um bom exemplo aos filhos, visto que suas atitudes irão influenciar o padrão inicial do consumo de álcool e de outras drogas. Um ambiente familiar saudável e sem tensões também é imprescindível, uma vez que o alcoolismo está consistentemente associado com negligência, distanciamento emocional, rejeição dos pais e tensão familiar.^{2, 8}

Entre as características de personalidade que podem estimular o uso do álcool, estão a falta de maturidade, conflitos intrapessoais e interpessoais, a baixa auto-estima, além de problemas psiquiátricos, como depressão ou transtorno de ansiedade, entre outros. Pessoas que têm esses traços de personalidade, muitas vezes, vêem as drogas como a única saída para seus problemas e angústias, como uma forma de fugir da realidade e, como consequência desse uso abusivo da substância, com o tempo, acabam desenvolvendo dependência.² O fato de o alcoolismo e o uso de outras drogas estarem classificados com doenças mentais tem merecido intermináveis discussões. Ambos têm sido entendidos mais como problema social, tendo, com certeza, implicações com a saúde mental.¹¹

O modelo sociológico ou sociocultural é um modelo que destaca a importância do ambiente na conduta do indivíduo, assim como na interação do grupo ou subcultura à qual ele pertence e nos costumes e tradições.² Na concepção da sociedade, o alcoolismo estaria ligado à fuga de problemas do cotidiano e à impossibilidade de resolvê-los, ou seja, o desenvolvimento do alcoolismo estaria fundamentalmente associado a situações sociais de caráter negativo, como por exemplo, dificuldades nos relacionamentos e no desempenho pessoal. Isso seria o reflexo das ambigüidades com que as informações sobre o consumo de álcool circulam nos meios de comunicação e na sociedade como um todo.⁸ A partir daí, surge a idéia de que a própria sociedade cria situações que favorecem o consumo de bebidas.

Esse modelo considera a problemática das drogas como resultado de forças sociais diversas; fatores sociológicos como o desemprego, a privação social e fatores culturais, enfatizando a função do meio cultural com suas crenças, valores e atitudes que conduzem as pessoas à abstinência ou ao uso de drogas.^{2, 8}

O alcoolismo é um fenômeno complexo que requer um enfoque holístico em seus diversos aspectos. Dessa complexidade resultam imagens sociais confusas. O alcoolista muitas vezes é visto como fraco, sem determinação e força de vontade, sendo identificado por termos pejorativos, e, conseqüentemente, vítima de preconceitos por ser julgado com base em visões estereotipadas da sociedade.

Multifatorialidade e grupos de risco para o uso do álcool

Apesar de ainda ser considerado um desvio de caráter ou mesmo um mero conjunto de sinais e sintomas físicos decorrente de uma gênese unidimensional, estudos e pesquisas epidemiológicas demonstram a multicausalidade que permeia a instalação do alcoolismo crônico, influenciado por fatores biopsicossociais. Consideram que fatores genéticos, biológicos, psicológicos, comportamentais e socioculturais interagem com maior ou menor penetração, na determinação e na instalação do alcoolismo crônico.^{12,9}

Em 1976 o conceito de síndrome de dependência alcoólica (SDA) foi proposto na tentativa de divulgar uma série de sintomas que se intensificam ao longo do tempo, sugerindo um *continuum* de gravidade e não um estado de “tudo-ou-nada”.⁹ Considera-se que a SDA é um fenômeno que depende da interação de fatores biológicos com fatores culturais que determinam como o indivíduo vai se relacionar com a substância, em um processo de aprendizado individual e social do modo de se consumirem bebidas.¹³

Apenas a partir da segunda metade do século passado, o conceito de dependência deixou de ter o caráter estereotipado e ela passou a ser vista como transtorno mental.¹² Em 1948, a Organização Mundial de Saúde incluiu o alcoolismo, como item diferenciado da intoxicação alcoólica ou de psicoses alcoólicas, na Classificação Internacional de Doenças (CID), estando, hoje, descrito na 10ª revisão, no capítulo referente aos transtornos mentais e de comportamento.⁹

O alcoolismo feminino vem aumentando sua prevalência nas duas últimas décadas, entretanto¹⁴ há a possibilidade de que ele decorra do aumento de relatos de uso e não do aumento de uso propriamente dito. O efeito estigmatizante dos problemas alcoólicos é maior nas mu-

lheres, o que as leva a se sentirem mais culpadas pelo hábito de beber, dificultando a procura de tratamento.¹⁰

No entanto, as transformações sociais e culturais recentemente percebidas podem ser apontadas como responsáveis pela mudança no perfil epidemiológico, na medida em que o alcoolista está deixando de ser visto como indivíduo de baixa moral, desavergonhado e descompromissado e está passando a ser avaliado/tratado como um doente, portador de predisposição constitucional ou biológica associada a problemas psíquicos e emocionais desencadeadores do vício.

Quando consumido de forma abusiva durante a gestação, o álcool pode levar sérias complicações à mãe e ao bebê. O etanol influi no desenvolvimento fetal, interferindo no transporte placentário de nutrientes, levando à desnutrição fetal, provocando baixo peso ao nascer e aumento na taxa de natimortos, agravando os riscos de abortamento espontâneo, deslocamento prematuro da placenta e malformações fetais, sendo a síndrome alcoólica fetal (SAF) a mais grave delas, causando retardo de crescimento pré-natal ou pós-natal, anormalidades craniofaciais e defeitos no sistema nervoso central.^{15, 16}

No campo profissional, a dipsomania e o consumo excessivo de álcool são mais comumente encontrados em indivíduos que exercem determinadas ocupações, entretanto, na literatura especializada, o alcoolismo não é considerado doença ocupacional, embora algumas profissões ou locais de trabalho dentro de uma empresa possam expor o trabalhador a um maior risco de usar bebida alcoólica em excesso.

Entre os fatores que contribuem para maior risco profissional em relação ao consumo excessivo de bebidas alcoólicas, destacam-se a disponibilidade do álcool no ambiente de trabalho, a exemplo dos garçons, donos de bares ou restaurantes, cervejeiros e trabalhadores de destilarias; a pressão social para beber, como em certas profissões em que há uma tradição no sentido de incentivar o ato de beber muito; a ausência de supervisão, no caso de posições de comando de alto “status” ou sem chefias; condições de tensão, estresse e perigo e em trabalhos de baixa complexidade.

O alcoolismo é um problema social sério que afeta a todas as classes indistintamente, tendo-se tornado um

desafio para a saúde pública ao trazer conseqüências negativas para a saúde e a qualidade de vida do usuário, aumentando a freqüência de morbidades que causam morte ou limitações funcionais. Entre estas, a ocorrência de acidente vascular cerebral, arteriosclerose, cirrose, transtornos mentais, anemia, alguns tipos de câncer, complicações cardíacas, neurológicas, gastrintestinais e respiratórias^{17, 10}. A exposição a um agente nocivo como o etanol pode trazer risco de redução média de 15 anos quanto à expectativa de vida do indivíduo.⁹

Relações familiares e intervenções da equipe de saúde

O alcoolismo está associado a fatores sociais, culturais e familiares, sendo estes que desempenham papel fundamental durante todos os estágios, no desencadeamento, no desenvolvimento ou na recuperação do usuário. No processo de tratamento e reabilitação do usuário de álcool ou outras drogas familiares e cuidadores devem ser inclusos.²

A dependência alcoólica em um membro da família causa sobrecarga, desgaste e ansiedade, o que pode levar as famílias a necessitar de suporte.¹¹ Nesse sentido, propõe-se a utilização de um grupo de orientação familiar, com o objetivo de contribuir para a melhora das relações e da organização do contexto familiar, por meio do fornecimento de informações e orientações sobre o curso do alcoolismo, do trabalho de auto-estima dos familiares e da introdução do conceito de prevenção à recaída.¹¹

Entre as intervenções psicossociais mais utilizadas pelos profissionais de saúde, destacam-se a intervenção breve, a psicoterapia grupal e a intervenção motivacional. As intervenções farmacológicas devem ser consideradas como medidas adjuvantes ao tratamento psicossocial e nunca de forma isolada.²

A intervenção breve ensina os meios de auto-controle para atingir os objetivos da abstinência ou diminuição da ingestão da substância.² Alguns elementos, como triagem, “feedback”, estabelecimento de metas e discussão de prós e contras do uso são essenciais na intervenção breve.¹²

A psicoterapia grupal proporciona o desenvolvimento de relacionamentos interpessoais e o apoio mútuo entre os pacientes. O contato com pacientes em fases mais esta-

bilizadas do tratamento pode aumentar a auto-estima e a motivação de pacientes em face de um tratamento bem-sucedido. A literatura adverte que o acompanhamento grupal é contra-indicado para pacientes psicóticos e para indivíduos intoxicados ou pouco convictos da abstinência, inclusive para pessoas que não se sintam confortáveis perante esse tipo de tratamento.¹⁰

A intervenção motivacional tem como objetivo incentivar o usuário a mudar seu comportamento de beber, planejando se proteger das situações de risco e fazendo planos para o futuro. A responsabilidade de aumentar o grau de motivação do paciente com auxílio da educação sobre o curso natural do alcoolismo é do terapeuta, enfatizando a responsabilidade do paciente sobre suas próprias ações e aumentando a motivação do paciente em relação à abstinência, por intermédio de drogas como dissulfiran e naltrexona, o que facilita a vida sem álcool.²

A fim de detectar medidas de boa resolubilidade, medidas paliativas e identificar falhas no processo, é necessário que o programa de tratamento esteja em constante avaliação. Alguns autores sugerem que todo esse processo deve ser monitorado e avaliado constantemente na busca de evitar ameaças à viabilidade do serviço, tendo em vista que uma boa avaliação permite mensurar a qualidade e o impacto das ações implementadas, identificando, por exemplo, grupos mais refratários e estratégias malsucedidas, abrindo novas discussões na equipe a fim de solucioná-los.² Outros seguem o raciocínio sobre o fato de que os usuários e seus familiares têm experiência para avaliar, comparar e auxiliar os benefícios de uma internação eficaz, complementando, mais uma vez, a importância do papel da família nesse processo.¹¹

O uso abusivo do álcool implica influências sobre a qualidade de vida do alcoolista, interferindo nas relações domésticas, sociais e no comportamento sexual. Sabe-se, hoje, da confirmação de tal preceito ao se considerar que os dependentes alcoólicos apresentam mais baixa qualidade de vida, quando comparados a indivíduos que bebem em pequenas quantidades, além de desenvolverem problemas como ansiedade, sintomas fóbicos, irritabilidade, ciúme, depressão e dificuldade para dormir.^{18, 10}

Complementam Carneiro, Jorge e Batista¹⁹ as principais dificuldades dos alcoolistas diante da abstinência do

álcool, destacando a depressão, as relações sociais, além de alterações físicas que afetam a saúde e a qualidade de vida. A pesquisa aponta que o tratamento e a recuperação dependem do interesse e da motivação pessoal, somando-se as alternativas de apoio e ajuda à vítima.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a leitura sobre o tema, chegou-se à percepção de que existem poucas referências na literatura a respeito do alcoolismo nos contextos social e familiar, como o proposto pelo tema, sendo essa uma das maiores dificuldades encontradas. No entanto, tem-se conhecimento dos diversos modelos de percepção social do “ser alcoolista”, da multifatorialidade que permeia o assunto, assim como, da influência do grau de exposição a que o sujeito é submetido, as questões de sexo e de idade envolvidas, as relações sociofamiliares e o estilo de vida do etilista e a sua atuação profissional.

O consumo excessivo de álcool está inserido num contexto biopsicossocial, sendo influenciado por fatores intrínsecos e extrínsecos ao indivíduo. Ante à facilidade de consumo e ao incentivo social que o álcool recebe, o seu consumo abusivo instala-se, muitas vezes, sutil e sorrateiramente, mesmo nas altas rodas sociais. Hoje, entendido como doença e tratado como tal, o alcoolismo traz consequências desastrosas para o portador e para o núcleo sociofamiliar em que ele se insere. O alcoolista precisa de apoio, compreensão e cuidados especializados dos profissionais de saúde e de todos à sua volta, além de bastante força de vontade para enfrentar o tratamento, resolver e transpor os mecanismos mentais, para que a estabilidade seja alcançada.

Sabe-se que, nas relações familiares, o alcoolismo causa ansiedade, estresse e traumas. A família ainda repassa ao hospital psiquiátrico o fardo do dependente de álcool, a expectativa de cura e todo o processo de tratamento, sendo necessária a “socialização” de informações para a família com uma melhor explicação sobre a situação e o tratamento atual do alcoolista.

A realidade é que os dependentes de álcool têm significativa queda na sua qualidade de vida, com consequências prejudiciais, como suicídio, violência doméstica, comporta-

mento sexual inseguro, acidentes de trânsito e mortes, crimes e roubos com alto comprometimento físico, consequências emocionais, sociais e psicológicas prejudiciais.

É preciso que os profissionais de saúde trabalhem na educação em saúde, pois é necessário identificar grupos de risco, monitorar resultados de intervenções preventivas, conhecer a ação e os prejuízos do álcool no organismo, provocar modificações no comportamento e nas atitudes das pessoas, apoiando a família, incentivando a participação nas entrevistas durante os tratamentos individual e grupal, promovendo a intervenção, ensinando os meios de auto-controle, objetivando a abstinência, estimulando a mudança de comportamento do paciente. Para uma melhor eficácia da intervenção breve, deve-se fazer a avaliação do problema e da evolução, estabelecendo metas, discussões de prós e contras do uso do tratamento e do seu desenvolvimento e eficácia.

É de fundamental importância o trabalho dos profissionais referente ao aconselhamento às mulheres grávidas, pois irá resultar em diferença de dados epidemiológicos na saúde materno-infantil, como a redução de índices de deficiências mental, auditiva e visual, dificuldades motoras, dificuldades sociais de relacionamento e a redução de gastos com saúde nos níveis secundário e terciário. Sendo assim, faz-se necessária a ação do enfermeiro atuando em ações preventivas, como a detecção precoce de problemas devido ao uso de álcool e campanhas educacionais, esclarecendo os males que o uso de álcool pode causar, podendo contribuir para uma maior qualidade de vida das gestantes.

É importante o desenvolvimento de estratégias em busca da conscientização de toda a população sobre os males e os prejuízos causados pelo álcool, haja vista tantos índices de acidentes automobilísticos, homicídios, brigas e confusões causados pelo ato de beber. As discussões em torno dessa problemática esbarram em questões de ordem macroestrutural que identificam a necessidade de políticas públicas de educação e saúde que venham a proporcionar melhores condições de vida à população e oportunizar a revisão de valores referenciais no âmbito familiar.

No entanto, observam-se aqui ações de ponta que, de certa forma, contribuem, de maneira simples e efetiva, para o controle social do álcool, por meio da adoção de políticas de impacto, do ponto de vista da saúde pública, como o aumento do preço de bebidas alcoólicas, restrições à propa-

ganda do álcool, o controle do beber e dirigir com a utilização de bafômetros e a fiscalização contínua da venda de álcool a menores de idade. Assim, a exposição e o acesso dos adolescentes ao álcool etílico diminuiriam consideravelmente, além de contribuir para a redução dos acidentes de trânsito e dos gastos públicos com o tratamento e a reabilitação dos dependentes e das demais pessoas envolvidas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Michalany J. O problema da proibição do álcool. *J Bras Psiquiatr* 2004 nov/dez; 53(6):393-4.
2. Pilon SC, Luis MAV. Modelos explicativos para o uso de álcool e drogas e a prática de Enfermagem. *Rev Latinoam Enferm* 2004 jul/ago; 12(4):21.
3. Bau CHD. Estado atual e perspectivas da genética e epidemiologia do alcoolismo. *Ciênc Saúde Coletiva* 2002; 7(1):183-90.
4. Lutz M, Dalmolin B. O alcoolismo no olhar dos familiares: um estudo das representações sociais. *RECENF – Rev Téc-cient Enfermagem* 2003 mar/abr; 1(2):104-10.
5. Vargas D, Labate RC, Costa Jr. M.L. Alcoolistas- tratar ou punir: disposição de enfermeiros de hospital geral. *Rev Enferm UERJ* 2003; 11(2):188-91.
6. Caldas NM, Sadigursky D. Alcoolismo: uma doença com complicações sociais. *Rev Baiana Enferm* 2002;15(1/2): 49-54.
7. Pimentel A. O método da análise documental: seu uso numa pesquisa historiográfica. *Cad Pesq* 2001 nov; (114): 179-95.
8. Maia E, Martins RL, César MP, Baiôco M, Oliveira RG, Meandro PRM et al. O alcoolismo sob a ótica dos candidatos ao vestibular da UFES. *Rev Bras Psiquiatr* 2000; 22(2): 72-5 .
9. Vaissman M. Alcoolismo e ocupação: o caso dos mestres cervejeiros. *J Bras Psiquiatr* 2001 mar/abr; 50(3/4):87-96.
10. Figlie NB, Pillon, SC, Castro AL, Laranjeira R. Organização de serviços para alcoolismo: uma proposta ambulatorial. *J Bras Psiquiatr* 2001 mai/jun; 50(5/6): 169-79.
11. Osinaga VLM, Furegato ARE. Usuários de álcool e drogas opinam sobre o doente, a família e a assistência

- recebida nas instituições psiquiátricas. J Bras Psiquiatr 2004 mar/abr; 53(2): 81-9.
12. Ribeiro MS, Alves MJM, Guirro UBP, Baldi BG. Alcoolismo: a influência do reconhecimento da co-morbidade na adesão de pacientes ao programa terapêutico. J Bras Psiquiatr 2004 mar/abr; 53(2): 124-32.
13. Gigliotti A, Bessa, MA. Síndrome de dependência do álcool: critérios diagnósticos. Rev Bras Psiquiatr 2004 maio; 26 (supl.1): S111-13.
14. Borini P, Soi EA, Rubira KP, Ishikawa RH, Ferreira Júnior, A. Alcoolismo feminino: características demográficas, sociais e epidemiológicas de pacientes de baixa renda internadas em hospital psiquiátrico. J Bras Psiquiatr 2000 jan/fev; 49(1/2):13-9.
15. Carvalho MM, Alencar Júnior Caugusto, Medeiros DMQueiroz, Mendonça VA. Uso do tabaco e álcool na gestação. Femina 2000 mar; 28(2):63-5.
16. Pinheiro SN, Laprega MR, Furtado EF. Morbidade psiquiátrica e uso de álcool em gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde. Rev Saúde Pública 2005 ago; 39(4): 593-8.
17. Costa JSD, Silveira MF, Gazalle FK, Oliveira SS, Hallal PC, Menezes AMB et al. Consumo abusivo de álcool e fatores associados: estudo de base populacional. Rev Saúde Pública 2004 abr; 38(2): 284-91.
18. Micheli D, Fisberg M, Formigoni MLOS. Estudo da afetividade, da intervenção breve para o uso de álcool e outras drogas em adolescentes atendidos num serviço de assistência primária à saúde. Rev Assoc Med Bras 2004 jul/set; 50(3): 305-13.
19. Carneiro FVP, Jorge MSB, Batista FLR. O alcoolismo e suas conseqüências: aspectos físicos e psíquicos. Rev RENE 2005 jan/abril; 6(1):51-61.

RECEBIDO: 19/10/06

ACEITO: 18/12/06