



Alcoolismo no meio rural: situação biográfica de familiares de pacientes internados em hospital geral

Alcoholism in rural areas: biographical situation of relatives of patients admitted to a general hospital

Alcoholismo en el ambiente rural: situación biográfica de familiares de pacientes internados en un hospital general

Andréa Noeremberg Guimarães¹

Jacó Fernando Schneider²

Cíntia Nasj²

Márcio Wagner Camatta²

Leandro Barbosa de Pinho²

Lucimare Ferraz¹

1. Universidade do Estado de Santa Catarina.
Chapecó, SC, Brasil.

2. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
Porto Alegre, RS, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Compreender a situação biográfica de familiares de alcoolistas residentes no meio rural internados em hospital geral. **Método:** Pesquisa qualitativa, com abordagem da Sociologia Fenomenológica de Alfred Schutz. Foram entrevistados 15 familiares de alcoolistas hospitalizados para tratamento. A coleta ocorreu entre agosto de 2015 a julho de 2016. As informações foram organizadas a partir da análise fenomenológica de Schutz, que resultou em três categorias concretas. **Resultados:** As categorias concretas constituíram as experiências vividas dos familiares de alcoolistas: consumo de álcool no mundo social de familiares de alcoolistas; relação face a face entre familiar-alcoolista: sobrecarga, adoecimento e separação; e, motivos que levaram o familiar a cuidar do alcoolista. **Conclusão e implicações para a prática:** Identificaram-se a repetição do histórico de alcoolismo na família, o quadro clínico do alcoolista interferindo no relacionamento entre os membros da família, trazendo consequências para todo o grupo familiar, e o cuidado dispensado ao alcoolista motivado pelos vínculos afetivos, aspectos morais e pelo fato do alcoolista manter boa convivência social quando sóbrio. Notou-se a necessidade de que a enfermagem favoreça a participação da família no cuidado, fortalecendo-a para enfrentar as dificuldades inerentes às interações, contribuindo, assim, para relações face a face saudáveis entre alcoolistas e seus familiares.

Palavras-chave: Cuidadores; Relações Familiares; Alcoolismo; Zona Rural; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To understand the biographical situation of relatives of alcoholics living in rural areas admitted to a general hospital. **Method:** Qualitative research, with an approach based on the Phenomenological Sociology of Alfred Schutz. We performed interviews with 15 relatives of alcoholics hospitalized for treatment. The collection took place between August 2015 and July 2016. The information was organized from the phenomenological analysis of Schutz, which resulted in three concrete categories. **Results:** The concrete categories were: "The lived experiences of the relatives of alcoholics: alcohol consumption in the social world of relatives of alcoholics"; "Face-to-face relationship between relative-alcoholic: overload, illness and estrangement"; and "Reasons that led the relative to take care of the alcoholic". **Conclusion and implications for practice:** We identified the repetition of the family history of alcoholism; the clinical picture of the alcoholic interfering with the relationship between the family members, bringing consequences for the whole family group; and the care provided to the alcoholic motivated by affective bonds, moral aspects, as well as by the fact that the alcoholic maintains a good social coexistence when sober. We noted the need for nursing to foster family participation in care actions, strengthening it to cope with the inherent difficulties of interactions, thereby contributing to healthy face-to-face relationships between alcoholics and their relatives.

Keywords: Caregivers; Family Relations; Alcoholism; Rural Areas; Nursing Care.

RESUMEN

Objetivo: Comprender la situación biográfica de familiares de alcohólicos residentes en ambiente rural internados en un hospital general. **Método:** Investigación cualitativa, con enfoque en la Sociología Fenomenológica de Alfred Schutz. Quince familiares de alcohólicos hospitalizados para tratamiento fueron entrevistados. Recolección de datos entre agosto de 2015 y julio de 2016. Información organizada a partir del análisis fenomenológico de Schutz, que resultó en tres categorías concretas. **Resultados:** Tales categorías constituyeron las experiencias vividas de los familiares: "Consumo de alcohol en el mundo social de familiares de alcohólicos"; "Relación cara a cara entre pariente-alcohólico: sobrecarga, enfermedad y alejamiento" y; "Razones por las cuales el pariente comenzó a cuidar del alcohólico". **Conclusión e implicaciones para la práctica:** Identificada la repetición del historial familiar de alcoholismo; el cuadro clínico del alcohólico interfiriendo en la relación entre los miembros de la familia, trayendo consecuencias para todo el grupo y; el cuidado ofrecido al alcohólico motivado por vínculos afectivos, aspectos morales y por el alcohólico mantener una buena convivencia social cuando sobrio. La enfermería debe favorecer la participación de la familia en el cuidado, fortaleciéndola para enfrentar las dificultades inherentes a las interacciones, contribuyendo así con relaciones cara a cara saludables entre alcohólicos y sus familiares.

Palabras clave: Cuidadores; Relaciones Familiares; Alcoholismo; Medio Rural; Atención de Enfermería.

Autor correspondente:

Andréa Noeremberg Guimarães.
E-mail: andrea.guimaraes@udesc.br

Recebido em 11/02/2019.
Aprovado em 24/05/2019.

DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0040

INTRODUÇÃO

O abuso de bebida alcoólica é um problema de saúde pública em todo o mundo. Diante dessa realidade, cada vez mais é necessário o desenvolvimento de diretrizes para abordar a prevenção de problemas de saúde relacionados ao álcool. Na Atenção Primária à Saúde, a prevenção e promoção da saúde são atividades-chave. No entanto, em relação ao contexto nacional e internacional ainda faltam ações de rotina voltadas para a prevenção do consumo de álcool, triagem e intervenção breve (IB).^{1,2}

Quando o cenário é o meio rural, essas ações são ainda mais limitadas. O que se observa são situações pontuais voltadas para o tratamento da pessoa alcoolista. Todavia, devido a menor disponibilidade terapêutica na atenção primária e à distribuição desigual de outros serviços qualificados, um dos poucos recursos utilizados pelos alcoolistas é a internação psiquiátrica em instituições geograficamente distantes de suas comunidades. Associadas a essas barreiras que constituem desafio para o acesso ao tratamento do alcoolismo no meio rural, está a dificuldade do alcoolista admitir a dependência do álcool, muitas vezes, por vergonha resultante da percepção negativa do alcoolismo pela sociedade, e o longo período de espera para o tratamento.³

O alcoolismo não afeta somente a pessoa acometida, mas a vida e as relações interpessoais no contexto familiar. Por isso, a literatura sinaliza a importância da inclusão da família no tratamento de alcoolistas. Os familiares são elementos essenciais ao estabelecerem vínculos com o serviço por meio da participação nas atividades terapêuticas, tornando-se colaboradores e multiplicadores das experiências vividas.⁴

Embora haja publicações de estudos realizados sobre o consumo e os problemas relacionados ao álcool em regiões rurais de vários países, como por exemplo, Estados Unidos,⁵ Polônia,^{1,3} Quênia,⁶ China⁷ e Nepal,⁸ há uma carência de pesquisas sobre essa temática no Brasil.⁹ Mais estudos nacionais precisam ser desenvolvidos com populações rurais,⁹ em especial aqueles centrados na família, com o intuito de aprofundar o conhecimento de suas particularidades e necessidades, visando contribuir para a adoção de medidas de saúde pública, na perspectiva da prevenção, da promoção da saúde e da reabilitação psicossocial.

Destarte, elencou-se a questão de pesquisa: Qual é a situação biográfica de familiares de alcoolistas residentes no meio rural? A situação biográfica é um conceito da Sociologia Fenomenológica de Alfred Schutz, e pode ser traduzida como a sedimentação das experiências vividas pelo indivíduo, organizadas como uma posse que está disponível em seu estoque de conhecimento. Em todos os momentos da vida, um indivíduo se encontra em uma situação biograficamente determinada, isto é, em seu ambiente físico e sociocultural, no qual ele ocupa uma posição não só em termos de tempo e espaço físico ou de seu papel social, mas também se trata de sua posição moral e

ideológica.¹⁰ Dessa forma, para Schutz a matriz de toda ação social tem um sentido comum, porém cada pessoa situa-se de maneira específica no mundo da vida.¹¹

No campo da saúde mental e enfermagem, esse referencial tem contribuído para compreender a realidade vivenciada pelo indivíduo, inclusive de familiares de pessoas com transtornos psiquiátricos ou com problemas relacionados ao consumo de drogas, revelando importantes reflexões para planejar e construir um cuidado em saúde mental que considere as necessidades dos indivíduos a partir da perspectiva deles (voltar à raiz das coisas mesmas).¹² Essa contribuição refere-se a um nível de compreensão do outro de maneira intensa em sua dimensão humana e social no mundo da vida,⁴ permitindo delinear ações de cuidado voltadas às expectativas, necessidades e demandas dos sujeitos de um dado contexto.^{4,13}

Considera-se relevante dar voz aos familiares de alcoolistas residentes no meio rural e compreender suas experiências vividas, pois tal conhecimento poderá servir de subsídios a profissionais que atuam na área de saúde mental a refletirem sobre suas práticas e propor tecnologias de cuidado que contribuam para o atendimento aos alcoolistas e seus familiares residentes no cenário rural. Salienta-se a importância da temática deste estudo ser contemplada durante a formação do enfermeiro, de modo que o ensino de enfermagem esteja pautado em um processo de aprendizagem que possibilite a reflexão e a discussão sobre as ações de cuidado voltadas para os familiares de alcoolistas. Ainda, acredita-se que este estudo poderá suscitar reflexões acerca da organização dos serviços voltados para a saúde mental no meio rural.

Dessa forma, teve-se como objetivo neste estudo compreender a situação biográfica de familiares de alcoolistas residentes no meio rural internados em hospital geral.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com abordagem da Sociologia Fenomenológica de Alfred Schutz. Esse referencial está alicerçado na sociologia compreensiva de Max Weber e na fenomenologia de Edmund Husserl. Suas bases conceituais visam o entendimento do mundo da vida cotidiana, permeado por seres humanos em relações sociais, que experienciam fenômenos de maneira peculiar.¹² O cenário da pesquisa foi uma unidade de internação psiquiátrica de um hospital geral do estado de Santa Catarina, Brasil, que se configura como local para tratamento de pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Participaram 15 familiares de alcoolistas que estavam internados. A definição do número de participantes foi baseada em Gaskell (2015), que estabelece que há um limite máximo ao número de entrevistas que é necessário fazer e possível de interpretar em pesquisas qualitativas. Esse limite varia para cada pesquisador e está entre 15 e 25 entrevistas. Destarte, foi optado por entrevistar 15 familiares, visto que esse número foi o suficiente para atingir o objetivo do estudo.¹⁴

Os critérios de inclusão foram: ter 18 anos ou mais; conviver cotidianamente com o alcoolista; ser considerado pelo alcoolista como familiar; autodeclarar-se residente no meio rural; e, acompanhar o alcoolista nas visitas de familiares durante a internação. O critério de exclusão foi: não ter condições de verbalização.

Os familiares foram convidados a participar da pesquisa no momento das visitas familiares na internação. As informações foram coletadas entre agosto de 2015 e julho de 2016, por meio de entrevista semiestruturada, gravada e transcrita, com a utilização de roteiro contendo dados de identificação (sexo, idade, grau de parentesco, ocupação e renda familiar, entre outros) e a questão norteadora: Conte-me sobre suas experiências vividas como familiar de alcoolista.

As entrevistas ocorreram em uma sala reservada no hospital, conforme a disponibilidade dos entrevistados, com duração média de 40 minutos. Todas as entrevistas foram gravadas em mídia digital e transcritas manualmente logo após a coleta de informações.

A análise das informações foi realizada seguindo os passos: 1) Leitura de cada fala sem qualquer tentativa de interpretação do que está expresso; 2) Releitura de cada uma das falas e identificação das afirmações significativas a partir do objetivo do estudo; 3) Utilização de uma postura reflexiva frente às afirmações significativas nas falas, descrevendo as experiências vividas dos participantes, agrupando fragmentos de falas que continham frases significativas semelhantes; 4) Construção das categorias concretas do vivido dos familiares de alcoolistas pesquisados, sendo elas: consumo de álcool no mundo social de familiares de alcoolistas; relação face a face entre familiar-alcoolista: sobrecarga, adoecimento e separação; e motivos que levaram o familiar a cuidar do alcoolista; 5) Compreensão da situação biográfica de familiares de alcoolistas residentes no meio rural tendo como fundamentação a sociologia fenomenológica de Alfred Schutz e a produção do conhecimento na área contextualizando a essência do fenômeno estudado.

A pesquisa foi conduzida em consonância com os padrões éticos exigidos na Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), sob parecer número 1.169.083, de 4 de agosto de 2015.

RESULTADOS

Dos 15 familiares, oito eram homens e sete eram mulheres. Suas idades variaram de 25 a 73 anos. A maior parte (dez) tinha no máximo quatro anos de estudo. Todos residiam no meio rural de municípios de pequeno porte da região Oeste de Santa Catarina. A maioria (dez) trabalhava com a agricultura e a pecuária. Um familiar não soube informar a renda familiar mensal, os demais responderam entre R\$ 800,00 e R\$ 5.000,00. Em relação ao parentesco com o alcoolista, participaram do estudo um genro, dois filhos, uma filha, um avô, quatro mães, duas irmãs e quatro irmãos. Quatro familiares moravam na mesma casa que o alcoolista, sete residiam em casas próximas no mesmo terreno e quatro moravam mais distantes.

A seguir, serão apresentadas as três categorias concretas que emergiram das convergências das falas dos participantes.

Consumo de álcool no mundo social de familiares de alcoolistas

Os familiares revelaram um histórico de uso de álcool na família, que não se limitava ao indivíduo que estava em tratamento na unidade de internação psiquiátrica. Todos verbalizaram sobre o consumo de bebidas alcoólicas e casos de alcoolismo na família, envolvendo mães, pais, irmãos, tios, avô e genro. Foram mencionados históricos de internações psiquiátricas, doenças clínicas e falecimentos devido ao abuso de álcool, além de referirem um passado marcado pela própria dependência ou uso prejudicial dessa substância, delineando suas situações biográficas.

Eu comecei com 14 e fui até os 24. Eu fiquei bastante doente, decidi deixar e nunca mais [...] A mãe bebe faz uns 20 anos. O pai faz bem mais, eu era pequeno, tinha uns cinco anos, porque ele tinha bar. A mãe [...] esses dias até estava internada, deu AVC nela [...]. Também por causa da bebida. Só que continua de novo. (F3 - irmão)

O irmão dele teve que internar [...]. O pai deles também é alcoólatra, foi internado. (F7 - mãe)

Tenho outro irmão além dele que bebe, tios também bebem. (F5 - irmão)

Ele bebe desde os sete anos. [...] Antigamente, era bonito dar, para ver eles trambelhar. Eu sei porque o pai fazia assim. [...] Isso é de raça! Meu pai era alcoólatra e eu tenho dois filhos também. [...] A família da parte da mulher é pior ainda. (F8 - avô)

Dentro desse contexto histórico de familiaridade com o alcoolismo, os familiares detalharam sobre suas vivências com o seu familiar alcoolista atualmente. Foi referida a convivência com o descontrole do alcoolista, que costumava tomar bebida alcoólica exageradamente desde o horário em que acordava. Foram citados diversos tipos de bebidas e teve relato acerca de um alcoolista, que na falta da bebida alcoólica, chegava a tomar álcool etílico para uso doméstico e combustível de automóvel. Observou-se que a prioridade em consumir o álcool fazia com que os alcoolistas tivessem comportamentos inconvenientes para obtê-lo e deixassem tudo de lado para manter o seu uso.

Álcool, aquele de litro, de cozinha [...] ele tinha tomado. Ele toma álcool até do carro. [...] Quando não achava outra coisa para tomar ele partia para o álcool do carro porque o pai escondia tudo. (F2 - irmã)

De manhã vai trabalhar sem comer e com copo de cachaça. Ia tirar leite já levava a cerveja junto [...]. Levava cerveja no trator e escondia nas máquinas. [...] Passa três dias só bebendo, sem comer. (F4 - mãe)

Ele deixava nós trabalhando na roça e ia pra cidade beber. Voltava tarde. Às vezes, deixava até faltar comida em casa por causa do álcool. [...] Ele acordava cedo, seis horas da manhã já estava bebendo. (F14 - filho)

Outros aspectos ressaltados pelos familiares foram os efeitos do álcool no organismo e o comportamento do alcoolista. Perceberam-se nas falas sentimentos de incômodo e preocupação ao abordar sobre sinais e sintomas apresentados pelos alcoolistas, como problemas gástricos, perda do interesse pelo ambiente e pela própria aparência, inapetência, julgamento prejudicado, confusão mental, ansiedade e alterações de sensopercepção. Os familiares referiram problemas emocionais e sociais devido à dependência do álcool. Os alcoolistas ficavam depressivos, irritados e agressivos. Foram externadas situações de agressividade verbal e física com familiares e pessoas da comunidade, bem como comportamento suicida.

Ele já ficou sete dias sem banho. Fica deitado no quarto. [...] chorava, lá deitado e todo sujo [...]. Uma vez ele vinha comer, voltava tudo do estômago. Nem tomar chimarrão, nem comer nada. [...] Muitas vezes, levei ele mal no hospital. (F1 - genro)

Ele estava se ausentando demais da família, ficando sozinho. [...] Ele foi no bar e tinha uma roda de senhor de idade jogando carta, deu coice até neles. Num bar que também tem na comunidade, lá no terraço, tiraram ele pra fora. A gente fica com vergonha. (F7 - mãe)

Ele ameaçava de bater na mãe, em nós, a gente tentava acalmar ele e ele ficava mais bravo. Um dia, não conseguiram controlar ele, chamou a polícia, ele acalmou, foi dormir. [...] Já tirei ele duas vezes que ele tinha se enforcado. [...] Ele via cobra, bichinho nas paredes, gente correndo atrás dele, mas não tinha nada. (F10 - filho)

Ela vinha com uma faquinha e dizia que ia me degolar [...]. Agora tu chega lá numa casa onde a pessoa é tua mãe e te atropela. Quando ela tá brava pode saltar e ir embora porque é até ruim ficar lá porque ela dá umas peledas com a gente, como é que vai ficar lá brigando dentro de uma casa. [...] Ela qualquer coisa queria brigar, tinham pessoas que vinham reclamar pra mim, ó tua mãe me fez isso, fez aquilo. (F13 - filha)

Relação face a face entre familiar-alcoolista: sobrecarga, adoecimento e separação

A rotina de relação face a face com o familiar sob os efeitos do álcool ocasionava muitas adversidades para os participantes do estudo. O fato de eles não contarem com outras pessoas para compartilhar o cuidado do alcoolista lhes acarretava uma sobrecarga de aspectos objetivo e subjetivo. O aspecto objetivo abrangia acúmulo de responsabilidades, assumindo atividades do alcoolista; e gastos financeiros com ele, desde com alimentação e pagamento de conta de luz até custeio de

consertos de carro batido e construção de casa. A sobrecarga de aspecto subjetivo abarcou a constante tensão psicológica e a preocupação, potencializadas pelo medo do alcoolista sofrer ou provocar um acidente ou outro tipo de tragédia.

Na casa dele procuramos os talões de luz, porque eu queria pagar, senão já ia pra três, hoje já veio outro. Vão lá e cortam a luz dele! [...] os dois talões de luz eu já vim e paguei. (F6 - irmã)

Eu fiz uma casa, emprestei dinheiro [...]. Não tem condições, na lavoura não dá tanto dinheiro. No fim vou ter que tirar da minha família, vender minhas coisas, para sustentar ele [...] Tem que levar comida, lavar o pratinho dele, lavar a roupa, sustentar com roupa, ele não faz nada. [...] Ele não pode ficar sozinho, tem que ficar todo dia cuidando. (F9 - irmão)

Ele estava sempre bêbado, os vendedores ofereciam coisas pras vacas, cercas, ele ia comprando, dava cheque pré-datado e foi se afundando. [...] Como é que a gente vai ficar sossegado se ele vai trabalhar bêbado? Já pensou se cai embaixo da máquina! Ele se mata e mata a gente junto. [...] Pra proteger ele eu digo vai deitar um pouquinho, a mãe vai fazendo. [...] ele estava bem agressivo, eu tirei a chave da caminhoneta, com medo porque ele sai, vai que mata uma família. (F4 - mãe)

Eu ajudava a mãe na roça. [...] dinheiro entrava e ele pegava. Ele botou fora uma terra que a gente achava que estava paga, tinha trabalhado pra pagar. Mas, ele pegava o dinheiro e ficava três dias fora. Tudo por causa do álcool. (F10 - filho)

Ficou perceptível que a sobrecarga vivida no lidar diariamente com o alcoolista afeta os indivíduos do grupo familiar, podendo causar-lhes um sentimento de exaustão e até mesmo influenciar no seu adoecimento. Expressões de cansaço e sofrimento foram manifestadas pelos participantes do estudo, dando a entender o relacionamento com o alcoolista como um fardo difícil de suportar, chegando a provocar problemas clínicos em alguns familiares, como o aumento da pressão arterial e a origem ou piora de quadro depressivo.

Eu volto para casa à tarde e tem um bêbado lá incomodando. Para a minha esposa é pior porque ela se dá melhor com ele do que eu. Ela sofre mais, até está meio depressiva por causa disso [...] quando fico em estado de nervo, da vontade de matar. Não é fácil. (F8 - avô)

Não é fácil lutar com pessoa que bebe! Quando interna eu dou uma arribada. [...] Daí eu tenho sossego porque quando ele está em casa não tenho! (F11 - mãe)

Está difícil, a mulher está com depressão [...] Eu fiz cirurgia do coração, tomo cinco remédios no dia. Não posso me incomodar, se eu incomodo com alguma coisa

é pra deixar pra lá, [...] porque pode alterar a pressão e dar problema. (F9 - irmão)

Ainda, ao descreverem aspectos da sua situação biográfica, os participantes do estudo revelaram que o alcoolismo dentro da vida no lar ocasionou separações entre integrantes da família; e ao agirem no mundo da vida, esposas, filhos, irmãos e outros, romperam as relações que tinham com o alcoolista, em decorrência da convivência com agressões, discussões e outros comportamentos problemáticos.

A família dele ninguém quer nada com ele por causa da bebedeira. [...] Os filhos não querem nada de ajudar ele [...] Ele não se acerta nem com a mãe dele, nem com os irmãos dele, nem com as irmãs dele, com ninguém. (F1 - genro)

Minha mãe não aguentou e não quis mais. Faz nove anos que eles se separaram. (F14 - filho)

Motivos que levaram o familiar a cuidar do alcoolista

Percebe-se, a partir das falas dos familiares que, apesar da convivência com o alcoolista os manterem em uma situação de fragilidade, eles não deixavam de cuidar dele, manifestando, assim, os 'motivos porque' de agir dessa forma. Sendo tais relatos assentados sobre os aspectos afetivos e morais, pois os familiares se sentiam responsáveis pelo cuidado do alcoolista devido aos laços de consanguinidade e de afeto que tinham com ele.

Eu e o meu marido cuidamos dele. Quem vai cuidar se o pai e a mãe não cuidam. (F4 - mãe)

Eu fiquei tomando conta, como é que você vai largar na estrada, é pai. (F10 - filho)

Agora fica sozinho, se eu não tomo conta morre lá. Meu coração não deixa ninguém padecer. (F6 - irmã)

Vamos segurar ele em casa porque ele saindo e já indo trabalhar na cidade não tem como [...]. Então, fica em casa com nós. (F12 - mãe)

Em um relato pôde-se notar que o familiar buscava compreender os atos do seu familiar alcoolista, uma vez que ele também já havia vivenciado a exposição a outros processos de tratamento relacionado ao consumo prejudicial de álcool em sua vida, revelando uma atitude empática.

O único que se acerta com ele sou eu, porque eu tenho paciência porque eu passei por isso. Eu fui internado uma vez em uma clínica, há mais de dez anos. (F1 - genro)

Os familiares também se remeteram ao fato de que o alcoolista quando estava sóbrio mantinha uma boa convivência com os membros da família e da comunidade, apresentando

comportamentos antagônicos aos de quando estava sob o efeito da bebida, mostrando-se normalmente calmo, disposto a ajudar e a trabalhar.

Porque ele é gente boa, ele trabalha na lavoura, ele ajuda a comunidade, ajuda os vizinhos. Mas, é aquela maldita cachaça! (F15 - irmão)

DISCUSSÃO

O histórico familiar de uso de álcool descrito pelos entrevistados pode ser interpretado a partir da concepção relativamente natural do mundo social de Schutz. Sob esse prisma, em famílias que têm o hábito de consumir bebidas alcoólicas, os adultos acabam por transmitir esse costume como um padrão cultural às crianças que nascem e crescem dentro do grupo.

Salienta-se a base racional da vida cotidiana no mundo social, no qual os indivíduos nascem de pais exclusivos e por serem concebidos e não inventados, o período formativo de cada vida ocorre de modo único. Cada pessoa cresce guiada por adultos, aprende uma língua, entra em contato com os semelhantes, recebe uma educação e ao longo da vida interpreta o mundo a partir de interesses particulares, motivações, desejos, compromissos religiosos e ideológicos.¹⁵ Após nascer, a pessoa experiencia o mundo como uma rede de relações sociais, de sistemas de signos e símbolos, com uma estrutura particular de significados e de formas institucionalizadas de organização social. Todos esses elementos são assumidos como natural e a soma total do aspecto natural do mundo social para aqueles que nele vivem compõe os costumes internos do grupo.¹⁰

Nessa ótica, o convívio das famílias com seus entes que abusam de álcool pode influenciar outros membros da família no consumo dessa substância. Destaca-se que se assume neste estudo o conceito de que família é quem os seus membros dizem que são.¹⁶ Tal comportamento do abuso de álcool pode ser visto como um hábito repassado de geração a geração, que já se fazia presente no mundo dos predecessores. Essa ideia é ilustrada nas falas em que os entrevistados relacionaram a ação de beber como sendo algo "de família", "de raça", e externaram sobre o abuso de bebida alcoólica por vários familiares com quem convivem atualmente e também pelos seus antepassados.

Resultado de estudo realizado em comunidades rurais no Quênia sugere que o ambiente social é o principal determinante do consumo de álcool, pois os participantes da pesquisa com mais de um usuário de álcool na família tiveram um aumento de mais de 35 vezes na probabilidade de outros membros consumirem álcool quando comparados com aquelas que não tiveram usuário de álcool na família. A partir disso, os pesquisadores afirmam que as intervenções para reduzir o consumo de álcool precisam se direcionar às redes sociais dos consumidores de álcool.⁶

Nas falas de alguns entrevistados destacam-se detalhes dos aspectos culturais do uso do álcool. Um familiar lembrou que começou a consumir bebidas alcoólicas na adolescência

e convivia desde os seus cinco anos de idade com seu pai fazendo uso do álcool; já outro relatou que na sua infância familiares forneciam bebidas alcoólicas para as crianças. Esses aspectos culturais do uso do álcool e o histórico familiar de alcoolismo identificados nas falas coadunam com os achados de pesquisa⁷ realizada em regiões rurais da China. Para muitas pessoas beber álcool diariamente é reflexo de práticas de longa data e padrões tradicionais de consumo. O álcool, nessas configurações, é considerado uma bebida habitual servida com refeições e para refrescar. Além disso, é essencial em festividades, comemoradas com o brindar e o beber social. Estas são ocasiões inclusive em que o estilo do beber socialmente pode permitir uma margem maior para o beber pesado e algum comportamento violento.⁷

Por conseguinte, a família pode colocar seus membros em situações de risco, já que existe uma naturalização do beber. Há situações em que a ação de beber chega a ocorrer antes de se completar a idade legal para o consumo de bebidas alcoólicas. No Brasil, é proibido vender e fornecer bebidas alcoólicas para menores de 18 anos de idade,¹⁷⁻¹⁸ porém, como ilustraram algumas falas, ocorrem ilegalidades, visto que desde a infância ou adolescência as pessoas compram e/ou experimentam bebidas alcólicas. Esse fato também foi percebido em estudo realizado em região rural nos Estados Unidos que descreveu os padrões de uso de álcool em adolescentes. Os pesquisadores enfatizaram a importância dos esforços preventivos primários a partir do início da adolescência.⁵ Ressalta-se que no meio rural a venda de bebidas alcoólicas à crianças e adolescentes carece de fiscalização por parte da segurança pública. Outrossim, no meio rural da região Sul do Brasil, as famílias costumam produzir vinho e cachaça para o próprio consumo e para venda.

Esses aspectos identificados corroboram com a perspectiva Schutziana a qual pressupõe que a experiência e a ação não resultam de uma mente produtora de sentidos, mas da conexão entre várias mentes, em interação no processo social. Logo, fala-se em intersubjetividade, em compreender a subjetividade como um ato intersubjetivo. Os conhecimentos sociais, sejam empíricos, teóricos ou afetivos, e o modo como os sujeitos se organizam e regem as situações de sua vida, são transmitidos socialmente. Entretanto, esses conhecimentos e modos também são elaborados, reelaborados, fundidos e desfeitos em um processo contínuo de sedimentação que se conforma intersubjetivamente. Portanto, por meio dessa proposição, tem-se uma visão dos fenômenos culturais como dinâmicas resultantes de processos intersubjetivos do mundo da vida, ou seja, como dinâmicas de sedimentação contínua.¹⁹

Percebe-se nas falas dos familiares que a convivência com o alcoolista e com os efeitos colaterais apresentados por ele colocou em destaque consequências sociais e fisiológicas negativas em suas situações biográficas. Esses aspectos foram abordados em uma pesquisa,²⁰ que apontou o sofrimento das famílias devido ao alcoolismo, levando ao desrespeito, violência, discussões e sentimentos negativos frente ao familiar alcoolista. Tanto a família, quanto o alcoolista sofrem as sequelas

desse uso no ambiente familiar, e com o passar do tempo, ele é ignorado pela família como uma resposta às tentativas para cessar as brigas. Assim, os conflitos constantes, a dificuldade em manter a relação afetiva, a existência de agressões e a não aceitação das opiniões do alcoolista podem levar a uma naturalização da violência.

As experiências vividas pelos familiares no relacionamento com o alcoolista retratam peculiaridades das relações no grupo familiar, que envolvem alto grau de intimidade. Para a Sociologia Fenomenológica, na vida no lar, as pessoas têm em comum com outras uma seção do tempo e do espaço, objetos do entorno enquanto fins e meios possíveis; e interesses baseados em um sistema de relevâncias homogêneo.¹⁰ Os parceiros em uma relação-do-Nós, conforme o referencial, experienciam um ao outro com a possibilidade de seguir o desdobramento do pensamento do outro enquanto uma ocorrência em curso, compartilhando suas antecipações do futuro como planos, esperanças ou anseios; e cada um deles pode restaurar a relação-do-Nós, caso ela seja interrompida e, continuar assim, como se nenhuma intermitência tivesse ocorrido. Para cada um dos parceiros a vida do outro se torna parte de sua própria autobiografia. Assim, o que ele é, o que se tornou e o que será é codeterminado por sua participação nas relações-do-Nós existentes no grupo doméstico.¹⁰

Schutz traz que a vida no lar segue uma rotina organizada, com objetivos definidos e meios já testados para alcançá-los, que abrangem, por exemplo, tradições, hábitos, instituições e horários para as atividades. Os problemas da vida diária, geralmente, podem ser solucionados seguindo um padrão. Ainda, no gerenciamento dos atos dos integrantes da família leva-se em consideração um esquema de expressão e interpretação. Todos podem confiar que se usarem esse esquema irão compreender o que os outros querem dizer e também serão compreendidos.¹⁰ Todavia, o transtorno por uso de álcool interfere na rotina da vida no lar, pois o alcoolista perde o senso crítico em relação à vida social, se descuida de suas necessidades e surgem problemas físicos e psíquicos. O alcoolista, muitas vezes, torna o consumo de bebida alcoólica a sua prioridade, mesmo tendo que conviver com acidentes de trânsito e perdas econômicas e sociais. Com tudo isso, os familiares desse estudo mencionaram que se sobrecarregam por acumularem responsabilidades e atividades, custearem maiores gastos financeiros e terem uma preocupação constante com o alcoolista.

Dentre as situações que preocupavam os familiares, observa-se o receio de uma entrevistada quanto ao seu familiar alcoolista se machucar ao trabalhar na lavoura quando estiver alcoolizado. Um estudo⁸ aponta que o trabalho agrícola é uma ocupação perigosa em todos os países, uma vez que os agricultores estão trabalhando em condições inseguras. Essa população está em risco de lesões e morte porque o trabalho agrícola envolve várias tarefas e instrumentos perigosos como enxadas, animais, motosserra, trator, entre outros. Além do mais, a maioria das tarefas são realizadas ao ar livre, expondo os trabalhadores a condições adversas de trabalho.

Para Schutz, o sistema de relevâncias adotado pelos membros da família apresenta um alto grau de conformidade. Um indivíduo tem boa chance de prever a ação dos outros em relação a si mesmo e a reação dos outros a seus próprios atos sociais. Pode-se prever tanto o que acontecerá no dia seguinte, quanto planejar um futuro mais distante. Assim, novas situações e eventos inesperados surgirão; porém até os desvios de rotina cotidiana podem ser administrados de uma maneira definida pelo estilo geral com a qual as pessoas lidam com situações extraordinárias.¹⁰

Observa-se nas narrativas dos familiares que a família do alcoolista experiencia situações de estresse e ansiedade e vive em função de expectativas relacionadas com o ato de beber do outro, tornando-se vulnerável a sentimentos, como raiva, paixão, tristeza, entre outros. Vivenciar essas situações torna os familiares fragilizados, podendo levá-los ao adoecimento,²¹⁻²² como depressão, mencionada por F8 e F9.

No entanto, há casos em que já houve rupturas de vínculos e separações na família. Isso é percebido nas falas dos participantes que, ao contarem sobre suas histórias acerca do alcoolismo, descreveram aspectos de suas situações biográficas que definem o modo como eles e outros familiares observam a cena da ação, interpretam suas possibilidades e enfrentam seus desafios. Alguns membros da família, a partir da experiência construída ao longo de sua existência concreta, afastaram-se do alcoolista, interrompendo com eles a relação-do-Nós.

Vivenciar um contexto familiar com pessoas com transtorno por uso de substâncias psicoativas pressupõe uma relação de pessoas intimamente conectadas no cotidiano, exercendo um tipo de relação “de nós”, conforme Schutz. Isso marca profundamente as situações biográficas dos membros desse círculo familiar, uma vez que as influências, interações e distúrbios frequentes interferem no modo de ser e agir das pessoas na situação atual e futura.⁴

Optar pelo afastamento do convívio com o alcoolista pode ser entendido que, pela ideia de Schutz, as pessoas apresentam dois tipos de elementos delimitadores de suas vidas no cotidiano: os que elas controlam ou podem começar a controlar (sistema de relevâncias intrínsecas); e os que estão fora das suas possibilidades de controle (sistema de relevâncias impostas).¹⁰ Com base nesse último sistema de relevâncias notou-se que os familiares, ao perceberem que não podiam mudar a situação do alcoolista por suas atividades espontâneas, optaram por se distanciarem deles.

Os aspectos que foram abordados sobre a vida “no” lar tratam da estrutura social “do” lar para o indivíduo que vive nele. Contudo, quando uma pessoa deixa esse cenário, como é o caso das separações entre familiares e alcoolistas, a mudança de ambiente faz com que ocorram alterações nesses sistemas de relevâncias. Coisas que não tinham relevância podem se tornar importantes, pois antigas experiências são reavaliadas e novas experiências surgem na vida de cada um dos indivíduos.¹⁰

Quando uma pessoa regressa ao lar - após uma internação psiquiátrica, por exemplo -, ainda que ela não perceba que ocorreram mudanças na vida do grupo ou em suas relações com ele, o lar para o qual retorna não é o mesmo que deixou. A própria pessoa que regressa não é a mesma de quando partiu. Até quando se trata de um breve período, é possível notar que o entorno ganhou novos significados, derivados de experiências durante a ausência e com base nelas.¹⁰ Por isso, o problema daquele que regressa da internação é que não há garantias de que funções bem desempenhadas por ele em um sistema (internação) continuarão sendo quando transferidas para outro sistema (retorno para casa, por exemplo).

Na última categoria concreta constam os ‘motivos porque’ que levaram o familiar a cuidar do alcoolista. Nela identifica-se que quando o familiar orienta sua ação em direção ao cuidar, antes ele recorreu ao seu estoque de conhecimentos disponível, na qual tem tipificações do alcoolista, atribuindo-lhe conjuntos típicos de motivos em razão dos quais age.

Quando o familiar projeta a sua ação ou ao vivê-la em curso, os *motivos porque* que poderiam explicar aspectos do seu projeto, como as suas condições causais, ficam ocultos à sua consciência. Só após a ação ser cumprida, ele pode se virar para o seu passado, tornando-se um observador de suas próprias ações, e capturar os motivos porque de seus próprios atos.¹⁵

Para compreender os *motivos porque* é preciso considerar a situação biográfica dos familiares, conhecer as suas histórias e o que os levaram a praticar uma dada ação vida.^{11,13} Os *motivos porque* estão enraizados no aprendizado acumulado por toda a vida. Para os familiares do estudo os seus *motivos porque* de agir no cuidado do alcoolista estão relacionados com os laços afetivos e os papéis sociais típicos interpretados por eles. Os familiares assumem no mundo uma ação social que é tipicamente esperado para esses papéis, especialmente nos cuidados em situações de sofrimento e adoecimento.

Observa-se que um dos entrevistados justificou suas ações com o alcoolista ao narrar sobre seu próprio histórico como usuário disfuncional de álcool, identificando-se com a situação enfrentada. Assim, esse familiar estando em uma atitude natural, busca o que Schutz chama de a ‘compreensão do outro self’,¹⁰ ao fazer interpretações das ações do outro, levando em consideração suas experiências vividas que envolvem tanto as experiências que tem do alcoolista, quanto às próprias vivências como outro alcoolista.

Outro motivo que levou os familiares a cuidarem do alcoolista foi o fato de ser considerada uma pessoa adequada no convívio quando está sóbria. Essa percepção pode levar ao entendimento de que os maiores problemas da família estão associados ao consumo disfuncional de álcool, e não na pessoa em si. Uma pesquisa²³ mostra que a crença do álcool como causa da violência pode justificar atos violentos, favorecendo a violência familiar devido ao abuso de álcool. As agressões não são atribuídas a quem as comete, havendo maior tolerância a elas, já que o agressor é visto como uma boa pessoa, cujo problema recai, sobretudo, no álcool.

CONCLUSÃO E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

Este estudo permitiu a compreensão da situação biográfica de familiares de alcoolistas residentes no meio rural. As experiências vividas demonstraram a repetição do histórico de alcoolismo na família e o quadro clínico do alcoolista interferindo nas relações face a face entre os sujeitos, gerando conflitos, adoecimento e distanciamento social. Contudo, mesmo com as dificuldades, os familiares estavam motivados a cuidar do alcoolista. O cuidado é realizado devido aos vínculos afetivos, a responsabilidade tipicamente esperada entre os familiares e pelo fato de o alcoolista manter boa convivência social quando não estava sob o efeito do álcool.

As experiências ouvidas - e interpretadas à luz da Sociologia Fenomenológica de Alfred Schutz - incitam (re)pensar sobre a atuação da Enfermagem e demonstraram a necessidade de ampliação do cuidado, visando o suporte aos familiares de alcoolistas no meio rural. Evidenciou-se a importância da enfermagem em favorecer a participação da família no cuidado, proporcionando meios para uma melhor interação entre alcoolistas hospitalizados e seus familiares, possibilitando a manutenção - ou reconstrução - de relações face a face saudáveis.

Considera-se que este estudo permite a ampliação do olhar de diversos atores sociais sobre a temática investigada, contribuindo para o conhecimento e a reflexão de profissionais - no contexto teórico e prático da rede de atenção à saúde - que prestam assistência aos alcoolistas no cenário do meio rural. Assim, espera-se que o estudo venha fortalecer a compreensão da importância de tencionar o cuidado mais integral a esse público, reconhecendo a família como parte importante do processo cuidado-reabilitação psicossocial.

A pesquisa teve como limitação o fato de as entrevistas terem ocorrido num contato único com os familiares durante o horário das visitas na Unidade de Internação Psiquiátrica. Porém, ao analisar as falas dos participantes não se observaram fragilidades de informações, uma vez que o material empírico coletado permitiu realizar uma leitura compreensiva com o referencial teórico. Contudo, sugere-se que em futuros estudos dessa natureza o contato com os participantes seja recorrente e com maior tempo, dando a oportunidade de refletirem mais profundamente sobre o fenômeno em estudo.

Por fim, sugerem-se investigações que levem em consideração a perspectiva dos próprios alcoolistas e dos profissionais envolvidos no cuidado, pois possibilitará uma ampliação de informações viabilizando uma interpretação com maior profundidade sobre as vivências dos indivíduos envolvendo o alcoolismo no meio rural.

FINANCIAMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

REFERÊNCIAS

1. Mierzecki A, Kloda K, Guzminski B, Morzak-Bozedajek A, Chelstowski K. Alcohol drinking pattern is associated with demographic features of primary health care patients in Poland: a cross-sectional study. *Med Sci Monit* [Internet]. 2018 abr; [cited 2019 jan 05]; 24:2083-90. Available from: <https://dx.doi.org/10.12659/2FMSM.906776>
2. Abreu AMM, Jomar RT, Taets GGC, Souza MHN, Fernandes DB. Screening and Brief Intervention for the use of alcohol and other drugs. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018; [cited 2019 jan 05]; 71(Suppl 5):2258-63. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0444>
3. Wiczorek L. Barriers in the access to alcohol treatment in outpatient clinics in urban and rural community. *Psychiatr Pol* [Internet]. 2017; [cited 2019 jan 06]; 51(1):125-38. Available from: <https://doi.org/10.12740/PP/60345>
4. Siqueira DF, Terra MG, Vieira LB, Mello AL, Moreschi C, Soccol KLS. Care actions for family members of users of psychoactive substances: intentions/expectations. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018; [cited 2019 jan 06]; 71(Suppl 5):2221-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0027>
5. Clark DB, Martin CS, Chung T, Gordon AJ, Fiorentino L, Tootell M, et al. Screening for underage drinking and DSM-5 alcohol use disorder in rural primary care practice. *J Pediatr* [Internet]. 2016 jun; [cited 2019 jan 06]; 173:214-20. Available from: <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.jpeds.2016.02.047>
6. Takahashi R, Wilunda C, Magutah K, Mwaura-Tenambergen W, Wilunda B, Perngarn U. Correlates of alcohol consumption in rural western Kenya: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2017 may; [cited 2019 jan 06]; 17(1):175-84. Available from: <https://dx.doi.org/10.1186%2Fs12888-017-1344-9>
7. Wei S, Yin P, Newman IM, Qian L, Shell DF, Yuen L. Comparison of patterns of use of unrecorded and recorded spirits: survey of adult drinkers in rural central China. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2017 sep; [cited 2019 jan 06]; 14(10):1099-108. Available from: <https://dx.doi.org/10.3390%2Fijerph14101099>
8. Bhattarai D, Singh SB, Baral D, Sah RB, Budhathoki S, Pokharel PK. Work-related injuries among farmers: a cross-sectional study from rural Nepal. *J Occup Med Toxicol* [Internet]. 2016 oct; [cited 2019 jan 06]; 11(48):22-30. Available from: <https://dx.doi.org/10.1186%2Fs12995-016-0137-2>
9. Jaeger GP, Mola CL, Silveira MF. Alcohol-related disorders and associated factors in a rural area in Brazil. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2018 set; [cited 2019 jan 06]; 52(Suppl 1):8s. Available from: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000262>
10. Schutz A. Sobre fenomenologia e relações sociais. Petrópolis (RJ): Vozes; 2012.
11. Jesus MCP, Capalbo C, Merighi MAB, Oliveira DM, Tocantins FR, Rodrigues BMRD, et al. The social phenomenology of Alfred Schütz and its contribution for the nursing. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013 jun; [cited 2019 apr 10]; 47(3):736-41. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000300030>
12. Schneider JF, Nasi C, Camatta MW, Oliveira GC, Mello RM, Guimarães AN. The schutzian reference: contributions to the field of nursing and mental health. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2017 dec; [cited 2019 jan 06]; 11(Suppl 12):5439-47. Available from: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a22321p5439-5447-2017>
13. Camatta MW, Tocantins FR, Schneider JF. Mental health actions in Family Health Strategy: family expectations. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2016 jun; [cited 2019 apr 10]; 20(2):281-88. Available from: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160038>
14. Gaskell G. Entrevistas individuais e grupais. In: Bauer MW, Gaskell G, organizadores. *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. 13ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2015. p.64-89.
15. Schutz A. *El problema de la realidad social: escritos I*. 3ª ed. Buenos Aires: Amorrortu; 2015.
16. Wright LM, Leahey M. *Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família*. 5ª ed. São Paulo (SP): ROCA; 2012.

17. Lei n. 8.069 de 13 de julho de 1990 (BR). Dispõe sobre o estatuto da criança e do adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União [periódico na internet], Brasília (DF). 13 jul 1990 [citado 6 jan 2019]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm
18. Lei n. 13.106 de 17 de março de 2015. Altera a Lei n. 8.06, de 13 de julho de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente, para tornar crime vender, fornecer, servir, ministrar ou entregar bebida alcoólica a criança ou a adolescente; e revoga o inciso I do art. 63 do Decreto-Lei n. 3.688, de 3 de outubro de 1941 - Lei das Contravenções Penais. Diário Oficial da União [periódico na internet], Brasília (DF). 18 mar 2015 [citado 6 jan 2019]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13106.htm
19. Castro FF. A sociologia fenomenológica de Alfred Schütz. Ciências Sociais Unisinos [Internet]. 2012 apr; [cited 2019 jan 06]; 48(1):52-60. Available from: <http://doi.org/10.4013/csu.2012.48.1.06>
20. Lopes APAT, Ganassin GS, Marcon SS, Decesaro MN. Abuso da bebida alcoólica e sua relação no contexto familiar. Estud Psicol [Internet]. 2015 mar; [cited 2019 jan 06]; 20(1):22-30. Available from: <http://doi.org/10.5935/1678-4669.20150004>
21. Souza LGS, Menandro MCS, Menandro PRM. O alcoolismo, suas causas e tratamento nas representações sociais de profissionais de saúde da família. Physis [Internet]. 2015 dec; [cited 2019 jan 06]; 25(4):1335-60. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312015000400015>
22. Pereira VCLS, Pimentel LF, Espínola LL, Azevedo EB, Ferreira-Filha MO. Psychological distress in adolescents who experience changes in family dynamics as a result of alcoholism. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2015 dec; [cited 2019 jan 06]; 23(6):838-44. Available from: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.21629>
23. Tondowski SC, Feij MR, Eroy AS, Gebara CFP, Sanchez ZM, Noto AR. Padres intergeracionais de violência familiar associada ao abuso de bebidas alcoólicas: um estudo baseado em genogramas. Psicologia: Reflexão e Crítica [Internet]. 2014 dec; [cited 2019 jan 06]; 27(4):806-14. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1678-7153.201427421>