

# PERCEPÇÕES DE ALCOOLISTAS RESIDENTES NO MEIO RURAL SOBRE O ALCOOLISMO: SUAS CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS

Carine Cláudia Alchieri<sup>1</sup>  
Éder Luíz Arboit<sup>2</sup>  
Leila Mariza Hildebrandt<sup>3</sup>  
Liamara Denise Ubessi<sup>4</sup>  
Marinês Tambara Leite<sup>5</sup>  
Solange Maria Schmidt Piovesan<sup>6</sup>

**RESUMO:** Objetivo: conhecer as concepções de alcoolistas residentes no meio rural de um município de pequeno porte da região Noroeste do RS, em relação ao alcoolismo, suas causas e consequências. Método: Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa. Os sujeitos foram dez homens alcoolistas, em recuperação, agricultores, de origem italiana. Para coleta dos dados utilizou-se a entrevista semiestruturada, e os dados foram submetidos à análise temática que ocorre por meio da ordenação e classificação dos dados e análise final. Os aspectos éticos estabelecidos pela Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde que regulamentam pesquisas com seres humanos foram respeitados. Resultados: Evidenciou-se que os alcoolistas têm pouca ciência que o alcoolismo é doença, atribuem o alcoolismo à influência de amizades, às atividades festivas da comunidade, à produção de destilados e ao sofrimento cotidiano. Em relação às consequências, citam as de ordem física, familiar, social. Conclusões: Salienta-se a importância da intervenção dos profissionais de saúde junto aos alcoolistas residentes no meio rural e seus familiares no intuito de acompanhá-los e minimizar os prejuízos oriundos do alcoolismo.

**Palavras-chave:** Alcoolismo. Enfermagem. Saúde Mental. População Rural.

## PERCEPTIONS OF ALCOHOLICS RESIDENTS IN RURAL AREAS ABOUT ALCOHOLISM: ITS CAUSES AND CONSEQUENCES

**ABSTRACT:** Objective: meet the conceptions of alcoholics living in rural surroundings of a small town in the northwest region of Rio Grande do Sul, regarding to alcoholism, its causes and consequences. Method: This is a descriptive study with a qualitative approach. The subjects were ten men, alcoholics, in recovery, farmers of Italian origin. For data collection it was used the semi-structured interview, and the data were submitted to thematic analysis that

---

<sup>1</sup> Enfermeira Egressa do Curso de Enfermagem da UFSM/Câmpus de Palmeira das Missões. Vinculada a Secretaria Municipal de Saúde de Liberato Salzano/RS. E-mail carine.alchieri@yahoo.com.br.

<sup>2</sup> Enfermeiro. Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, Especialista em Educação Profissional na área da Saúde: enfermagem, Saúde Coletiva e da Família; Terapia Intensiva e Gestão Hospitalar. E-mail eder.arb@bol.com.br.

<sup>3</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem Psiquiátrica pela EERP/USP, Docente de Curso de Enfermagem da UFSM/Câmpus de Palmeira das Missões. E-mail leilahildebrandt@yahoo.com.br.

<sup>4</sup> Enfermeira, Psicóloga. Mestre em Educação nas Ciências pela UNIJUÍ, Doutoranda do Programa de pós-graduação em Enfermagem – UFPel. E-mail liamaradenise@hotmail.com.

<sup>5</sup> Enfermeira, Doutora. Em Gerontologia Biomédica pela PUCRS, Docente de Curso de Enfermagem da UFSM/Câmpus de Palmeira das Missões. E-mail tambaraleite@yahoo.com.br.

<sup>6</sup> Enfermeira, Mestre em Educação nas Ciências, Coordenadora do CAPS II vinculada à Secretaria Municipal de Saúde de Ijuí/RS. E-mail solamsp@gmail.com.

occurs through the ordering and classification of data and final analysis. Ethical aspects established by the Resolution 196/96, by the National Health Council that governs researches with human beings, were respected. Results: It was evidenced that the alcoholics have little science that alcoholism is illness, they attribute the alcoholism to friendships' influence, festive activities of the community, to the production of distillates and the daily suffering. Regarding to the consequences, it was cited the physical, family, social ones. Conclusions: It is accentuated the importance of the involvement from health professionals together to the alcoholics residents in rural areas and their families in order to accompany them and minimize the damage from alcoholism.

**Keywords:** Alcoholism. Nursing. Mental Health. Rural Population.

## INTRODUÇÃO

O alcoolismo, compreendido como a síndrome de dependência do álcool, é uma enfermidade de caráter crônico, passível de recaídas, que provoca prejuízos de ordem clínica, social, trabalhista, familiar e econômica (DIEHL; CORDEIRO; LARANJEIRA et al., 2011). O consumo de álcool tem aumentado nas últimas décadas, com predominância de avanço nos países em desenvolvimento. Cerca de 15% das pessoas que consomem álcool desenvolvem alcoolismo. Esse é um dado inquietante, já que tal patologia pode prejudicar tanto a qualidade de vida dos sujeitos alcoolistas, como daqueles do seu meio familiar e social (STUART; LARAIA, 2001).

Considerando o significativo aumento de pessoas acometidas pelo alcoolismo, faz-se necessário a realização de mais estudos acerca desta temática, a fim de compreender os aspectos que a envolvem e contribuir na sua prevenção e tratamento, além de sensibilizar a população sobre os malefícios causados pelo uso do álcool, em médio e longo prazo.

Sabe-se que os fatores socioculturais parecem contribuir na motivação inicial do uso de bebidas alcoólicas. Bebe-se por tradição, costumes, para ser aceito, pois se vive numa sociedade que estimula o uso do álcool em todos os setores, a ponto do abster-se fora dos padrões de normalidade. Bebe-se por várias razões, muitas vezes confusas como a própria sociedade que estimula o uso do álcool e depois nega ou marginaliza o alcoolista (SILVEIRA FILHO; GORGULHO, 1997).

As causas do alcoolismo são múltiplas e podem coexistir na mesma situação, sendo elas de origem genética, social, cultural, psicológica ou de personalidade (SADOCK; SADOCK, 2007). Alguns estudos realizados no campo da genética, afirmam que a morbidade alcoólica é de três a quatro vezes maior nos descendentes de alcoolistas crônicos do que nos

não alcoolistas. As perturbações de carácter psicológico, como a depressão ou ansiedade também constituem causa de consumo (EDWARDS; MARSHALL; COOK, 2005).

A escolha do tema alcoolismo em regiões rurais dá-se devido ao grande aumento dos casos desta doença entre pessoas cada vez mais jovens, residentes neste espaço e a escassez de estudos envolvendo esse grupo populacional em específico, o que o torna em problema de estudo, atendendo uma demanda social. O meio rural da região noroeste do Rio Grande do Sul mantém uma tradição forte na produção de vinhos e destilados, dessa forma o acesso às bebidas alcoólicas torna-se mais simples e de baixo custo, o que gera certo aumento à disposição do seu consumo e, com isso, uma tendência ao alcoolismo.

Vale ressaltar, que o álcool também pode ser porta de entrada para a o consumo de outras substâncias, principalmente na população jovem, devido à migração dos adolescentes do meio rural para as cidades, em busca de estudo e melhores condições de vida, estando assim mais vulneráveis às substâncias psicoativas.

Nesse contexto, a enfermagem, em seu papel de agente terapêutico, objetiva primeiramente não o diagnóstico clínico do paciente, mas o compromisso com a qualidade de vida do sujeito em sofrimento psíquico, por meio do relacionamento com o usuário do serviço e a compreensão de seu comportamento. Cabe ao enfermeiro a promoção de atenção singular e integralizada ao paciente alcoolista, desde seu primeiro contato com o serviço, visto que este tende a encontrar-se abatido física e psicologicamente, vulnerável a diversos tipos de emoções devido a seu quadro de difícil aceitação (STUART; LARAIA, 2001).

Frente a essa realidade, o presente estudo tem como objetivo conhecer as concepções de alcoolistas residentes no meio rural de um município de pequeno porte da região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, em relação ao alcoolismo, suas causas e consequências.

## **1 MÉTODO**

O estudo caracteriza-se como uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, realizada em cinco comunidades rurais de um município de pequeno porte localizado na Região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul.

Os sujeitos do estudo foram constituídos por dez homens alcoolistas em recuperação com idade entre 45 e 66 anos, agricultores, de origem italiana. Todos já passaram por algum tipo de tratamento para o alcoolismo. Como critérios de inclusão foram considerados: ser alcoolista em recuperação, com idade igual ou superior a 18 anos e residir em área rural de

abrangência de uma Estratégia de Saúde da Família em município de pequeno porte do norte do Rio Grande do Sul.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, contendo questões abertas e fechadas, obedecendo a um roteiro pré-estabelecido pelo pesquisador. Os entrevistados foram orientados quanto ao objetivo e justificativa do estudo e, após, convidados a ler e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e responder as perguntas do roteiro, que teve como questões norteadoras: 1) O que levou você a experimentar bebidas alcoólicas pela primeira vez? 2) O que você entende por alcoolismo? 3) Na sua opinião, o que causa o alcoolismo? 4) Quais as consequências do alcoolismo?

A coleta aconteceu nos meses de agosto e setembro de 2011, realizada nas residências dos participantes, em horários previamente agendados, em espaço reservado, de forma singular. Com o intuito de registrar integralmente os depoimentos dos sujeitos, as entrevistas foram gravadas, assegurando-se assim um material rico e fidedigno que foi transcrito na íntegra. Objetivando-se garantir a privacidade, os sujeitos foram identificados por codificações referentes a números ordinais (entrevistado 1, 2, 3...).

A análise dos dados foi realizada com base na análise temática proposta Minayo (2006) que se divide em três etapas: Pré-análise, Exploração do Material e Tratamento dos Resultados Obtidos e Interpretação. Os aspectos éticos estabelecidos pela Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde foram respeitados. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Maria sob CAEE 0194.0.243.000-11.

## 2 RESULTADOS E DISCUSSÕES

As informações obtidas junto aos participantes do estudo foram agrupadas em uma temática de análise que versa sobre suas percepções em relação à patologia. Alguns dos sujeitos do estudo relatam que ser alcoolista significa “estar tomado pelo álcool”, “estar dependente da substância”. Os depoimentos a seguir exemplificam essas concepções.

[...] eu acho que isso aí não presta não, uma hora ou outra, não presta né, a gente é tomado conta pelo álcool. (E 01)

[...] É um vício destrutivo, depois que o cara se perder lá, o cara perde a noção das coisas, é como a maconha e a droga [...] (E 08)

[...] minha mulher falava que um dia vai fazer mal, daí eu sempre dizia assim que era eu que tomava, não era ela que tomava né, a bebida, e foi indo foi indo, quando chegou num ponto já pra trabalhar eu era dependente dela [...]. (E 09).

Dos dez alcoolistas entrevistados, nenhum parece ter conhecimento do alcoolismo enquanto doença, ao passo que denominam o ato de beber como vício, fuga de problemas, forma de aceitação social. Por isso, essa compreensão pode se constituir em um fator agravante para recaídas no período pós-tratamento, já que representa, no entendimento dos entrevistados, uma condição que não requer intervenções terapêuticas.

Há a menção de que o alcoolismo é entendido como “vício”, termo com conotação pejorativa e sem relação com um processo de adoecimento. Há, também, a comparação entre o uso de álcool e outras drogas, ou seja, todas são substâncias psicoativas que produzem dependência, tanto física como psíquica. Contudo, o álcool é a droga psicoativa mais utilizada em todo mundo e tem sido considerado, nos últimos anos, problema de saúde pública, ocasionando consequências em todos os aspectos da vida do usuário, bem como de seus familiares (DIEHL; CORDEIRO; LARANJEIRA, 2011).

O consumo de álcool na sociedade atual possui conotação diferenciada em relação às outras drogas (OLIVEIRA; LUCHESI, 2010). Seu caráter lícito, de fácil acesso e baixo custo lhe atribui aceitação social ampla e disseminada por meio da cultura religiosa, regional e rituais sociais, dificultando o enfrentamento da doença quando ela se instala. A indústria alcoólica reforça a difusão por meio de campanhas que instigam o uso e dificulta a visibilidade social do álcool enquanto problema de saúde, o qual representa o maior índice de utilização mundial entre as substâncias psicoativas utilizadas.

A dependência química constitui hoje um problema de saúde vivenciado por uma parcela expressiva da população (NASI; HILDEBRANDT, 2007). Esse contexto expõe a necessidade de organização dos municípios, visando atender as pessoas acometidas por tal patologia, indo ao encontro dos pressupostos da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

Dos entrevistados, a maioria entende que o início do uso de bebidas alcoólicas se deve à influência de amigos e participação em encontros festivos. Os depoimentos a seguir exemplificam melhor o exposto.

Eu comecei a tomar tinha uns amigos que bebiam ... fui tomando, tomando e o A. (amigo) tomava, o B. (amigo, tomava e o C. (amigo) tomava . (E1).

Lá nós se achava com os amigos e tomava uns tragos. (E2).

No meio da farra né, isso ai é assim não adianta. (E3).

A parceria né! (E5).

Ah ... indo em festa, bodega, parceria com os colegas. (E7).

Sei lá, a gente era novo ainda né e o que é que eu vou te dizer, tomava por esporte, por bonito, por companheirada. (E9).

O uso do álcool é naturalizado na nossa sociedade, principalmente conexo com festas e comemorações, estando ligado a questões apreciadas socialmente como prazer, liberdade e lazer. Beber é socialmente aprovado entre vários grupos sociais o que dificulta o estabelecimento de limites entre o consumo recreativo e a dependência (SANTOS; MARTIN, 2009).

Ao analisar os dados, percebe-se a importância do status social que o álcool parece dar às pessoas. Os entrevistados referem o ato de dar início ao uso do álcool, como uma forma de agregação a um grupo social, aproximar-se dos amigos, beber festivamente com os mesmos a fim de manter-se participantes ativos no grupo. O ato de beber para o alcoolista se dá em grupos, pois ele vê em seus companheiros o seu espelho.

Um dos entrevistados expressa que o início do uso de álcool ocorreu em atividades festivas. Diante dessa afirmação, vale acrescentar que, no meio rural do município, cenário do estudo, ocorrem todos os finais de semana festas comunitárias, animadas com música e regadas por bebidas alcoólicas, em que se reúnem pessoas de todas as idades e classes sociais do município e região.

A tradição da “bodega”, termo usado para denominar pequenos bares que funcionam nos finais de semana, faz com que o ato das reuniões entre amigos e demais festividades e jogos realizados passem de pai para filho. Assim, as crianças nascem e crescem frente a essa realidade e, conseqüentemente, quando atingem a idade da adolescência, juventude ou fase adulta passam a frequentar os bares comunitários com seus pais, o que pode ser um fator para o desenvolvimento do alcoolismo.

O álcool, em suas diversas formas, destiladas e fermentadas, destaca-se entre as drogas, por sua notoriedade, exercendo importantes funções sociais, como agente de relações interpessoais, agregando grupos de pessoas em momentos recreativos, em cerimônias religiosas e muitas outras práticas e atividades do cotidiano (FILIZOLA et al., 2008).

O álcool sempre esteve incorporado ao cotidiano da maioria dos povos e, culturalmente, é associado à alegria e festas. Assim, a sociedade permite e instiga o consumo de bebida alcoólica, sendo que, para a maioria da população, esse consumo não gera transtornos (PILLON; LUIZ, 2004). Cabe salientar, que atitudes culturais com relação ao uso de substâncias psicoativas podem exercer papel importante na determinação da conduta individual (MIRANDA et. al., 2007). Em algumas culturas, a abstinência pode ser preceito e

em outras o uso pode ser componente de um ritual religioso e cerimonial ou aceito como droga social ou recreacional.

Ainda, dois dos entrevistados relacionam o início do uso de álcool à proximidade de alambiques e à vitivinicultura, o que constitui uma realidade comum no meio rural.

Ali no velho D. (dono do alambique), daí aquele tempo nós ia no moinho e coisurada, e ele tinha alambique e coisa e comecei né . (E1).

[...] nós tinha alambique, nós tinha, fabricava vinho e tomava, assim, um copo de meio dia [...]. (E8).

O município, local do estudo, traz consigo uma tradição forte na fabricação de vinhos e destilados. Tal prática é passada de pai para filho e atravessa gerações. Grande parte do município se constitui de pessoas de origem italiana dos quais a maioria possui seus próprios parreirais e realiza a fabricação artesanal de seus vinhos em porões das residências ou pequenos depósitos destinados a esse fim.

Dessa forma, os filhos crescem ajudando e aprendendo tal atividade, tendo desde cedo um convívio próximo à produção de vinhos, desde a sua fabricação até o seu consumo. Com a produção de destilados não é diferente, sendo que são fabricados em destilarias familiares, particulares e, também, em uma agroindústria. A matéria prima para a produção da bebida é cultivada pelos próprios fabricantes da mesma. Deste modo, as crianças também aprendem cedo o ofício, desde o plantio da cana, até o resultado final do trabalho: o destilado.

Na grande maioria das famílias é comum, aos domingos, o preparo do churrasco, que por vezes vem acompanhado de aperitivos alcoólicos. Nesse contexto, os filhos vão crescendo espelhando-se nos hábitos paternos e/ou familiares e as mais diversas formas de ingestão de álcool.

O ambiente familiar é visto como parte significativa na deliberação do consumo do álcool e sugere que o alcoolismo está consistentemente ligado à negligência, distanciamento emocional, rejeição dos pais e tensão familiar (MIRANDA et al., 2007). Do mesmo modo, as famílias que convivem com alcoolista, também se encontram em decadência, pois muitas vezes os filhos podem ser expostos em níveis de conflitos elevados, o que os leva a serem crianças com graves perturbações relacionais e intelectuais.

Para outros, o início do uso de álcool tem relação com situações vivenciadas pelas pessoas, produtoras de sofrimento. Os entrevistados aludem que relações interpessoais conflituosas e dificuldades financeiras se constituíram em motivos para o princípio do uso de bebidas alcoólicas.

O que é que eu vou dizer, é tanta coisa ruim, doença, briga, muitas coisas que acontecem hoje em dia [...]. (E2).

O alcoolismo começa assim de problema, sabe ... começa um problema em casa e vem vindo e vem vindo .... (E5).

Começou a atravessar os negócios, perda de dinheiro, perda de patrimônios e era tudo meu. (E8).

Entre os possíveis fatores associados ao alcoolismo destacam-se os biológicos, quando há uma predisposição genética e o metabolismo alterado do álcool origina uma resposta fisiológica imprópria; os psicológicos, favorecidos pela baixa autoestima, busca de prazer e prevenção da dor e relações familiares depreciadas; e os socioculturais, apontados pela disponibilidade e aceitação cultural do uso abusivo de substâncias, atitudes, normas e valores culturais, nacionalidade, fatores éticos e religiosos, entre outros (STUART; LARAIA, 2001).

O ambiente familiar, por ser, comumente, a base para uma saúde física e emocional apropriada, além de transmitir valores essenciais ao desenvolvimento, é tido como um espaço de convivência da prática de consumo do álcool. Dificuldades como violência intrafamiliar, ausência de diálogo, conflitos intergeracionais, falta de confiança, dificuldade para aceitar o comportamento dos filhos, entre outros, correspondem a fatores de risco para o uso e abuso do álcool e outras substâncias psicoativas (MIRANDA et al., 2007).

As barreiras físicas ou crônicas, a baixa autoestima, os receios e as dificuldades no estabelecimento de relações interpessoais, a carência de habilidade para resolver problemas, a baixa tolerância à frustração, ao fracasso e à dor, a insegurança, a timidez e a instabilidade emocional são fatores que levam ao consumo do álcool. Além desses, também há uma busca por novas sensações, anseio por independência, crise do desenvolvimento e crescimento, conduta de imitação de ídolos famosos, pressão do grupo de amigos, confusão de valores, carência de alternativas de lazer (MIRANDA et al., 2007).

As relações interpessoais têm forte influência no desenvolvimento do alcoolismo no município em questão, pois seja em festas, reuniões entre amigos, bares comunitários ou jogos, as bebidas alcoólicas desde muito cedo sempre estão presentes e, uma vez na roda de amigos, acaba-se bebendo em conjunto no intuito de fortalecer as relações de amizade além da busca por autoconfiança e sensação de independência.

Dessa forma, a ação de beber praticada pelos adultos provavelmente será imitada pelas crianças à medida que forem crescendo, situação semelhante se dá quando alcançarem a idade adulta ou, na maioria das vezes, de forma ilegal, ainda antes de completarem a idade legal

para tais práticas. Ressalta-se que nos termos da lei, a idade necessária para a compra e consumo de bebidas alcoólicas dá-se aos 18 anos, porém, sabe-se que ocorrem inúmeras ilegalidades nesse sentido, visto que desde a infância ou adolescência muitas pessoas compram e experimentam o álcool.

Essa ilegalidade ocorre também na inserção das demais drogas psicoativas que, apesar de sua proibição legal, são consumidas por pessoas de todas as idades e classes sociais. Com a migração dos adolescentes do meio rural para cidades em busca de melhores condições de vida, o início do uso do álcool e demais drogas torna-se simplificado, por meio do convívio social e distanciamento da família, que até então era o pilar de sustentação do adolescente, sempre o orientando a diferenciar o que deve ou não fazer.

Além disso, uma das razões apontadas por alguns entrevistados, para o início do uso de álcool, está relacionada à sensação de liberdade e bem estar, como se pode ver a seguir:

Besteira, pra ficar faceiro e coisa. (E1).

O bom era os primeiros porres que a gente ficava alegre, achava que é tudo fácil. (E8).

Assim, se achava em festa, assim começava, tomar cervejada e se achava, se achava que ficava homem tomando, mas na verdade, o cara é homem são (sóbrio) né, o cara bêbado não é nada, não vale nada, não tem serventia nenhuma. (E9).

O álcool desinibe os indivíduos nas relações coletivas, facilita os contatos e contribui, sobretudo, para tornar possíveis as relações de grupo. Por sua ação em favor do grupo, é frequentemente conexo aos valores de virilidade, sendo a total abstinência comumente considerada pelo grupo como uma atitude negativa (DEJOURS, 1990).

A sensação de bem estar produzida pelo álcool, no início de sua utilização, é bastante comum, o que gera a tendência de repetições ao uso, sempre na busca de atingir o mesmo efeito gerado na primeira ingestão. O consumo de bebidas alcoólicas pode trazer ao usuário grande prazer, sensação de autoconfiança, coragem, com isso facilitar ações que sem o ato de beber, não seriam por ele desempenhadas. Tal efeito pode ser inofensivo e alegre, como a perda provisória de timidez ou, também, problemática, como determinante de brigas, confusões e problemas ao bebedor e às pessoas em sua volta.

Outro aspecto relativo à continuidade do uso de bebidas alcoólicas está relacionado ao alívio do desgaste emocional decorrente do cotidiano, o que pode ser evidenciado a seguir.

Gasta pra um lado, gasta pra outro e a situação como nós estamos hoje, daí tu tomava os trago, na hora desaparecia né, mas quando voltava era pior porque daí, já ataca mais o fígado. (E1).

A ingestão de bebidas alcoólicas, também, é bastante utilizada por pessoas com problemas de ordem financeira, familiar, psicológica ou orgânica, para produzir alívio da ansiedade gerada por tais vivências, causando uma sensação de bem estar ao usuário enquanto está sob efeito dessa substância. Nesse sentido, discussões entre o casal, problemas financeiros, além de maus relacionamentos com os pais são fatores de risco vinculados ao meio familiar que contribuem para o consumo excessivo de bebidas alcoólicas (MIRANDA et al., 2007).

As dificuldades financeiras são uma constante na vida social de um alcoolista, pois, beber excessivamente é oneroso e pode levar o sujeito a ter carências financeiras em função disso e, conseqüentemente, por vezes, cometer certos delitos. Os entrevistados mencionam as dificuldades das relações familiares e interferências nas atividades que envolvam transação financeira.

Briga com família assim né, eles não gostam, falam pra gente e as vezes o cara tá meio tchuco, vai contra e assim por diante, e não faz nada que preste. (E1).

Alcoolismo é uma coisa que vem destruindo muita gente, muitas famílias, destruindo lares, destruindo a própria vida da pessoa, que entra e que não consegue sair dessa situação que ele se encontra né, não consegue, então a bebida de álcool, dá pra se dizer realmente é uma destruição, a pessoa que se torna dependente ela se torna uma pessoa infeliz. (E10).

Também, há a menção de complicações clínicas decorrentes do alcoolismo.

Me deu cirrose daí, na época me deu cirrose. (E1).

Vai se agravando mais, daí começa hepatite no fígado começa aquela, perder as fibras do organismo e vira num chapéu velho. (E8).

Segundo a Organização Mundial da Saúde em meio aos vários efeitos acarretados pelo uso abusivo do álcool destacam-se várias enfermidades e acidentes (OMS, 2001). Além disso, há altos custos econômicos e sociais, decorrentes dos gastos com saúde e outros problemas relacionados ao seu uso indevido, como o aumento do índice de violência, conflitos familiares e prejuízos no trabalho.

Em linhas gerais, os problemas clínicos, na avaliação inicial de pacientes alcoolistas são: hepáticos, neurológicos, cardiovasculares, gastrintestinais, endocrinológicos, respiratórios, dermatológicos, geniturinários, neoplásicos. Além disso, há também alterações metabólicas que podem agravar o quadro clínico do sujeito alcoolista. As conseqüências

psicológicas do uso de álcool, ressaltando o surgimento de alterações devido ao uso agudo e crônico da bebida (SILVEIRA FILHO; GORGULHO, 1997). As descrições dos quadros agudos incluem intoxicação, abstinência, alucinação alcoólica.

Nos quadros crônicos é possível identificar delírio patológico de ciúmes, encefalopatia alcoólica, distúrbio amnésico alcoólico e demência associada ao alcoolismo. Em se tratando de consequências sociais do alcoolismo, a família, o trabalho e os meios de convívio do alcoolista são os mais atingidos, sendo que seu consumo pode acarretar graves complicações patológicas, além de crimes, acidentes, suicídios, destruição familiar e pessoal (SILVEIRA FILHO; GORGULHO, 1997).

O alcoolismo, comumente, produz mudanças de comportamento. Entretanto, um dos entrevistados menciona que, apesar de utilizar bebidas alcoólicas, não apresentou alterações na sua conduta, mas tinha dificuldades no autocuidado quando estava alcoolizado.

Só que eu fui um bêbado consciente que nunca bati na mulher, eu nunca fiz extravio com a piaçada, chegava em casa, se pudesse tomar um banho ultimamente, tomava banho, a mulher só me arrumava o chimarrão, e senão, muitas noites só ia dormir também, daí de manhã levantava, que vergonha, todo sujo, porque tem bêbado que toma um trago fica agressivo, chega em casa quebra tudo, mas eu tive esse privilégio de não ... (E8).

A compreensão acerca dos efeitos do álcool e da importância clínica dos transtornos ligados a ele é essencial para a prática da psiquiatria. A intoxicação por álcool pode ocasionar irritabilidade, conduta violenta, sentimentos de depressão, alucinações e delírios. O álcool funciona como depressor do sistema nervoso central, dessa forma, seus níveis no sangue podem afetar o indivíduo de diversas formas, entre elas a capacidade de raciocínio e o sistema locomotor (SADOCK; SADOCK, 2007).

A violência doméstica é uma experiência frequente no cotidiano das famílias com histórico de alcoolismo. Pesquisa realizada em 27 municípios com mais de 200 mil habitantes no estado de São Paulo mostra que, em 52% dos casos de violência ocorridos dentro de casa, o agressor estava alcoolizado (NOTO et. al., 2004).

As consequências do consumo de álcool comprometem o bebedor no seu nível físico e psicológico, irradiando-se também ao grupo familiar e transcendendo o contexto social. O consumo intrafamiliar altera a dinâmica das relações entre seus membros, o que origina interações conflituosas, prejudicando a autoestima e constituindo um aprendizado passivo de padrões de conduta que serão transpostos às futuras gerações (MELO et al., 2005).

Outro aspecto trazido pelos pesquisados diz respeito ao auxílio da família para a manutenção da abstinência.

Disse que não ia mais tomar, só o cara tem que ter a mente também que tem que se ajudar e a família me ajudou muito bah! Principalmente as piazada. (E8).

Minha família era uma tristeza, sofri, mas só que agora eu tô feliz, eu tô tranquilo, graças a Deus, a minha vontade, e a minha família também me ajudou bastante. (E9).

Quando o entrevistado utiliza a expressão regionalista “piazada” faz referência a seus filhos. Atualmente, os profissionais de saúde têm voltado seu olhar ao paciente alcoolista e, também, a sua família. Ressalva-se que a família tem papel significativo no estabelecimento e na manutenção da saúde do alcoolista. Assim, o profissional de saúde percebe a família como um elo entre o tratamento e o paciente.

Porém, o contexto de mudanças habituais imposto pela presença do usuário de álcool no grupo estabelece alterações nas rotinas de vida, acarretando sofrimento e angústia aos familiares. Frente a essa realidade, percebe-se a necessidade de um atendimento voltado ao familiar, configurando-se como uma das possibilidades de intervenção, visando não só o bem-estar do alcoolista como também da família (PENA; GONÇALVES, 2010).

Seja no efeito do uso nocivo ou da dependência do álcool, o beber problemático tem profundo impacto sobre a família do bebedor (PENA; GONÇALVES, 2010). O hábito do consumo nos finais de semana induz a pensar-se em uso familiar e recreativo, porém, vale destacar que os delitos de baixo e médio potencial ofensivo, entre os quais se pode mencionar a violência doméstica, estão associados à ingestão de álcool nos finais de semana em situações de lazer familiar.

Os familiares, com o auxílio da equipe multidisciplinar de saúde, precisam tomar conhecimento acerca do alcoolismo enquanto patologia bem como planejar formas de abordar as condutas, dificuldades e problemas de saúde do usuário, debater entre o grupo a divisão de tarefas concernentes ao cuidado e atitudes ou condutas gerais que todos devem adotar. Precisam aprender a lidar com os inúmeros sentimentos (tristeza, fadiga, pena, raiva), vivenciados no convívio com o alcoolista (GONÇALVES; GALERA, 2010).

O cuidado, em se tratando de alcoolismo, deve estar voltado não somente ao dependente, mas para toda sua família, bem como demais pessoas presentes no cotidiano do alcoolista. Porém, pode-se observar que, por muitas vezes, a família ainda é vista apenas

como coadjuvante no tratamento do membro alcoolista e não como entidade que traz consigo a necessidade de cuidados, tanto quanto o próprio usuário de álcool (SILVA et al., 2003).

Ressalta-se que a esposa do homem acometido pelo alcoolismo torna-se o pilar de sustentação da família, passando a tomar o lugar de chefe da casa, nas diversas funções familiares. Isso, por vezes, traz à mulher certa sensação de poder, fazendo com que ela considere satisfatório o fato de seu esposo ser alcoolista, de forma que decisões e negócios antes tomados pelo marido, agora são por ela ostentados. Dessa forma, mesmo que inconscientemente, a mulher defende seu espaço conquistado, muitas vezes desencorajando o tratamento do esposo para o alcoolismo ou mesmo sabotando as tentativas de abstinência do mesmo.

## **CONCLUSÕES**

O presente estudo revelou as percepções de pessoas alcoolistas residentes no meio rural de um município de pequeno porte da Região Noroeste do Rio Grande do Sul, acerca do alcoolismo. Nesse contexto observou-se a pouca compreensão dos entrevistados em relação ao alcoolismo enquanto doença, o que denota uma realidade preocupante, pois a falta de informações sobre tal patologia pode ser causa frequente de recaídas.

A influência de amigos no início e continuidade da ingestão de bebidas alcoólicas revelou-se uma das principais causas de alcoolismo no município, o que ocorre com pessoas de todas as faixas etárias, desde a infância até a fase adulta. Outra grande influência é a produção artesanal de bebidas alcoólicas que ocorre no meio rural do município e é praticada pela maioria das famílias. Nesse contexto, crianças crescem convivendo com essa realidade, o que provavelmente os motivará a provar álcool em alguma fase da vida. Essa situação pode se configurar em um dos elementos que contribui para o desenvolvimento do alcoolismo.

A influência cultural das pessoas residentes no meio rural do município em questão também parece ser um fator de pré-disposição ao alcoolismo. As festividades e jogos, bem como os bares comunitários são fortes atrativos para o consumo de álcool. Essa tradição é passada de pai para filho, o que pode contribuir na introdução de novas pessoas ao meio alcoólico.

A família do alcoolista tem papel fundamental em sua recuperação, bem como na manutenção de sua abstinência, dessa forma, precisa dar constante auxílio ao dependente, visando à conservação de sua saúde e bem estar, com vistas a evitar a recaída do familiar

alcoologista. No entanto, a família do alcoologista também adoece psicologicamente e precisa de apoio e tratamento, tanto quando o alcoologista, para saber enfrentar problemas que virão a surgir no decorrer do tratamento do mesmo.

Uma das estratégias possíveis é o fortalecimento de grupos de autoajuda para o alcoologista e também para sua família, tanto no meio urbano como no meio rural, facilitando o acesso dos usuários do serviço e fortalecendo vínculos entre os participantes da atividade grupal. Reforça-se que o vínculo se constitui em um fator terapêutico que pode contribuir para evitar recaídas.

Outro aspecto a ser considerado diz respeito à qualificação da equipe de saúde para a atenção no campo da saúde mental, incluindo as pessoas alcoologistas. Nesse contexto, ressalta-se o papel da enfermagem. Em nível ambulatorial, a enfermagem juntamente com a equipe multidisciplinar pode desenvolver diferentes atividades de cuidado, como consultas de enfermagem, visitas domiciliares e coordenação de grupos, tanto ao alcoologista como a sua família.

No espaço hospitalar, a equipe multidisciplinar e principalmente a enfermagem, exercem funções de cuidado, em especial, relativos à desintoxicação e na abordagem do sujeito alcoologista para a realização de acompanhamento na pós-alta. Além disso, ela deve acolher a família e lhe dar suporte para compreender a doença alcoolismo e como pode se dar a sua participação no tratamento do seu familiar alcoologista.

Vale ressaltar a importância do trabalho da equipe multidisciplinar, sempre com enfoque humanizado, visando à recuperação do alcoologista, com divisões de tarefas e saberes, desafios e metas, evitando a sobrecarga pela ampla demanda do serviço. Além disso, a equipe deve aprender a lidar com as frustrações geradas pelas possíveis recaídas, proporcionando ao usuário um serviço de qualidade e potencializando os resultados positivos do tratamento.

## REFERÊNCIAS

DEJOURS, C. **Trabajo y desgaste mental, una contribution de la psicopatologia del trabajo**. Buenos Aires: Editorial Humanitas, 1990.

DIEHL, A.; CORDEIRO, D.C.; LARANJEIRA, R. et al. **Dependência Química: prevenção, tratamento e políticas públicas**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

EDWARDS, G.; MARSHALL, E. J.; COOK, C.C.H. **O Tratamento do Alcoolismo: um guia pra profissionais da saúde**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

FILIZOLA, P.R.B.; NASCIMENTO, A.E.; SOUGEY, E.B.; MEIRA-LIMA, I.V. Alcoolismo no Nordeste do Brasil: prevalência e perfil sociodemográfico dos afetados. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 57, n. 4, p. 227-232, 2008.

GONÇALVES, J.R.L.; GALERA, S.A.F. Assistência ao familiar cuidador em convívio com o alcoolista, por meio da técnica de solução de problemas. **Revista Latino-americana de enfermagem**, v. 18, n. especial, p. 543-549, 2010.

MELO, Z.M.; CALDAS, M.T.; CARVALHO, M.M.C; LIMA, A.T. Família, álcool e violência em uma comunidade da cidade de Recife. **Psicologia em Estudo**, v. 10, n. 2, p. 201-208, 2005.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em Saúde. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2006.

MIRANDA, F.A.N.; AZEVEDO, D.M.; SANTOS, R.C.A.; MACEDO, I.P.; MEDEIROS, T.G.B. Predisposição ao uso e abuso de álcool entre estudantes de graduação em enfermagem da UFRN. Escola Anna Nery, **Revista de Enfermagem**, v. 11, n. 4, p. 663-679, 2007.

NASI, C.; HILDEBRANDT, L.M. Ser alcoolista na voz de sujeitos dependentes de álcool. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental, Álcool e Drogas**, v. 3, n. 2, p. 1-17, 2007. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/38658/41505>>. Acesso em: 12 maio 2013.

NOTO, A.R.; FONSECA, A.M.; SILVA, E.A.; GALDURÓZ, J.C.F. Violência domiciliar associada ao consumo de bebidas alcoólicas: um levantamento no Estado de São Paulo. **Jornal Brasileiro de Dependências Químicas**, v. 5, n. 1, p. 9-17, 2004.

OLIVEIRA, G.F.; LUCHESI, L.B. O discurso sobre álcool na Revista Brasileira de Enfermagem: 1932 a 2007. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 18, n. especial, p. 626-633, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). **Relatório sobre a saúde no mundo 2001 - Saúde Mental: Nova Concepção, Nova Esperança**. Genebra: OMS, 2001.

PENA, A.P.S.; GONÇALVES, J.R.L. Assistência de enfermagem aos familiares cuidadores de alcoolistas. **SMAD, Revista eletrônica de saúde mental álcool e drogas**, v. 6, n. 1, p. 1-13, 2010.

PILLON, S.C; LUIZ, M.A.V. Modelos explicativos para o uso de álcool e drogas e a prática da enfermagem. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 12, n. 4, p. 676-682, 2004.

SADOCK, B.J.; SADOCK, V.A. Kaplan & Sadock - **Compêndio de Psiquiatria**: ciências do comportamento e psiquiatria clínica. 9. ed., Porto Alegre: Artes Médicas, 2007.

SANTOS, E.C.V; MARTIN, D. Cuidadoras de pacientes alcoolistas no município de Santos, SP, Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n. 2, p. 194-199, 2009.

SILVA, A.L; GONÇALVES, L.H.T; ALVAREZ, A.M; CARTANA, M.H. **Protocolo de pesquisa colaborativa e participativa:** o processo de viver humano contemporâneo no contexto da grande Florianópolis. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina, 2003.

SILVEIRA FILHO, D.X.; GORGULHO, M. (Org.). **Dependência:** compreensão e assistência às toxicomanias. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

STUART, G.W.; LARAIA, M.T. **Enfermagem Psiquiátrica:** princípios e prática. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2001.