# GRUPOS DE FAMILIARES DE PACIENTES ALCOOLISTAS INTERNADOS PARA DESINTOXICAÇÃO EM LEITOS PSIQUIÁTRICOS EM HOSPITAL GERAL: UMA ESTRATÉGIA A SER DESENVOLVIDA[1]

Andrei Rogério Trindade [2]
Jonathan da Rosa[3]
Adriana Rotoli[4]

**RESUMO:** O alcoolismo é conhecidamente um dos maiores problemas de saúde pública da atualidade. Este acomete várias famílias, com importantes repercussões econômicas, sociais, culturais e físicas. Essa doença traz inúmeros prejuízos à vida do etilista, inclusive à sua família. Este trabalho se propõe a divulgar uma Prática Assistencial, desenvolvida junto a familiares de pacientes alcoolistas internados para desintoxicação em leitos psiquiátricos de um hospital da região celeiro do Estado do Rio Grande do Sul. Foram realizados durante o primeiro semestre de 2011, encontros com os familiares de pacientes internados a fim de melhorar a qualidade de vida dos familiares e contribuir na reabilitação e na diminuição da recaída entre pacientes usuários de álcool. A implementação dessa estratégia propiciou ampla discussão com familiares de pacientes internados para desintoxicação de álcool, facilitando a troca de vivências e conhecimentos entre familiares e profissionais de saúde no que se refere o problema do alcoolismo.

**Palavras-chave:** Alcoolismo. Saúde mental. Assistência. Enfermagem.

## INTRODUÇÃO

Com desinstitucionalização dos manicômios e o incentivo dos períodos curtos das internações, verifica-se melhor resposta aos tratamentos dos pacientes psiquiátricos na atualidade. Há então a substituição de um modelo centrado nas internações em hospitais psiquiátricos, com a consolidação cada vez maior, de integração das internações em leitos psiquiátricos em hospitais gerais e outros serviços substitutivos que estão inseridos nas comunidades, com vistas uma atenção mais humanizada ao paciente e suas famílias.

Ao serem criados os leitos psiquiátricos e as internações em hospitais gerais estes foram desenvolvidos de forma que a garantia da qualidade da assistência fosse uma prática fiscalizada pela sociedade e pelas autoridades de saúde locais procurando diminuir, desse

[1] Relato de Experiência

[2] Enfermeiro, Graduado pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus de Frederico Westphalen.

[3] Enfermeiro, Graduado pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus Frederico Westphalen. Membro do – Grupo de Estudos e Pesquisa do Cuidado de Enfermagem e Promoção da Saúde GEPCEPS-URI/FW. E-mail: jonadarosa@yahoo.com.br.

[4] Mscª Profª Enfª e Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus de Frederico Westphalen, Membro do – Grupo de Estudos e Pesquisa do Cuidado de Enfermagem e Promoção da Saúde GEPCEPS-URI/FW. Orientadora desse trabalho.

modo, a exclusão social por muito tempo praticada em outros modelos de serviços e dar maior transparência da prática psiquiátrica. Esse novo modelo prevê, em síntese, que as pessoas com problemas mentais fiquem mais próximas as suas casas, do convívio familiar e da sua comunidade, o que representou grande avanço na atenção prestada em saúde.

A existência de leitos psiquiátricos em hospitais gerais cria então uma nova perspectiva no atendimento aos pacientes com problemas mentais devido à pluralidade de profissionais da área da saúde no dia a dia das instituições e a integração constante destes. No mesmo sentido, representam também um importante meio clínico de atendimento às outras necessidades dos pacientes psiquiátricos, bem como dos seus familiares.

Repercutindo em uma aproximação mais íntima com os níveis de assistência à saúde mental, como o Centro de Apoio Psicossocial (CAPS) e as ESF, estes leitos em hospitais gerais apresentam um importante meio terapêutico aos alcoolistas e as famílias desses, pois na maioria das vezes, estes hospitais estão localizados na própria cidade onde residem e/ou na mesma região, facilitando o sistema de referência e contra referência. Do mesmo modo, facilita a integração das famílias, o que é fundamental para o sucesso do tratamento.

Nesse aspecto, este trabalho surge na perspectiva de expor atividades desenvolvidas junto aos familiares dos pacientes alcoolistas, que, na maioria das vezes - recebem pouca atenção por parte da equipe envolvida no cotidiano das unidades de internação. Assim, foram desenvolvidos grupos de apoio a familiares de pacientes alcoolistas internados para desintoxicação em leitos psiquiátricos de um hospital geral da região celeiro do Rio Grande do Sul/Brasil na perspectiva de melhorar a qualidade de vida dos familiares, contribuindo na reabilitação e na diminuição da recaída entre pacientes usuários de álcool.

## A Reforma Psiquiátrica no Brasil: o ambiente Hospitalar como espaço para saúde Mental

A assistência psiquiátrica está marcada pelas internações, devido a sua peculiaridade social. Oliveira et al., (2009) colaboram dizendo que o louco era visto em meio à pobreza e à marginalidade e essas casas asilares para doentes mentais eram formas de preservar a ordem social e evitar que a desordem se irradiasse para a sociedade. Desse modo, o manicômio serviu como local de exclusão e de isolamento, perante a sociedade e sua família, bem como, serviu como uma maneira de controlar os ditos loucos.

No Brasil, não foi diferente, por muito tempo o louco foi tratado com discriminação e exclusão. Somente após muitas denúncias de maus tratos é que movimentos sociais passaram

a buscar mudanças nas práticas de assistência ao doente mental. Essas mudanças serviram para impulsionar um movimento que culminou com a eclosão de uma reforma no modelo psiquiátrico brasileiro. Por outro lado, o processo que muitos almejavam também foi fruto de uma crise do modelo de assistência ao doente mental, centrado quase que unicamente no hospital psiquiátrico e de mudanças que ocorreram nessa área a nível internacional, especialmente na Itália, França e Inglaterra.

Esse contexto fez surgir no Brasil pessoas e organizações empenhadas na mudança do quadro que se apresentava, criando movimentos que viriam a ser reconhecidos e traduzidos em uma reforma da área da saúde mental. Desenhava-se então a Reforma Psiquiátrica Brasileira.

Porém, não foi sem tensões e conflitos que a Reforma Psiquiátrica avançou. Anterior à década de 1970, a abordagem em Saúde Mental, estava focada ao modelo hospitalocêntrico. A partir desta década, surgiu efetivamente o movimento dos trabalhadores em Saúde Mental, que tinham por objetivo, a luta para protagonizar e construir uma crítica coletiva ao chamado saber psiquiátrico e ao modelo hospitalocêntrico como assistência única às pessoas com transtornos mentais. (BRASIL, 2005)

Houve então, o surgimento do primeiro Centro Apoio Psíquico Social (CAPS), no Estado de São Paulo, em 1987. Em 1989 há o início do processo de intervenção em hospital psiquiátrico, ou seja, na Casa de Saúde Anchieta (RJ), local onde aconteciam muitas situações de maus tratos e mortes de pacientes (BRASIL, 2005). Marcando, com isto, a possibilidade da construção de uma rede de cuidados que efetivamente viessem substituir os hospitais psiquiátricos.

Há neste período, a implantação de Núcleo de Atenção Psicossocial (NAPS), em Santos. A experiência deste Município passa a ser um marco para a Reforma Psiquiátrica brasileira. Neste mesmo ano, o Projeto de Lei do Deputado Paulo Delgado chega ao Congresso Nacional, propondo a regulamentação dos direitos das pessoas com transtornos mentais e a extinção progressiva dos manicômios no país. (BRASIL, 2005).

A Reforma Psiquiátrica e as lutas encabeçadas pelo então Deputado Federal Paulo Delgado passam a criar um novo cenário no contexto nacional da atenção psiquiátrica que dava sinais de inadequações e ineficiência. Assim, a reforma é compreendida como um processo de desconstrução do paradigma asilar, com inovações importantes na área de saúde mental, indo ao encontro a toda política de sucateamento dos serviços públicos e da desassistência nessa área (OLIVEIRA *et al.,* 2009).

Logo após aconteceu a 2ª Conferência Nacional de Saúde Mental, realizada em Brasília, esta reuniu trabalhadores da área da saúde, movimentos organizados dos usuários, conselhos da área da saúde e o Estado, produzindo um importante relatório final. Segundo o próprio documento aponta a que "o processo saúde/doença mental deverá ser entendido a partir de uma perspectiva contextualizada, onde qualidade e modo de vida são determinantes para a compreensão do sujeito, vinculando o conceito de saúde ao exercício da cidadania, respeitando-se as diferenças e as diversidades" (BRASIL, 1992, p. 9).

Seguindo o histórico da Reforma Psiquiátrica é a partir da década de 1990 que vários estados brasileiros, conseguem realizar progressivamente a substituição de leitos psiquiátricos em manicômios por uma rede integrada de atenção à saúde mental. Articularam-se neste período em diante, através do Ministério da Saúde brasileiro, as diretrizes que regulamentaram a implantação de serviços da atenção, fundamentadas especialmente nas experiências dos primeiros CAPS, NAPS e hospitais-dia no Estado de São Paulo, e as primeiras normas para fiscalização e classificação dos hospitais e leitos psiquiátricos.

Com a Reforma Psiquiátrica, há, portanto, a consolidação de uma nova política oficial do governo federal em relação à atenção à saúde mental. Com a implantação progressiva desse novo modelo, aconteceu um comprometimento maior com usuário e com o seu tratamento.

Nesse sentido, o Ministério da Saúde passou a criar mecanismos de controle para avaliar e monitorar os avanços quanto à redução e extinção dos manicômios, criando assim novos leitos e internações em hospitais gerais de forma a garantir a qualidade da assistência aos pacientes psiquiátricos procurando diminuir a exclusão social e aumentar transparência da prática psiquiátrica. Esse novo modelo prevê, portanto, que as pessoas com problemas mentais fiquem mais próximas às suas casas, do convívio familiar e da sua comunidade, o que representou grande avanço na atenção prestada em saúde.

A proposta do novo modelo, não mais manicomial, mas de leitos que acolham os pacientes psiquiátricos em hospitais gerais, representa uma alternativa de mudança proposta pelo movimento da reforma psiquiátrica. Muitos estudiosos apontam que esta é atualmente, a maneira que pode ser a mais adequada, no que tange o processo de desintoxicação em caso de álcool e outras drogas e cessação de crises, em casos psiquiátricos.

Estes leitos, em hospitais gerais, estão condicionados a um projeto e ao cadastro da instituição com as autoridades competentes, bem como, quanto a uma infraestrutura adequada do hospital e à qualificação da equipe que atuará junto aos pacientes psiquiátricos (MION e SCHNEIDER, 2003). O objetivo da existência dos leitos è a oferta, da recuperação e

reintegração mais rápida do paciente em sofrimento mental a sociedade, bem como, a busca do envolvimento das famílias.

A existência de leitos psiquiátricos em hospitais gerais, com uma diversidade de profissionais no dia a dia e a integração destes, representa também um importante meio clínico de atendimento a outras demandas dos pacientes psiquiátricos e a seus familiares. De outra forma, a nível local, repercute em uma aproximação mais íntima com os níveis de assistência à saúde mental, como o CAPS e as ESF.

A importância da infraestrutura evidencia-se considerando as necessidades e demandas dos pacientes. Compreende-se que a área de lazer, com o objetivo de atividades físicas, a sala de estar com televisão e rádio, o refeitório para a alimentação adequada dos pacientes, que não estão acamados, são fundamentais para a realidade do trabalho em Saúde Mental em hospital geral.

MION e SCHNEIDER (2003) em um estudo realizado em cinco hospitais gerais privados da cidade de Cascavel, Paraná, no ano de 2003, apontam que a maior dificuldade para a implantação de leitos psiquiátrico em hospital geral está vinculada principalmente à questão financeira, pois as áreas físicas precisam ser reorganizadas, a capacitação de funcionários já vinculados e a contratação de novos funcionários precisam ser realizadas. Isso resulta em um grande investimento por parte da instituição de saúde, demandando pessoal tecnicamente preparado para desenvolver a implantação dos novos serviços.

Essa realidade acontece também com outras instituições, tanto privadas quanto comunitárias. Estas precisam, para estabelecer leitos psiquiátricos nas suas instituições, capacitar os diversos profissionais atuantes no seu quadro de funcionários, tais como, pessoal de enfermagem, da medicina, da higienização, nutrição e técnicos administrativos. Enfim, todos os setores que se envolverão direta e indiretamente com os pacientes psiquiátricos.

## A rede de apoio ao paciente alcoolista: A importância do apoio familiar e o papel da enfermagem

O uso abusivo de álcool é um dos maiores problemas em saúde. Em especial, na Saúde mental, compreendendo a ordem social, cultural e as violências. Sendo um problema em Saúde Pública cada vez mais demanda atenção por parte das autoridades e dos profissionais. Desta forma, a enfermagem, também como prática social, envolve-se com serviços de saúde que demandam esse tipo de serviço.

Segundo Brasil (1994), os problemas relacionados com o abuso e dependência do álcool são cada vez mais objeto de preocupação por parte das famílias, profissionais de saúde, de educação, e autoridades governamentais, em decorrência do crescente aumento do consumo pela população. Esse problema acarreta em altos níveis de conflito interpessoal, violência de todas as ordens, abusos, negligências, desestruturação financeiras e agravos irreparáveis à saúde.

O abuso de álcool de forma indiscriminada atinge todas as classes sociais: homens, mulheres, adolescentes, idosos e até crianças. Este, que é um problema cultural, vem se expressando como um traço comum das civilizações. Por muitos anos o seu uso vem permeado pelo relativo prazer que a bebida proporciona e ao seu sinômino de alegria, bem estar e autoconfiança. O que é possível visualizar não somente em grandes centros, mas também, em municípios de médio e pequeno porte, sendo um problema social, que demanda, em especial, da saúde mental, um árduo trabalho.

A dependência e o uso nocivo do álcool estão presentes em 6% dos atendimentos primários, ficando somente atrás da depressão e da ansiedade, entre os problemas psiquiátricos (GOLDBERG, 1995 apud DUARTE, 2009). O uso abusivo do álcool poderá estar relacionado ao fato de ser um droga lícita, estando disponível para o consumo em vários locais. Conforme Brasil (2005, p. 12) em um estudo conduzido pela Universidade de Harvard e instituições colaboradoras e divulgado por Murray e Lopez no ano de 1996:

> [...] sobre a carga global de doenças trouxe a estimativa de que o álcool seria responsável por cerca de 1,5% de todas as mortes no mundo, bem como sobre 2,5% do total de anos vividos ajustados para incapacidade. Ainda segundo o mesmo estudo, esta carga inclui transtornos físicos (cirrose hepática, miocardiopatia alcoólica, etc) e lesões decorrentes de acidentes (industriais e automobilísticos, por exemplo) influenciados pelo uso indevido de álcool, o qual cresce de forma preocupante em países em desenvolvimento.

Esse quadro epidemiológico evidencia que o uso do álcool acomete os indivíduos das mais diversas formas. Dessa maneira, o paciente alcoolista precisa se fundamentar no reconhecimento do alcoolismo como uma doença crônica, assim, como tantas outras e que podem ser controladas, desde que seja estabelecido o correto tratamento.

Uma das estratégias de tratamento aos pacientes que apresentam problemas mentais ou dependência química é o Centro de Atenção Psicossocial- CAPS. Esse, que é considerado um serviço de referência na rede de atendimento à saúde pública, no que tange à saúde mental como um todo. Sua abordagem preconiza o acolhimento, o atendimento, o acompanhamento e

o tratamento de pessoas que possuem alguma demanda nessa área a nível local, inclusive o alcoolista.

O Ministério da Saúde (2004) preconiza que o CAPS é um serviço de saúde aberto e comunitário do Sistema Único de Saúde - SUS, constituindo um lugar de referência para pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicose, dependência sendo um dispositivo de cuidado intensivo, comunitário e promotor de vida. Quando articulado com os serviços hospitalares e outras estratégias de atendimento aos problemas da área da saúde mental, que representam um grande apoio as Estratégias de Saúde da Família- ESF, constituem em um importante serviço de reinserção na sociedade.

Oliveira et al., (2009) referem que o CAPS é uma estrutura intermediária entre a hospitalização e a vida comunitária, devendo constituir em atividades humanas, criadoras, afetivas e interdisciplinares, abrangendo o processo de desconstrução/construção de maneiras de lidar com o sofrimento. Através de uma equipe de saúde composta de maneira interdisciplinar, compõe em uma fundamental estratégia de serviço às unidades, abrangendo ações de promoção a saúde, prevenção de doenças mentais e de cuidados mediatos e imediatos às pessoas.

A metodologia adotada por essas equipes está sintonizada com os pressupostos da Reforma Psiquiátrica, com a metodologia apreendida nas experiências de desconstrução manicomial, com a migração da práxis da desinstitucionalização e inversão institucional. Esse inovador conceito de saúde mental, que vem sendo implementada de forma gradual no Brasil, traz como princípio a unidade da família e o conviver em sociedade como contato a ser respeitado e garantido, nas suas diversidades locais.

Desta maneira, o CAPS, permanece como uma referência aos pacientes em saúde mental, bem como aos seus familiares, para a realização dos tratamentos a longo prazo. Considerando que o apoio e ajuda à família é fundamental, para que a mesma possa também, compreender, participar e contribuir com o restabelecimento do paciente. Os familiares são, na maioria das vezes, o elo mais próximo que os usuários têm com o mundo e por isso são pessoas muito importantes para as ações dos profissionais que trabalham nos diversos serviços e instituições de saúde, como os hospitais gerais.

Atualmente, verifica-se o reconhecimento da demanda aumentada do elo família, paciente e instituição especializada no tratamento em saúde mental. Desse elo o CAPS é indispensável, constatando-se o verdadeiro poder da família para que realmente o tratamento possa acontecer e ter sequência, melhorando a qualidade de vida, não somente do paciente, mas de todos os familiares e cuidadores.

Carbonário e Albuquerque (2007) colaboram dizendo que com a Reforma Psiquiátrica e a desinstitucionalização dos pacientes, ocorreu uma mudança positiva de atitude em relação às famílias, que passaram a ser consideradas aliadas potenciais no cuidado ao doente em saúde mental. No entanto, é importante salientar que existem situações em que a família fica envolvida por preconceitos em relação ao tratamento do seu familiar alcoolista, seja pela internação para a desintoxicação, que na maioria das vezes é traumática, seja pelo desconhecimento do tratamento e das fases que o seu familiar precisará passar até a independência em relação à doença.

Esta sobrecarga se torna ainda maior, considerando que muitas vezes os serviços de saúde mental não estão preparados para acolher o paciente e o seu familiar na sua diversidade de sentimentos e no seu dia a dia. Essa situação ganha esse contorno visto que o paciente com problemas com o álcool vem carregado por situações de preconceitos socioculturais bastante expressivos, que os próprios profissionais levam.

Segundo Schrank e Olschowsky (2008) evidenciam que a família tem fundamental importância para a formação do indivíduo, porque constitui a base, o alicerce principal para o desenvolvimento humano. Pensando dessa forma, a família ganha outros contornos ao que se refere a terapêutica abordada pelos profissionais de saúde mental, na medida em que estas precisam ganhar maior atenção e ser incluídas no tratamento de seus familiares.

Outro ponto importante observado pelas mesmas autoras é o que se refere aos sentimentos e ansiedades das famílias frente ao problema de saúde mental. Assim, "quando um familiar adoece ocorre uma mudança na convivência diária da família, causando ansiedade e preocupações, pois, na maioria das vezes, acreditamos que estamos imunes à doença" (SCHRANK, OLSCHOWSKY, 2008, p. 128).

Dessa forma o apoio profissional às famílias se transforma em um importante suporte para que a família se sinta encorajada e se reorganize diante da doença mental. No mesmo sentido, disponibilizar espaços para que haja troca de saberes e de vivências, onde pessoas com os mesmos problemas possam se conhecer e formar vínculos de apoio e amparo, podendo contribuir de forma positiva para o sucesso do tratamento, com o objetivo de possibilitar melhor convivência familiar e social com pacientes alcoolistas, que estão em constante recuperação e com possibilidade de recaídas ao tratamento.

A enfermagem, entre outros áreas, ocupa importante lugar na assistência e no cuidado ao paciente. Desta forma, o enfermeiro vem desempenhado ações nas áreas de saúde mental, entendida por muitos estudiosos como uma área em constante crescimento e de demanda, especialmente, pelo papel e função que exerce neste contexto.

O enfermeiro, por meio de seus conhecimentos e de suas experiências profissionais, possui autonomia para organizar os processos de trabalhos na saúde mental e na assistência ao paciente alcoolista. Dessa forma, este pode promover ações que contribuam para o sucesso do tratamento através de ações próprias da profissão e de ações integradas a multiplicidade da equipe de saúde local.

O enfermeiro realiza o cuidado de uma forma mais humanizada, atendendo os usuários de uma forma holística e integral. O enfermeiro é um dos profissionais mais adequados ao tratamento das doenças mentais e particularmente o alcoolismo, pois as suas atitudes têm um importante impacto na relação com o paciente nas suas dimensões e consequentemente nos resultados do tratamento (SOWA, CUTTER, 1974 apud VARGAS, LABATE, 2006).

Este se torna importante, pois as suas ações traduzem além da terapêutica o lado humano das relações, principalmente no que se refere ao acolhê-lo, e, ao trazer a ausculta com empatia e envolvimento maior nos seus relatos e experiências. Esse papel, quando desempenhado pelo profissional enfermeiro se torna precursor de novas atitudes frente ao problema, colaborando com a segurança do paciente.

Ao envolver-se com o paciente o profissional abre uma fundamental e rica via de aproximação e de compreensão das necessidades do paciente alcoolista. Este caminho, mais ligado ao paciente reforça o processo desse a engajar-se a busca de novas ações para a sua vida, ajudando-o a encarar o problema, não o rotulando como incapaz de lidar com o álcool, mas sim dando suporte para este entender essa situação como uma doença.

Corroborando com isso Brasil (2005, p. 24) refere que a melhor abordagem do profissional que atende o paciente alcoolista é "tratá-lo naturalmente, aliando a técnica, o estilo pessoal e entendendo o alcoolismo como mais uma enfermidade, não havendo motivos para condenações e/ou rejeições".

No entanto, o profissional precisa estar preparado e capacitado para trabalhar com o paciente alcoolista. Especialmente por este ser, na maioria das vezes, o profissional de acesso ao tratamento e muitas vezes o que primeiro realiza a acolhida e a abordagem ao paciente a ao familiar. Esse preparo passa pela construção e pela reconstrução de conceitos e atitudes do próprio profissional, bem como pela busca de humanizar as suas ações nas diversas dimensões que o cuidado abrange.

## 1 PERCURSO MEDODOLÓGICO

Foi realizado um encontro de sensibilização com a equipe de saúde do serviço de psiquiatria, e quatro encontros com grupo de familiares de pacientes alcoolistas internados para desintoxicação em leitos psiquiátricos da unidade de psiquiátrica do hospital Santo Antônio da cidade de Tenente Portela, localizado na região celeiro do Rio Grande do Sul/Brasil. Nesse sentido, os familiares eram convidados a partir de convites formais e informais, os quais eram deixados junto à equipe de enfermagem e os demais profissionais da unidade, e através de convites pessoais e do boca a boca realizado entre os próprios familiares e entre os profissionais e os familiares.

Com datas pré-programadas foram realizados encontros que tinham como tempo médio de uma hora e meia. Estes eram sempre desenvolvidos nos dias em que ocorriam as visitas aos pacientes internados para a desintoxicação do álcool, seus familiares, realizavam a visita aos pacientes e após eram convidados a participar das atividades, que eram em local reservado, onde as discussões pudessem ser realizadas de forma a propiciar a privacidade e o bem estar das pessoas. Durante os encontros eram propostas ações de facilitassem a participação ativas das pessoas, seus conhecimentos e vivencias eram respeitadas e serviam como ponto de partida para as problematizações.

É importante salientar que as referidas ações fizeram parte de uma prática assistencial proposta como trabalho de conclusão de curso, foi aprovado e apoiado pela administração do serviço de psiquiatria, equipe de enfermagem e instituição de saúde. O mesmo passou pela apreciação e aprovação de uma banca de professores do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - Campus de Frederico Westphalen.

## 2 RESULTADOS E DISCUSSÕES

**O primeiro encontro** teve como título “Falando sobre o Alcoolismo: informações e orientações sobre a bebida alcoólica” o qual teve como objetivo, apresentar o projeto aos familiares e facilitar a discussão acerca do alcoolismo na sociedade atual, os seus papéis sociais, culturais e econômicos. Os participantes puderam interagir frente a dúvidas e curiosidades sobre o paciente alcoolista e suas representações sociais. Os mesmos realizavam diversos relatos, expondo suas vivências mais íntimas, angústias, ansiedades, idealizações, projeções, frustrações, conflitos referente a seus familiares e ao álcool.

Conforme Oliveira et al., (2009), os vários processos de comportamento estranho que os pacientes vivem, desestruturam as formas da família. Tratar o doente, que por sua vez sente-se frustrado, triste e com medo, por isso a participação dos familiares no tratamento, como também a vivência com outros familiares pode ser um caminho enriquecedor. Desse modo, propiciar esse território em que a troca de experiências, serve como motivador para o abandono de preconceitos e discriminações, funcionando como um grande aliado na recuperação após a desintoxicação.

O **Segundo encontro** teve como ponto de partida discussões acerca da importância da família no amparo ao paciente alcoolista, sinais e sintomas da abstinência alcoólica e a terapêutica da desintoxicação em ambiente hospitalar. Este encontro contou com a participação de profissionais do serviço de psiquiatria da instituição de saúde bem como de representantes da comunidade envolvidos com trabalhos comunitários e de apoio às famílias em vulnerabilidade social, e a presença de familiares que estavam passando pelo processo de internação do seu familiar para a desintoxicação.

Foi abordado sobre o serviço de psiquiatria local, o compromisso da equipe de saúde mental e da instituição com a rede regionalizada de saúde mental, visto que a instituição recebe pacientes de vários municípios da região. Os aspectos fisiopatológicos do álcool no corpo humano tiveram papel importante nas discussões e muitos familiares, que colocaram suas experiências de vida, enfatizando a importância do momento para a troca de informações entre profissionais/instituição/familiares.

Assim, os familiares dos usuários puderam fazer questionamentos sobre estes sintomas, relatando sobre suas vivências e experiências com a carga social e de saúde que a dependência acarreta. Foram trabalhadas as fases do tratamento de desintoxicação hospitalar, quais sejam, desintoxicação, propriamente dita e reabilitação. Ao relatar essas fases os familiares puderam perceber o momento que os pacientes estavam passando, e segundo relato dos mesmos, isso pode diminuir algumas ansiedades e angústias em relação ao processo de tratamento.

Por fim foi trabalhado com alguns porquês: por que a família é tão importante. Por que o dependente sente a necessidade de se testar, expondo-se a situações de risco para ver se seu esforço esta valendo à pena. Por que o dependente sente a dificuldade em organizar novas rotinas para sua vida sem o álcool. Por que a família fica sem saber qual a sua função. Por que a família culpa o dependente ou se culpa.

Através desses porquês foi possível trazer a tona realidades das pessoas envolvidas com os dependentes pela substância do álcool. Da mesma forma, foi enfatizado que sempre

deve haver espaço para o diálogo e que este é o verdadeiro papel da família, que está precisando se fortalecer e buscar conhecimentos acerca do alcoolismo para poder cuidá-lo com vistas a abstinência e a qualidade de vida do indivíduo.

O **terceiro encontro** teve como temática "O álcool na vida de um ex-alcoolista: a importância do apoio familiar e os cuidados permanentes com o Álcool nos cotidianos da vida". Nesse encontro houve a participação de um paciente que já foi dependente do álcool o qual realizou uma fala sobre a sua experiência de como é ser um alcoolista como este visualiza seu vício, o sofrimento da sua família, a sua incapacidade de se ajudar, a carga cultural do álcool, e o processo de busca de ajuda, o tratamento da desintoxicação e o estado permanente de autovigília quanto a sua dependência. Nesse encontro os familiares puderam perceber a importância da família para o paciente e os seus próprios processos internos de reconhecimento da doença e procura da ajuda.

Com a temática "A rede de apoio ao paciente alcoolista – CAPS/ESF: O papel da família no acompanhamento contínuo do familiar alcoolista e a busca de apoio especializado" o **Quarto encontro** teve a participação de diferentes profissionais da equipe de saúde mental, tanto a nível hospitalar quanto da rede básica, ESF/CAPS, serviços de assistência social e organizações da sociedade civil organizada. Foi possível abranger o papel do CAPS no atendimento dos pacientes com problemas de saúde mental, especialmente, sobre o seu fazer à continuidade do tratamento iniciado a nível hospitalar. Assim, ao propiciar espaço para que a rede básica de saúde trouxesse as vivências e experiências quanto à abordagem das famílias, pode-se experimentar um rico espaço de integração entre o fazer do hospital e as estratégias de ação do CAPS, para o entendimento dos familiares presentes.

Segundo Shrank e Olschowsky (2008, p. 128) a estruturação dos centros de Atenção Psicossocial- CAPS tem "o objetivo de ser um serviço substitutivo de atenção em saúde mental que tem demonstrado efetividade na substituição da internação de longos períodos, por um tratamento que não isola os pacientes de suas famílias e da comunidade". Este é, portanto, um serviço fundamental para a construção de um modelo de saúde mental que há muito tempo vem sendo construído, ou seja, que contempla as necessidades dos indivíduos nas suas próprias comunidades.

Desse modo, foi possível orientar os familiares sobre o primeiro suporte que a estratégia de saúde da família pode facilitar para o cuidado das famílias, pois está mais próxima das comunidades, especialmente no que se refere à atuação dos Agentes Comunitários de Saúde e da equipe disponível, como o médico de família e profissional de enfermagem.

Foi possível assim, trazer a tona o papel da família nas abordagens realizadas nos encontros podendo o familiar se tornar um aliado fundamental no tratamento, a fim de que juntos, contribuam com os serviços de saúde e assim potencializem a melhora dos seus familiares. Na mesma interface, esse caminho de integração entre a equipe de saúde mental, equipe de saúde da família, comunidade e familiares traz sustentação para um novo horizonte ao paciente/cliente, com potencial de transformação definitiva a uma nova realidade, servindo inclusive de modelo e estímulo para que outros, com os mesmos problemas, busquem ajuda.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma das principais bases do trabalho dos profissionais de saúde mental é o trabalho focado e em parceria com os familiares dos pacientes com algum problema em saúde mental. Assim, considerando a proposta apresentada e da sua metodologia de trabalho, por meio de grupos com familiares de pacientes alcoolistas internados na unidade psiquiátricas em hospital geral, o mesmo facilitou a discussão e a reflexão sobre a temática alcoolismo e a família, contribuindo de forma positiva como uma ação que agregou conhecimentos e viabilizou de maneira ilustrativa e de fácil compreensão dos familiares dos pacientes alcoolistas atingindo seu objetivo principal.

Todavia, é importante salientar que para abranger esse aspecto, o profissional enfermeiro precisa estar preparado para dar o apoio e contribuir com seu conhecimento na terapêutica do paciente. Ganha importância nesse sentido, a sensibilidade e o lado humano nas ações exercidas pelo profissional de enfermagem, ao passo, que este pode, além dos seus conhecimentos técnico-científicos, contribuir de forma efetiva para adesão do paciente e dos familiares as práticas propostas.

De forma geral, o enfermeiro ganha notoriedade ao considerar o paciente na sua totalidade e, assim, deve prestar o serviço respeitando esse princípio. Isso se deve ao fato deste estar mais próximo aos pacientes, inclusive do paciente com problemas mentais, pois está cotidianamente em contato com esses, conhecendo suas singularidades e subjetividades de forma mais intensa.

As famílias nesse contexto representam o elo mais importante para o sucesso do tratamento depois do empenho e dedicação do paciente. Esse aspecto fica mais evidente quando o paciente é dependente de uma substância como o álcool que tem uma carga cultural e social muito grande nas nossas sociedades atuais. Assim, o enfermeiro deve desenvolver as

suas ações, consciente desses aspectos, bem como propiciar mecanismos para a introdução das famílias no processo terapêutico proposto.

## GROUPS OF RELATIVES OF HOSPITALIZED ALCOHOLICS FOR DETOXIFICATION PATIENTS IN PSYCHIATRIC BEDS IN GENERAL HOSPITAL: A STRATEGY TO BE DEVELOPED

**ABSTRACT:** Alcoholism is known one of the biggest public health problems today. This affects many families, with important economic, social, cultural and physical implications. This disease brings numerous losses of life of alcohol consumers, including their family. This work proposes to disclose an Assistance Practice developed along with patients admitted to family alcohol abusers in detoxification of hospital psychiatric beds in the region "celeiro" from Rio Grande do Sul. Meetings with the relatives of inpatients in order to improve the quality of life of family members and contribute to the rehabilitation and relapse among patients in reducing the alcohol users were completed during the first half of 2011. The implementation of this strategy resulted in extensive discussion with family members of patients hospitalized for detoxification of alcohol, facilitating the exchange of experiences and knowledge between families and health professionals referred to the problem of alcoholism.

**Keywords:** Alcoholism. Mental health. Assistance. Nursing.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conferência Nacional de Saúde Mental - Relatório final da 2ª Conferência Nacional de Saúde Mental.** Brasília. Ed. Ministério da Saúde, 1992.

_____. Ministério da Saúde. **Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil.** Brasília. Ed. Ministério da Saúde, 2005.

_____. Ministério da Saúde. **A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas.** Brasília. Ed. Ministério da Saúde, 2003.

_____. Ministério da Saúde. **Normas e procedimentos na abordagem do Alcoolismo** Brasília. Ed. Ministério da Saúde, 1994.

CARBONÁRIO, F. A.; ALBUQUERQUE, H. Sobrecarga de familiares de alcoolistas: uma revisão teórica In: Projeto Prisma UFMG, 2011. **Projeto Prisma FAFICH/UFMG**, Belo Horizonte, 2011. Disponível em: <ttp://www.fafich.ufmg.br/prisma/images/stories/Docs/gt3/Sobrecarga_de_familiares.pdf>. Acesso em: 10 maio 2011.

DUARTE, A. L. W. P et al. Motivação de pacientes hospitalizados para evitar o consumo excessivo de bebidas alcoólicas. **Revista Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 14, n. 3, p. 448-454, 2009.

MION, J. Z.; SCHNEIDER, J. F. Leitos Psiquiátricos em hospital geral: visão de profissionais que atuam em hospital geral. **Revista Eletrônica de Enfermagem,** Goiânia, v. 5, n. 1, p. 38-42, 2003.

OLIVEIRA, F. B. et al. Percepção sobre a pratica de Enfermagem em Centros de Atenção Psicossocial. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 30, n. 4, p. 692-699, 2009.

SCHRANK, G.; OLSCHOWSKY, A. O centro de Atenção Psicossocial e as estratégias para a inserção da família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 1, n. 42, p. 127-134, 2008.

VARGAS, D; LABATE, R. C. Atitudes de enfermeiros de hospital geral frente ao uso do álcool e alcoolismo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 59, n. 1, p. 47-51, 2006.