



Saúde em Debate

ISSN: 0103-1104

revista@saudeemdebate.org.br

Centro Brasileiro de Estudos de Saúde
Brasil

Rique Carício, Márcia; Djair Dias, Maria; Araújo Silveira, Maria de Fátima; Simplício de Santana, Gicélia Maria; Duarte de Sá, Lenilde; Tavares de Lucena, Kerle Dayana
Estratégia Saúde da Família: proporcionando suporte familiar e social frente ao alcoolismo

Saúde em Debate, vol. 35, núm. 88, enero-marzo, 2011, pp. 96-104
Centro Brasileiro de Estudos de Saúde
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406341767011>

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

redalyc.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

Estratégia Saúde da Família: proporcionando suporte familiar e social frente ao alcoolismo

Family Health Strategy: providing family and social support before the alcoholism

Márcia Rique Carício¹, Maria Djair Dias², Maria de Fátima Araújo Silveira³, Gicélia Maria Simplício de Santana⁴, Lenilde Duarte de Sá⁵, Kerle Dayana Tavares de Lucena⁶

¹ Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB); Professora da Escola de Enfermagem de Natal/Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).
marcia.rique@gmail.com

² Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da USP.
mariadjair@yahoo.com.br

³ Professora Doutora da Universidade Estadual de Campina Grande – PB.
fatimasilveir@uol.com.br

⁴ Professora Mestre em Enfermagem.
giceliapb@ibest.com.br

⁵ Professora Doutora em Enfermagem.
lenilde_sa@yahoo.com.br

⁶ Professora Mestre em Enfermagem pela UFPB.
kerledayana@yahoo.com.br

RESUMO O recorte deste estudo teve como objetivo conhecer as consequências do alcoolismo nas relações familiares e a forma de enfrentamento dos que o vivenciam. Utilizou-se a realização de oficinas de sensibilização e criatividade para trabalhar a história de vida dos participantes, marcada pela pobreza, alcoolismo e violência. Constatamos a importância da implantação de ações de educação em saúde nas Unidades de Saúde da Família para a formação da rede de prevenção, tratamento, recuperação e reinserção social. De acordo com este estudo, o desenvolvimento do trabalho em grupo se configura como uma importante estratégia de ação, porém é necessário estar integrada e articulada a uma rede de cuidados progressivos à saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde da Família; Alcoolismo; Grupos de autoajuda.

ABSTRACT The outline of this study was intended to assess the effects of alcoholism on family relations and how to confront those who experience it. Workshops to raise awareness and creativity to handle participants' life history – marked by poverty, alcoholism and violence – have been used. We found the importance of implementing health education activities in the Family Health Units to create a prevention, treatment, recovery, and social reintegration network. According to this study, the development of group work is established as an important action strategy, but it has to be integrated and coordinated to a progressive health care network.

KEYWORDS: Family Health; Alcoholism; Self-help groups.

Introdução

Este estudo partiu das inquietações vivenciadas por uma equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) do Alto do Céu I, município de João Pessoa, em relação às dificuldades vivenciadas por famílias que convivem com pessoas que fazem uso abusivo do álcool. Os trabalhadores da ESF perceberam que essas famílias tornam-se codependentes deste problema, afetando os relacionamentos familiares. O alcoolismo produz um quadro de doenças na pessoa dependente, que afeta a sua qualidade de vida pessoal e profissional, favorecendo situações desagradáveis nos relacionamentos. Também produz efeitos colaterais que trazem prejuízos sociais, como perda da capacidade profissional, conflitos e crises pessoais e interpessoais, prejudicando principalmente a família.

Neste estudo, objetivou-se conhecer as consequências do alcoolismo na relação familiar e a forma de enfrentamento deste problema pelos familiares. Operacionalmente buscou-se identificar os principais problemas enfrentados por famílias na convivência com a Síndrome de Dependência do Álcool, bem como conhecer a rede social de apoio de que dispõem para o enfrentamento da problemática do alcoolismo.

A Estratégia Saúde da Família aponta para a reestruturação da atenção básica, na perspectiva de melhorar e aumentar o atendimento às pessoas, fortalecendo como porta de entrada no Sistema Único de Saúde (SUS) a adoção das estratégias de atenção com ênfase na promoção da saúde e no cuidado pautado na integralidade.

O estreitamento do vínculo entre os trabalhadores da ESF e usuários se dá através da construção de um atendimento humanizado, cujas características são o trabalho em equipe multidisciplinar e a participação da comunidade em busca de parcerias e ações intersetoriais para o efetivo controle social na gestão do sistema. Esta participação se configura como um novo conceito nas relações entre profissionais e usuários, facilitando o acesso aos problemas de saúde em sua magnitude e aos nós críticos que dificultam a resolubilidade da atenção. Para Donato e Mendes (2003), a relação da equipe da ESF com os indivíduos deve ser essencialmente enraizada com o objetivo de constituir-se em uma relação educativa que permita a todos os envolvidos que se descu-

bram como sujeitos não apenas no processo educativo, mas na construção dos modos de ver e andar a vida.

A percepção dos problemas nos atendimentos individualizados e nas atividades coletivas em saúde na comunidade do Alto do Céu I levou a equipe da ESF a identificar as dificuldades apresentadas pela população. Foi verificado que o uso abusivo do álcool é uma situação problemática para as famílias da comunidade. Fato este confirmado pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que passaram a compartilhar as situações difíceis vivenciadas na ocasião de visitas domiciliares a usuários com este problema e, também, colocaram as suas limitações em saber trabalhar com os membros dessas famílias.

O alcoolismo no Brasil é um problema de saúde pública, formando um conjunto de agravos à saúde dos dependentes e codependentes. O que tem se observado nos últimos tempos é a elevação do uso descontrolado dessa substância, como também dos danos provocados aos indivíduos, suas famílias e à sociedade como um todo.

O alcoolismo é reconhecido como uma doença, conhecida também como Síndrome da Dependência do Álcool (SDA), caracterizada por: compulsão, perda de controle, dependência física, todas relacionadas ao álcool. Classificada na CID 10 como diagnóstico de transtornos mentais e do comportamento decorrente do uso de álcool (RAMOS; BERTOLOTE, 1997).

Estima-se que entre 10% a 15% da população mundial são dependentes do álcool (BRASIL, 2000). Ramos e Bertolote (1997) afirmam, em suas pesquisas, que os problemas causados pelo abuso do consumo de álcool custam para os cofres públicos do Brasil o equivalente a 5,4% do PIB, e é responsável por 80% da violência doméstica praticada contra as mulheres e crianças. Estudos da Associação Brasileira de Estudo de Álcool e outras Drogas (ABEAD, 1991) mostram que o alcoolismo é responsável pelo custo social de 32% dos leitos hospitalares em psiquiatria e 40% das consultas médico-psiquiátricas (BUCHER, 1991). Representa a oitava causa de auxílio-doença na Previdência Social e a terceira de absenteísmo no trabalho. E, ainda, estão associadas ao uso problemático de bebidas alcoólicas, 39% das ocorrências policiais e 75% dos acidentes de trânsito, levando à morte.

A dependência é o somatório de um grupo de fatores físicos, psicológicos, hereditários, familiares e sociais, levando a distúrbios na adaptação social, desagregação familiar, patologias psíquicas, como a depressão ou fobias; falta de perspectiva de vida; busca pelo prazer exagerado (sem limites); fazendo com que as pessoas tenham trajetórias pessoais ligadas a um conjunto de experiências que podem contribuir para a construção de uma dependência (GLITOW; PEYSER, 1991).

É necessário que se pense em um cuidado ao usuário de drogas que não o remeta sempre à sua impotência e sim a sua potência de vida, pois é justamente isso que o usuário busca em seu afã por um grande êxtase (VAISSMAN; RAMÔA; SERRA, 2008).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) conceitua o alcoolismo como

uma doença complexa, na qual o álcool atua como determinante de causas psicossomáticas pre-existent no indivíduo cujo tratamento é preciso recorrer a processos profiláticos e terapêuticos de grande amplitude. (BRASIL, 1990).

Classifica-o como a terceira doença que mais mata no mundo, ficando atrás apenas do câncer e das doenças cardíacas.

O abuso do álcool é caracterizado por ser um padrão de beber acompanhado de situações de fracassos nas responsabilidades de trabalho, na escola ou em casa; beber em situações fisicamente perigosas e ter problemas legais devido ao uso do álcool (BRASIL, 2000).

Existem algumas opções para o tratamento da dependência química – a internação nem sempre é a escolha ideal, pois o Sistema Único de Saúde (SUS) não dispõe de vagas hospitalares ou em clínicas conveniadas para tratamento específico. A eficácia em geral dos tratamentos é baixa, o que leva à busca de tratamentos alternativos.

Considerando o aspecto sociocultural do beber excessivo com as suas implicações no mundo do trabalho, da família e da sociedade, é imprescindível a criação de ações educativas que esclareçam sobre os cuidados a serem tomados no consumo, formas de se evitar os riscos da dependência, bem como orientações de tratamento quando a doença já estiver presente.

O alcoolismo também é considerado uma doença da negação, o dependente não aceita que tem problemas e não pede nem admite ajuda. Normalmente, afirma que bebe socialmente e para na hora que quiser. Na maioria das vezes, os familiares não entendem esse processo de adoecimento, ficam perturbados com as atitudes do alcoólico, passando a questionar, xingar, exigir um fim do problema. Passam a se envolver com a doença e perdem o controle entre sua vida e a do outro que bebe sem limites, tornando-se vítimas da dependência (codependentes).

Os familiares, sempre querendo ajudar, sofrem elevados níveis de estresse, sucumbindo ao uso problemático do álcool, tornando-se cada vez mais limitados em compreender essa situação. Isolam-se, minimizam e racionalizam o problema, colaborando com a negação do mesmo, muito embora sabendo que o problema continua, esteja nas escolas, empresa, nos lares e em nosso cotidiano (AL-ANON, 2001).

Para o enfrentamento do alcoolismo, novas estratégias de educação preventiva foram planejadas. Em 1998, o governo brasileiro criou o Conselho Nacional Antidrogas e a Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD). Instituiu a Política Nacional Antidrogas (PNAD), onde o trabalho deve ser executado em parceria entre governo e sociedade. A PNAD trabalha para a conscientização da sociedade, mostrando a ameaça que o uso de álcool e outras drogas representa, educando e capacitando agentes nos segmentos da sociedade para agir de maneira efetiva para a redução da demanda, como também a implantação de uma rede para a assistência e tratamento de dependentes e seus familiares.

Existem outros grupos que também trabalham no enfrentamento do problema ao álcool, formando uma rede de apoio para alcoólicos, familiares e amigos, tais como: AL-ANON, segundo literatura do próprio grupo, é uma associação de parentes e amigos de alcoólicos que compartilham sua experiência, força e esperança, a fim de resolver os problemas que têm em comum.

Metodologia

O presente estudo foi realizado sob abordagem qualitativa.

A abordagem qualitativa está fundamentada em dados inferidos nas interações interpessoais, mediante a coparticipação dos informantes nas situações, e analisadas a partir da significação que esses dão às suas atitudes. (CHIZZOTTI, 1991).

A população da pesquisa foi composta por 17 usuários da Unidade Saúde da Família (USF) Alto do Céu I, no município de João Pessoa, capital do estado da Paraíba. O grupo tem características heterogêneas em relação à idade, variando entre 28 e 75 anos, à escolaridade: não alfabetizados a 2º grau completo. Em relação ao sexo, participaram 15 mulheres e 2 homens. Todos são familiares e convivem no dia a dia com algum parente que faz uso abusivo do álcool, com exceção de um participante que tem problema com o uso abusivo de álcool e deixou de beber há pouco tempo. É importante ressaltar a contribuição que esse participante teve no grupo com o relato da sua vivência com o problema do álcool.

A construção do material empírico foi realizada por meio de três oficinas de sensibilidade, criatividade e expressividade, o que representa um espaço de reflexão e ação, em que a pesquisa é para explicar a realidade e, também, o momento onde a teoria e a prática se fundem. A oficina é um espaço que permite a construção/ produção coletiva, segundo Silveira *et al.* (2003), o compartilhar de histórias pessoais dos integrantes do grupo, evidenciando as preocupações com a prática cotidiana, onde cada história comporta um fato social e político, que cada história ou caso individual é também coletivo. Para Viezzer (apud SILVEIRA; LIMA, 2001), “a oficina é uma instância de reflexão e ação, onde a busca para explicar a realidade faz confluir teoria e prática”.

As oficinas foram estruturadas em três temas: a primeira trata da Linha da Vida, que compreende um exercício de resgate da memória de vida de cada participante. Seu desenvolvimento se baseia em registrar relatos mais importantes da vida de cada participante em uma cartolina posicionada no chão onde é colocada uma linha dividida em décadas que simboliza as etapas de vida de cada pessoa. Neste caso específico, também foram registrados os momentos mais marcantes que os participantes tiveram com a presença do uso abusivo do álcool em cada período de suas vidas, resgatando, assim, a memória do álcool e seus percalços.

A segunda oficina utilizou a metáfora das ‘Pedras e Luzes’ com o objetivo de resgatar na memória dos participantes as dificuldades e ajudas que vivenciaram no caminho que percorreram nas suas relações familiares e o uso abusivo do álcool, como também almejam para o futuro. As pedras representam as dificuldades, as luzes as pessoas que ajudaram de alguma forma e, por fim, o topo da montanha o desejo de resolver os problemas com o alcoolismo e o quanto estavam próximos de conseguir.

A terceira e última oficina ocorreu com a realização de um piquenique na Praia do Jacaré (local turístico do estado). Esse momento também foi importante para realizarmos uma avaliação sobre o que representaram as oficinas para os participantes. Essa avaliação se deu através das seguintes questões: como estou me sentindo? O que ganhei nesses encontros? O que posso fazer no meu futuro?

Este estudo levou em consideração os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos – determinação da Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996). Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde – UFPB.

Análise e discussão do material empírico

O tratamento dos dados produziu o material empírico – corpus – e estruturadas três categorias analíticas: 1) Histórias de vida dos participantes do grupo: pobreza, trabalho e álcool marcam o cotidiano com o alcoolismo; 2) Violência, codependência e uso abusivo do álcool; e 3) Enfrentamento do alcoolismo e identificação de redes sociais de apoio.

1. HISTÓRIAS DE VIDA DOS PARTICIPANTES DO GRUPO: POBREZA, TRABALHO E ÁLCOOL

Na primeira categoria trabalhamos a técnica da Linha da Vida. Resgatando histórias pessoais dos participantes, marcadas pela pobreza, convivência com o álcool, violência e sofrimento. Identificamos a presença de inserção precoce na vida produtiva e o abandono da escola na infância ou adolescência.

[...] não tinha dinheiro para estudar, mulher não devia estudar para não escrever pra namorado. Aos dez anos eu já trabalhava no roçado. Ele [pai] só me chamava de Zé, como se eu fosse um homem. Depois fui trabalhar nas casas dos outros. (participante 05).

Além da exclusão escolar, percebemos a negação da sexualidade, o fato de o pai chamá-la como se fosse do sexo masculino, exercendo o controle patriarcal. Segundo Gouveia (1999, p. 205), “a conformação da identidade de gênero é o esquema ideafetivo mais primitivo, sendo, inclusive, a organizadora da sociedade”.

A mesma participante relatou que para sair dessa situação foi morar com a irmã, quando, então, sofreu abuso sexual do cunhado, também alcoólico, trazendo novas sequelas para sua vida:

[...] O marido dela [irmã] buliu comigo, quando eu tinha treze anos, e foi terrível. Me batia. (participante 05).

A segunda parte da confecção da Linha da Vida possibilitou que os participantes relacionassem seus ciclos de vida com o contato com o alcoolismo, predominantemente na infância, formando um círculo vicioso – pobreza, desinformação, álcool – em que outros problemas nas famílias somam-se aos advindos do uso abusivo do álcool e afetam profundamente as relações familiares, conforme o depoimento a seguir:

[...] eu já cresci revoltada, minha família já estava destruída, passei muita fome... meu pai era alcoólico, deu meu irmão pra alguém, minha mãe foi embora para o Rio, uma família me criou. (participante 08).

A desagregação familiar vai se consolidando com outros fatores, como a influência que os pais exercem sobre os filhos e o grupo social ao qual o indivíduo vai se filiar, que determinam seu comportamento e iniciação no uso do álcool, a partir da adolescência, conforme relato a seguir:

[...] o pai quando chega bêbado vai chamá-lo de marginal, maconheiro, me dá raiva... o pai que tiver bêbado não tem moral para o filho. Depois chama o filho para beber e vice-versa: Chegue meu filho, tome um pouquinho, você pode beber e fumar, só não pode fumar maconha. (participante 12).

2. VIOLÊNCIA, CODEPENDÊNCIA E USO ABUSIVO DE ÁLCOOL MARCAM O COTIDIANO COM O ALCOÓLICO/ALCOOLISMO

Para dar visibilidade às estratégias de manejo e resolução dos conflitos, utilizamos a metáfora das pedras e das luzes. Essa técnica objetiva fortalecer os participantes no difícil caminho da convivência com o familiar que abusa do álcool (por quê?):

Pedra pra mim é a bebida, ele bebe e quando chega vai mexer com quem tá em casa, com quem tá em paz. Meus irmãos também são pedras, eles bebem muito. Pedra para mim é só a bebida. (participante 14).

Esta constatação é corroborada por dados da Organização Mundial de Saúde (WHO, 2002) sobre o alcoolismo ser uma doença progressiva, complexa e de consequências negativas para a saúde e para a qualidade de vida. As pessoas que convivem com esse problema necessitam de maiores informações para se obter um tratamento mais adequado. Reconhece-se que o consumo do álcool de forma problemática interfere na vida profissional, social e familiar, podendo causar danos físicos, psíquicos e sociais, para o dependente e os que com ele convivem. Esse processo ocorre na vida dos participantes das oficinas:

Minha vida inteira foi com pai bêbado, avô bêbado e violento, me agrediu à faca, na frente dos meus filhos. Tive que chamar a polícia para me proteger. Cheguei a odiá-lo. (participante 08).

O uso problemático do álcool põe em risco não apenas a integridade do alcoólico, mas também das pessoas

com quem convive, acarretando prejuízos nas relações interpessoais, cujas consequências são sérias, podendo em muitos casos ser risco à vida do alcoólico ou dos familiares (BRASIL, 2000).

Vários são os problemas experienciados pelas pessoas que convivem com o alcoólico. Os familiares se deparam com sentimentos negativos e muitas vezes constrangedores. Para conseguir recursos financeiros para obter a bebida, o alcoólatra toma atitudes de obrigar os familiares que lhe deem dinheiro, embora muitas vezes esse recurso fosse destinado à aquisição de produtos destinados à sobrevivência da própria família.

Tenho medo dele me matar e dou para me ver livre. Às vezes, o dinheiro do gás [...]. (participante 11).

O sentimento referido por vários participantes foi, também, de vergonha, diante dos problemas advindos do consumo excessivo de álcool de seu parente:

[...] Passo vergonha. Eu tinha vontade de matá-lo, quando ele chegava bêbado em casa... o que me destrói é a bebedeira dele. (participante 05).

Interpretamos, a partir da análise de alguns discursos, que, apesar de todo o sofrimento que o alcoolismo produz na família, ocorrem expressões de afeto, responsabilidade e proteção. Diz uma mãe que participou do estudo:

Eu não vou abandonar ele, porque é filho. (participante 06).

Outros expressam sentimento de revolta, pois muitas vezes não entendem que o alcoolismo é uma doença.

Com doença eu me conformo; agora, com cachaa, não. (participante 11).

Na medida em que os familiares e amigos dos alcoólicos conseguem entender que o alcoolismo é uma do-

ença, mudanças ocorrem no relacionamento entre os mesmos:

Eu tinha tanto ódio que dava vontade de matá-lo! [o filho]. Hoje eu vejo por outro ângulo: que a bebida é uma doença, e passei a entender que não é pela violência que eu vou ajudá-lo. (participante 05).

Ramos (2001) enfatiza que ao dependente de álcool não se deve atribuir falhas morais, mas, sim, deve ser visto como uma vítima de uma doença – a Síndrome de Dependência do Álcool (SDA). Esse reconhecimento dá início ao processo de diálogo e entendimento entre a família e o indivíduo.

Identificamos participantes que se deparam no enfrentamento do uso abusivo do álcool com sentimentos diversos, conflitantes, contraditórios, complexos, que exprimem a dialética no âmbito dessa relação e se manifestam em atitudes de revolta, autossacrifício, expressão de compaixão, angústia, entre outros.

3. ENFRENTAMENTO DO PROBLEMA: A IMPORTÂNCIA DA REDE SOCIAL DE APOIO

Esta categoria procura subsídios para a implantação de ações de educação na ESF que reflitam a formação de uma rede de prevenção, apoio, tratamento, recuperação e reinserção social para o cuidar de alcoólicos e famílias. Identificamos nos discursos que as crenças religiosas são usadas como suporte para tolerar os dissabores e sofrimentos desse processo, como expressado no seguinte discurso:

Luz é esperança de vida, que nós temos. Esperança de ver um filho parar a bebida, que é a minha luz, que tenho fé... Tenho fé em Deus que um dia vou vencer e vai ser uma luz pra mim. (participante 06).

Rabelo *et al.* (1999), estabelecendo a relação entre sistemas religiosos e cura, em análise, cujas conclusões também podem ser estendidas a este estudo, afirmam que a religião permite uma interpretação da doença –

ou outro problema de saúde – que se insere no contexto sociocultural mais amplo do sofredor, permitindo a organização de estados confusos e desordenados, típicos de quem vivencia uma aflição.

Grupos religiosos podem dar suporte às famílias que convivem com o problema do álcool. Assim como grupos específicos destinados a ajudar no tratamento do próprio alcoolismo. A seguir, um relato a respeito da importância do grupo como principal suporte, que vai desde a ‘recepção’ inicial quando o codependente se encontra aflito até a manutenção de uma condição capaz para a convivência com o alcoólico.

Cheguei no grupo (oficinas) desorientada, pedindo pra morrer toda hora, mas depois do grupo estou ficando mais forte, eu já me animo, antes eu não queria ver gente... eu já estava quase louca, aí uma médica me mandou para esse grupo e é por isso que eu estou viva. (participante 11).

Nos grupos, os indivíduos podem ampliar suas capacidades nas relações pessoais, realizar tarefas, aprender e mudar seus comportamentos, divertir-se, oferecer e receber ajuda. Nesse espaço, são desenvolvidos potenciais de solidariedade e trocas de experiências comuns, favorecendo conforto, segurança e unidade para os que dele participam (SILVA; LIMA BARBOSA, 2010).

O grupo possibilita emergir efeitos benéficos, principalmente quando ocorre a união das pessoas que dele participam, compartilhando ideias e sentimentos. Essa união proporciona, ainda, que cada participante possa expressar suas necessidades, sentir-se respeitado e saber que sua opinião é importante para o grupo (MURARI; ZAGO, 1997). O seguinte depoimento aponta para sentimentos mais positivos obtidos com a participação no grupo.

É, posso dizer que estou em paz. Tô feliz. Tenho mais paz em casa... a gente olhava assim na comunidade, o pessoal tratava sempre da saúde, acho que da saúde do corpo, mas esquecia da saúde mental, da saúde espiritual... às vezes, a gente ficava doente, não era nem doença normal, era doença mesmo, que a gente tinha... foi bom terem

aparecido vocês, o grupo, que se preocupou com a gente, com a comunidade. (participante 08).

Merece um destaque o alerta implícito nesse discurso com respeito ao modelo de atenção à saúde pautada no modelo biomédico, individual, curativo e medicalizante, ainda presente em serviços de saúde, e que precisa avançar para novas práticas que a Estratégia Saúde da Família propõe, de modo a se pautar pela integralidade do indivíduo e sua inserção no contexto social e dos demais membros das famílias. O grupo, como os próprios depoimentos mostram, concorre para promover a intersetorialidade, um dos princípios do SUS e que precisa ser fortalecido.

O grupo de autoajuda tem, como princípio operacional, a troca de ajuda entre os próprios participantes, sendo formado por pessoas leigas; porém, o/a profissional de saúde que acompanha o grupo é considerado/a um recurso social disponível, pois, além da participação, pode ocorrer a desmistificação do poder e a desmonopolização na liderança da pessoa do profissional, modificando os papéis entre este e os indivíduos da comunidade (MURARI; ZAGO, 1997).

A dinâmica utilizada nas oficinas ao tomar como ponto de partida a reflexão e o conhecimento individual rumo ao conhecimento coletivo ajuda a resgatar a confiança mútua, favorece a integração, participação e troca de experiências. Propicia aos participantes uma relação de descontração e confiança, com vistas à expressão de sentimentos e desejos, facilitando a compreensão e discussão de temas, particularmente aqueles que envolvem o relato de experiências difíceis e dolorosas, bem como o engajamento nos debates (COELHO; SILVEIRA, 1999; COELHO, 2001; SILVEIRA *et al.*, 2003, SOBRAL *et al.*, 2003). Dessa forma, as oficinas proporcionaram, para os participantes que, se estivessem no domicílio, provavelmente estariam lidando com o familiar alcoólico, domingos de lazer e reflexão, confraternização e acolhida.

[...] foi o dia mais feliz que eu passei. Só tenho pena de terminar tão logo. Estou bem satisfeita, graças a Deus. Estou feliz da vida. E feliz ficava se ficasse aqui dormindo a noite todinha (risos).

Mas, sozinha, não! Com todo mundo. Fazia uma fogueira aí, era um luau. (participante 02).

Esse discurso expressa a importância da participação de grupos para os seres humanos, quando a participante enfatiza que por melhor que seja o lugar não deseja ficar sozinha, e afirma o desejo de construir uma fogueira e fazer um luau que possam, com a luz do fogo e da lua, fornecer aconchego, afeto, abrigo, conforto e calor – uma acolhida possível de ser vivida, principalmente, no contexto de uma oficina.

Conclusão

Este estudo propiciou à ESF a ampliação do olhar para o cuidado aos familiares que convivem com indivíduos que usam álcool de forma abusiva, possibilitando novos

conhecimentos acerca do alcoolismo e do alcoólico, e formas de intervenção que contribuam com o enfrentamento dessa difícil realidade.

Ao se desenvolver ações baseadas na capacidade de observação dos trabalhadores da ESF, entendemos que é possível intervir nos problemas da população de modo resolutivo visando à construção da cidadania com o uso de ferramentas que garantam o vínculo, o compromisso e a participação com autonomia na produção do cuidado. Essa experiência fortaleceu os familiares no convívio mais saudável com o alcoólico e potencializou a ESF na proposição de políticas públicas capazes de enfrentar essa demanda.

E os resultados indicam que o trabalho em grupo se configura como uma importante estratégia para essa ação, desde que integrada e articulada a uma rede que garanta o cuidado progressivo à saúde, aos indivíduos, famílias e comunidades. ■

Referências

- AL-ANON. Grupos de familiares. *Como Al-Anon funciona para familiares e amigos de alcoólicos*. 3. ed. São Paulo: Grupos Familiares Al-Anon do Brasil, 2001.
- ABEAD - Associação Brasileira de Estudos de Álcool e outras Drogas. *Alcoolismo no Brasil*. Brasília (DF): ABEAD, 1991.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP. *Resolução n. 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos*. Brasília (DF), 1996.
- _____. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Controle dos Problemas Relacionados com o consumo de Álcool – PRONAL. Brasília: Ministério da Saúde/Disan, 1990.
- _____. Secretaria Nacional Antidrogas. *Álcool o que você precisa saber*. Brasília (DF): SENAD, 2000. (Série Diálogo, 06).
- BUCHER, R. (org.). *Prevenção do uso indevido de drogas*. 2. ed. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1991.
- CARNEIRO F.; AGOSTINI, M. Oficinas de reflexão – espaço de liberdade e saúde. In: AGOSTINI M.; D'ACRI V. (org.). *Trabalho feminino e saúde*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ENSP, 1994.
- CHIZZOTI, A. *Pesquisa em ciências humanas e sociais*. São Paulo: Cortez, 1991.
- COELHO, E.A.C.; SILVEIRA, M.F.A. *Memória – de alma nova*. São Paulo, 1999. Mimeografado.
- COELHO, E.A. *Enfermeiras que cuidam de mulheres: conhecendo a prática sob o olhar de gênero*. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.
- DONATO, A.F.; MENDES, R. Relação educativa da equipe de saúde da família com a população. *SANARE*, ano IV, n. 1, jan./mar. 2003.
- GLITOW, S.E.; PEYSER, H.S. *Alcoolismo: um guia prático de tratamento*. Porto Alegre (RS): Artes Médicas, 1991.
- MAILHIOT, G.B. *Dinâmica e gênero dos grupos*. São Paulo: Duas Cidades, 1981.
- RABELO M.C. et al. Religião, imagens e experiências de aflição: alguns elementos para reflexão. In: RABELO M.C.M. et al. (org.). *Experiência de doença e narrativa*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1999.
- RAMOS, S.P.; BERTOLOTE, J.M. *Alcoolismo hoje*. 3. ed. Porto Alegre (RS): Artes Médicas, 1997.
- RAMOS F.R. Bases para uma ressignificação do trabalho de enfermagem junto a adolescente. In: ADOLESCENTE: compreender, atuar e acolher: Projeto Acolher/Associação Brasileira de Enfermagem. Brasília (DF): ABEN, 2001.
- SILVA; LIMA BARBOSA. *Comunicação nas práticas de coordenação de grupos socioeducativos na estratégia de saúde da família*. 196 p. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010.

SILVEIRA; LIMA, M.E.B. *Oficina – conceitos e dicas*. Caderno de Textos e Dinâmicas. Camaragibe (PE), 2001. Mimeografado.

SILVEIRA M.F.A *et al.* Workshop of sensitivity, expressiveness and creativity: a path to integrate subjectiv and reflection in qualitative research. *Forum Qualitative Social Research* [on-line journal], v. 4, n. 2, may 2003. Available at: < <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/715/1549> >. Date of access: 15 jul. 2003.

SOBRAL, V.R.S. *et al.* The social and poetical care with subjects of research - in the memory remains what it means. *Online Brazilian Journal of Nursing*, v. 2, n. 2, 2003 [Online]. Available at: <www.uff.br/nepae/objn202braletal.htm>.

VAISSMAN, M.; RAMÔA, M.; SERRA, A.S.V. Panorama do tratamento dos usuários de drogas no Rio de Janeiro. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 32, n. 78/80, jan./dez. 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). About global alcohol: *Database* [on line], 2002. Available on: <http://www3.who.int/whosis/alcohol/alcohol_about_us.cfm?path=whosis,alcohol,alcohol_about&language=english>.

Recebido para publicação em Julho/2009

Versão definitiva em Maio/2010

Conflito de interesses: Não informado

Suporte financeiro: Não informado