

Internação psiquiátrica no hospital geral de alcoolistas do meio rural: expectativas dos familiares

Psychiatric hospitalization of alcoholists from rural areas in a general hospital: expectations of families

Hospitalización psiquiátrica en un hospital general de alcoholistas del medio rural: expectativas de los familiares

Andréa Noeremberg Guimarães^I

ORCID: 0000-0001-5425-7627

Jacó Fernando Schneider^{II}

ORCID: 0000-0002-0151-3612

Márcio Wagner Camatta^{II}

ORCID: 0000-0002-4067-526X

Cíntia Nasi^{II}

ORCID: 0000-0002-4322-3701

Lucimare Ferraz^I

ORCID: 0000-0002-2487-8614

Leandro Barbosa de Pinho^{II}

ORCID: 0000-0003-1434-3058

^I Universidade do Estado de Santa Catarina. Chapecó, Santa Catarina, Brasil.

^{II} Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

Como citar este artigo:

Guimarães AN, Schneider JF, Camatta MW, Nasi C, Ferraz L, Pinho LB. Psychiatric hospitalization of alcoholists from rural areas in a general hospital: the expectations of families. Rev Bras Enferm. 2019;72(6):1442-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0710>

Autor Correspondente:

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



Submissão: 14-10-2017 **Aprovação:** 20-03-2019

RESUMO

Objetivo: Conhecer as expectativas de familiares de alcoolistas residentes no meio rural com tratamento em Unidade de Internação Psiquiátrica. **Método:** pesquisa qualitativa, mediante entrevista com 15 familiares de alcoolistas residentes no meio rural internados em uma Unidade Psiquiátrica. As informações foram interpretadas à luz da Sociologia Fenomenológica. **Resultados:** emergiram duas categorias concretas: Expectativas de que o familiar pare de fazer uso de álcool e Projetos do familiar do alcoolista após a alta hospitalar. Os familiares esperavam que o alcoolista mantivesse a abstinência e planejavam os cuidados após a alta, envolvendo desde o acolhimento em seus lares a projetos com perspectiva de controle ou de receio de não terem condições de cuidar do alcoolista. **Considerações finais:** a maioria dos participantes tem expectativas positivas em relação à internação psiquiátrica, mas há familiares que não se sentem seguros em cuidar do alcoolista e mencionaram alternativas como buscar outro cuidador e, até mesmo, asilos. **Descritores:** Família; Alcoolismo; Zona Rural; Hospitais Gerais; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to know the expectations of family members of alcoholics living in rural areas under treatment in a Psychiatric Hospitalization Unit. **Method:** qualitative research, through interviews with 15 relatives of alcoholics living in rural areas and hospitalized in a Psychiatric Unit. Information was interpreted in the light of Phenomenological Sociology. **Results:** two concrete categories emerged: Expectations that the family member quits using alcohol and Projects of family members for the alcoholic after discharge. Relatives expected the alcoholic to maintain abstinence and planned post-discharge care, which involved everything from welcoming them to projects with a prospect of control or even fear of not being able to care for the alcoholic. **Final considerations:** most participants have positive expectations regarding psychiatric hospitalization, but some relatives are not confident about caring for the alcoholic and mentioned alternatives such as hiring a caregiver or nursing homes. **Descriptors:** Family; Alcoholism; Rural Population; Hospitals, General; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Conocer las expectativas de familiares de alcohólicos residentes en el medio rural con tratamiento en una Unidad de Hospitalización Psiquiátrica. **Método:** investigación cualitativa, mediante entrevista con 15 familiares de alcohólicos residentes en el medio rural hospitalizados en una Unidad Psiquiátrica. Las informaciones fueron interpretadas bajo la luz de la Sociología Fenomenológica. **Resultados:** dos categorías concretas han surgido: Expectativas de que el familiar deje de hacer uso de alcohol y Proyectos del familiar del alcohólico después del alta hospitalaria. Los familiares esperaban que el alcohólico mantuviera la abstinencia y planificara los cuidados después del alta, que envolvían desde la acogida en sus hogares hasta proyectos con perspectiva de control o de temor de no tener condiciones de cuidar del alcohólico. **Consideraciones finales:** la mayoría de los participantes tienen expectativas positivas con relación a la hospitalización psiquiátrica, pero hay familiares que no se sienten seguros en cuidar del alcohólico y mencionaron alternativas como buscar otro cuidador e, incluso, asilos. **Descritores:** Familia; Alcoolismo; Medio rural; Hospitales Generales; Enfermería.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 3,3 milhões de mortes a cada ano estão relacionadas ao uso nocivo de álcool⁽¹⁾. Um estudo que avaliou a carga da doença e a lesão causada por 67 fatores de risco a nível mundial estimou que as mortes e os anos de vida ajustados por incapacidade atribuídos ao álcool têm aumentado nas últimas décadas. Em 1990, o álcool ocupava a oitava posição na lista de *ranking* das principais causas de morte e de incapacidade no mundo e, em 2010, passou para a quinta posição⁽²⁾.

A dependência de álcool é um grave problema de saúde pública na maioria dos países, inclusive no Brasil, e atinge pessoas de cenários tanto urbanos quanto rurais. O alcoolismo, além de ser um fator de risco para o desenvolvimento de várias doenças não transmissíveis, como o câncer, transtornos mentais e doenças cardiovasculares, está associado a inúmeros danos sociais, laborais e econômicos⁽³⁾. Essa problemática não afeta somente o dependente, mas também os seus familiares, que acabam por apresentar uma sobrecarga objetiva e subjetiva ao conviver com o alcoolista. As alterações ocorridas na rotina do lar acarretam impactos financeiros aos familiares que passam a assumir obrigações que eram do alcoolista, gerando perda de sono, irritabilidade, angústia, humor deprimido, entre outros prejuízos⁽⁴⁾.

Nas atuais políticas públicas de saúde mental no Brasil, o paradigma que opera atualmente, com a reforma psiquiátrica, enfatiza a provisão de cuidados psicossociais em uma rede de serviços e em um determinado território⁽⁵⁾. Nesse contexto, dentre os serviços destinados ao tratamento de indivíduos com necessidades decorrentes do uso problemático de álcool e outras drogas, existem as enfermarias especializadas em hospitais gerais.

Como o alcoolismo é uma doença que atinge toda a família, durante o período da internação psiquiátrica no hospital geral, o atendimento da equipe interdisciplinar, em especial dos profissionais de enfermagem, precisa ser estendido aos familiares, para que se sintam cuidados e fortalecidos para auxiliar ao longo de todo o processo de recuperação do alcoolista. Além disso, esse processo de cuidar do indivíduo e sua família necessita ser contínuo, ocorrendo após a internação hospitalar, articulando os serviços da rede com práticas territoriais que contribuam para melhorar as condições de vida e a provisão de cuidados de saúde⁽⁵⁾.

Desse modo, sob a perspectiva do cuidado psicossocial, a Enfermagem se insere no contexto de transição paradigmática, a partir do reconhecimento do pensamento holístico, ecológico e de complexidade do ser humano e suas relações, com vistas à superação do modelo biomédico, indo ao encontro da subjetividade do outro. Nesse sentido, o referencial teórico da Sociologia Fenomenológica, de Alfred Schütz, pode auxiliar na compreensão dos fenômenos dessa natureza, uma vez que o enfermeiro pauta suas ações de cuidado em uma relação face a face, permitindo a compreensão das motivações dos indivíduos a partir da sua vida cotidiana⁽⁶⁾.

Na linha de pensamento da Sociologia Fenomenológica, as motivações referem-se ao modo pelo qual as ações humanas podem ser interpretadas e distinguem-se em *motivos para* e *motivos por quê*. Os *motivos para* estão relacionados ao futuro, pois envolvem as expectativas, ou seja, os objetivos a serem atingidos com determinada ação, o que foi projetado por um

indivíduo; e os *motivos por que* se referem às suas experiências prévias, que determinam os seus modos de agir⁽⁷⁾.

Para os profissionais de enfermagem, a compreensão das motivações dos indivíduos envolvidos no processo de cuidar auxilia no delineamento de um plano terapêutico, considerando a dimensão humana e social dos indivíduos, atendendo às suas necessidades e procurando estabelecer uma relação intersubjetiva que facilite a interação e a aproximação do profissional do mundo vivido pelo usuário⁽⁸⁾.

Observa-se que o Brasil carece de estudos sobre as motivações de familiares de alcoolistas residentes no meio rural, especialmente quanto ao seu tratamento psiquiátrico em um hospital geral. Entende-se que investigações nesse sentido são relevantes, pois dar voz a esses familiares e compreender as suas expectativas em relação ao tratamento do alcoolista pode auxiliar os profissionais que atuam na área de Saúde Mental a refletir sobre as suas práticas e propor ações de prevenção, promoção e reabilitação da saúde, que venham ao encontro das reais necessidades dessa população. Além disso, permitirá suscitar reflexões a respeito da organização dos serviços voltados à saúde mental no meio rural.

OBJETIVO

Compreender as expectativas de familiares de alcoolistas residentes no meio rural com relação ao tratamento em Unidade de Internação Psiquiátrica em um hospital geral.

MÉTODO

Aspectos éticos

Foram respeitadas todas as exigências éticas de pesquisa envolvendo seres humanos, de acordo com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o documento de autorização para a gravação de voz. Para resguardar o seu anonimato, cada participante foi identificado pela letra "F", seguida de um número ordinal e do grau de parentesco com o alcoolista.

Tipo de estudo

Estudo qualitativo, com a abordagem da Sociologia Fenomenológica de Alfred Schütz. Esse referencial tem como pedra angular as obras de Max Weber e Edmund Husserl e busca compreender a ação humana no meio social^(7,9).

A utilização da Sociologia Fenomenológica em estudos no contexto da Enfermagem e da Saúde Mental nos serviços de saúde permite o desvelamento dos fenômenos sociais. Propõe-se a compreensão dos sujeitos enquanto seres no mundo, os quais são feitos de conhecimentos, biografia, subjetividade, singularidade, individualidade e motivações. A atitude relacional de familiaridade e de reconhecimento da subjetividade do outro são bases operacionais desse referencial que favorecem a implementação de ações de cuidado em saúde mental pautadas nas necessidades sociais⁽¹⁰⁾.

Procedimentos metodológicos

Cenário do estudo

O estudo foi realizado em uma Unidade de Internação Psiquiátrica de um hospital geral, localizado no Oeste do estado de Santa Catarina, Brasil. Essa unidade atende pessoas com transtorno mental e/ou necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, com quadro clínico grave, e serve de referência para cerca de 50 municípios da região Oeste Catarinense. São realizadas internações em regime integral pelo Sistema Único de Saúde, com duração máxima programada de até 30 dias.

Fonte de dados

Participaram do estudo 15 familiares de alcoolistas do meio rural, internados para tratamento. A definição do número de participantes foi baseada em Gaskell⁽¹¹⁾, que estabelece um limite máximo entre 15 e 25 entrevistas, número necessário para a interpretação de pesquisas qualitativas. O número de familiares entrevistados foi definido em razão da possível repetição de dados e da ausência de novas informações, sendo suficiente para atingir o objetivo do estudo⁽¹²⁾.

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

Coleta e organização dos dados

As informações foram coletadas no período de agosto de 2015 a julho de 2016, a partir de uma entrevista semiestruturada, orientada por um roteiro composto de dados de identificação e pela questão aberta: O que você espera do tratamento de seu familiar?

Os familiares foram convidados a participar da pesquisa no momento das visitas. As entrevistas ocorreram em uma sala reservada dentro do hospital, de acordo com a disponibilidade dos entrevistados. Foram gravadas em um gravador digital e tiveram a duração média de 40 minutos, sendo posteriormente transcritas na íntegra.

Análise dos dados

Para a análise das informações foram utilizados os seguintes passos adaptados⁽¹³⁾: 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 que apresentem significados a partir do objetivo do estudo; 3) Utilização de uma postura reflexiva perante as afirmações significativas das falas, descrevendo as motivações dos participantes, agrupando fragmentos de falas que contenham expressões ou frases semelhantes e significativas; 4) Construção das categorias concretas, sendo: *Expectativas de que o familiar pare de fazer uso de álcool e Projetos do familiar do alcoolista após a alta hospitalar*; e 5) Compreensão das motivações de familiares de usuários de álcool residentes no meio rural, tendo como fundamentação a Sociologia Fenomenológica de

Alfred Schütz e a produção do conhecimento na área, de modo a contextualizar a essência do fenômeno estudado.

RESULTADOS

De acordo com Schütz, todos os indivíduos que estão no mundo social se posicionam na vida de uma maneira específica, denominada *situação biográfica*. Com o intuito de contextualizar o perfil dos familiares de alcoolistas residentes no meio rural, entrevistados neste estudo, a síntese de algumas características das situações biográficas foi realizada.

Dos quinze participantes do estudo, 8 eram do sexo masculino. Suas idades variaram entre 25 a 73 anos. A maioria cursou até a 4ª série do Ensino Fundamental. Todos residiam no meio rural de municípios de pequeno porte do estado de Santa Catarina. A maioria dos familiares (10), mesmo sendo aposentada, trabalhava com atividades provenientes da agricultura e da pecuária. Quanto à renda familiar mensal, um entrevistado não soube informar, e os demais responderam que era entre R\$ 800,00 e R\$ 5.000,00. Em relação ao parentesco com o alcoolista, participaram do estudo 1 genro, 2 filhos, 1 filha, 1 avô, 4 mães, 2 irmãs e 4 irmãos.

A seguir são apresentadas as duas categorias concretas que emergiram das convergências das falas dos participantes.

Expectativas de que o familiar pare de fazer uso de álcool

Os familiares revelaram as suas expectativas, ou seja, seus *motivos para*, e manifestaram esperança de que, com o tratamento na Unidade de Internação Psiquiátrica, o alcoolista não faça mais uso de bebidas alcoólicas. A expectativa em relação à abstinência revelou a preocupação com o familiar internado, tanto com a sua saúde quanto com os aspectos laborais, demonstrando o afeto por ele sentido:

Eu espero que ele pare porque tem bastante problema de fígado, se ele quiser viver vai ter que parar. [...] Eu espero que ele viva com nós o resto da vida. [...] Eu espero que ele pare porque eu quero que ele viva porque ele sofreu a vida inteira com essas bebidas, então eu penso que ele viva a vida, aproveite o tempo que ele está vivo. (F1 - Genro)

Trabalhar de novo, é o que a gente esperava. (F2 - Irmã)

Eu espero que ele siga para frente, não beba mais, bota em ordem a cabeça. Porque se ele voltar e começar a beber vai de uma vez agora e morre. (F6 - Irmã)

Espero que ele melhore, que saia daqui e vá viajar. Ele estava abandonando até o emprego, [...] o patrão botou outro no caminhão dele para viajar. (F7 - Mãe)

Eu espero ele mudar, que ele melhore. Tomara que dê certo. Imagina, ele é novo tem que se cuidar com a vida, que nem ele estava ele pode enfartar. (F12 - Mãe)

Espero que ele melhore, que ele pare de beber, porque ele vive doente. Se ele parar vai melhorar muito. (F14 - Filho)

Ser outra pessoa, viver melhor. Ele já tem problema também, tem até câncer. (F15 - Irmão)

Os familiares também têm a expectativa de que, após a alta hospitalar e consequente abstinência do seu familiar alcoolista, ele possa manter um bom relacionamento familiar e social, gerando bem-estar para si próprio e para os demais membros da família.

Eu estou confiante, tomara que dê certo. [...] Se ele conseguir tomara, descansa muita gente. [...] Pode ser que ele mude. (F8 - Avô)

Tomara que ele saia daqui e pare de beber. Minha esposa também espera que ele melhore, porque senão, diz ela que não vai aguentar. (F9 - Irmão)

Que ele saia bem, porque não é fácil lidar com uma pessoa que bebe e quando a gente fica mais velha fica mais custoso. (F11 - Mãe)

Eu acho que agora vai dar certo, chega daquele sofrimento. Eu não queria mais que ele bebesse. Por causa da família dele, família querida. (F15 - Irmão)

Pode-se perceber nos relatos que os fatores de apoio dos familiares para as suas expectativas em relação ao tratamento do usuário de álcool eram a fé e a religiosidade. Notou-se, ainda, que algumas pessoas mencionaram a perspectiva de “cura” do alcoolista, demonstrando o desconhecimento do alcoolismo como uma doença crônica.

Eu tenho fé que ele aguente sem a bebida de álcool. (F1 - Genro)

O bom seria se ele pudesse sair daqui curado. (F2 - Irmã)

Eu espero que ele não volte a beber, que volte a ser o meu filho perfeito. [...] Se não se curar, eu não sei [...] (F4 - Mãe)

Se ele ficar bom, que felicidade para nós! Porque tem uns que dizem que não adianta às vezes, mas eu tenho fé que sim. [...] Eu tenho fé que ele vai melhorar igual os outros, que nem o outro irmão dele e o pai dele. (F7 - Mãe)

Eu espero que Deus há de dar força que ele pare, [...] Mas eu tenho fé de que Deus há de abençoar porque aqui o tratamento é bom. (F11 - Mãe)

Projetos do familiar do alcoolista após a alta hospitalar

No decorrer das entrevistas, ao se remeterem ao futuro, os participantes do estudo revelaram projetos a serem realizados após a alta hospitalar do alcoolista. Alguns familiares verbalizaram sobre o acolhimento do alcoolista em seus lares:

Ele é um coitadinho, se nós não acolher ele lá em casa, ele vai acabar morrendo na rua. [...] Eu disse para ele que não quero nada, eu vou dar roupa limpa, comida, o que precisar para ele viver o resto da vidinha dele. [...] Que nem ele o que vai acontecer, vai cair na bebida de novo, aí o que vai ser o fim desse homem, a morte por não ter alguém que cuide. E eu me dói muito o coração quando eu vejo a pessoa sofrendo e tu tem como ajudar e não ajuda. (F1 - Genro)

Nós vamos modificar um pouco a casa dela. Por mim eu tirava aquela casa de lá, levava ela mais perto da minha, mas como ela não quer, eu não posso fazer isso. Daí ela pode parar lá em

casa, a gente vai na casa dela, ela pode ir no meu irmão, é tudo perto lá. (F13 - Filha)

Alguns familiares, entretanto, demonstraram certa incerteza em relação à melhora do quadro clínico e à manutenção da abstinência dos alcoolistas. Embora não tenham mencionado o interesse em acolher o alcoolista no próprio lar após a internação hospitalar, os familiares não tinham a intenção do abandono, pois pretendiam prestar cuidados, buscando alternativas como o asilo e a contratação de um cuidador. Os projetos manifestados traduziram o receio de não terem condições de cuidar constantemente do alcoolista.

Quem vai cuidar dele, quem vai dar os remédios? Porque ele não aceita e se não tomar os remédios vai piorar. Vamos ter que ver o que fazer porque não temos com quem deixar ele porque temos os nossos compromissos. A hora que levar ele para casa, como é que vamos lidar com ele? [...] Estávamos pensando em fazer uma casinha pra ele perto dali onde o pai mora. (F2 - Irmã)

Tem que ter alguém para dar o remédio. Porque na primeira vez, quando deu duas semanas, ele estava bem consciente, bem tranquilo, e ele pegou os remédios e 'não quero mais, vou beber'. Eu disse: 'ó, vai cair de novo'. E deu no que deu. Não consegue, sozinho é meio difícil a pessoa assim. Na verdade tem que ter alguém ali. (F3 - Irmão)

Ele tem a casinha dele lá, [...] ele pode arrumar emprego na cidade. Se ele der certo com a mulher, se quiserem voltar a morar junto, ele mora na casinha e trabalha na cidade. É o que eu tinha pensado porque juntos não dá. Porque ele e o pai dele nunca se deram muito bem no trabalho, volta e meia discutiam. [...] Meu marido também não quer mais trabalhar junto com ele. Disse que ele pode morar na casinha dele, mas trabalhar junto não quer mais. (F4 - Mãe)

Já conversei com meus irmãos, se ele não melhorar vamos ter que procurar uma saída porque eu preciso trabalhar [...], se ele não melhorar a gente ia ver para internar ele num asilo. [...] E temos que ajudar ele, não tem como deixar jogado também, que ele não é qualquer um [...], ver bem o que vamos fazer ou talvez pagar alguém que fica lá com ele. Abandonar nós não vamos. (F10 - Filho)

Entre os familiares participantes do estudo, alguns revelaram projetos que incluíam cuidados planejados voltados à uma perspectiva de controle:

Vamos segurar ele em casa porque ele saindo [...] não tem como. Que nem internar ele aqui, ele está preso. Então fica em casa com nós. Ele tem que frequentar as reuniões que tem quarta de noite na igreja aqui, tem que participar em tudo. [...] Ele prometeu, senão [...] vamos internar ele. [...] Assim nós estamos de plano para ele, se começar de novo, vai direto [...] porque a gente não tem mais condições. (F12 - Mãe)

Nós vamos ficar em cima, vamos ajudar ele. [...] Agora nós não vamos deixar ele andar como em uns tempos, pra cá e pra lá, só acompanhado da esposa dele, vai ter que ser assim. (F15 - Irmão)

DISCUSSÃO

Na categoria concreta *Expectativas de que o familiar pare de fazer uso de álcool*, as falas dos entrevistados sobre o que esperavam com relação ao tratamento do familiar refletiram, do ponto de

vista da Sociologia Fenomenológica, os seus *motivos para*, pois trataram do que pretendiam com sua ação de cuidar e participar do processo de tratamento do alcoolista.

Os *motivos para* envolvem motivações dirigidas para a obtenção de resultados. Quando o ator projeta a sua ação, está ciente desses motivos, pois são eles que a instigam⁽⁷⁾. Os familiares, ao externarem suas percepções sobre os *motivos para*, fizeram referência à recuperação, sobriedade e reinserção do usuário de álcool na dinâmica familiar e social.

Por tratarem da experiência do ator social – nesse caso o familiar – que vive no processo em curso de sua atividade, os *motivos para* são considerados essencialmente subjetivos, sendo revelados a outro indivíduo apenas se este pergunta qual o significado que o ator atribui à sua ação. O ator comprometido em sua ação, incluído como parte do processo contínuo do projetar, define e interpreta o significado de sua ação em termos de *motivos para*. Destarte, para ele, o motivo significa o que realmente tem em mente e que dá sentido à ação que executa, e esse é sempre o *motivo para*, a intenção de realizar um estado de coisas, de alcançar um fim preconcebido. Dessa forma, o aspecto subjetivo dos *motivos para* se refere à relação que mantém a ação com a consciência do ator. Por conseguinte, não tem nada a ver com noções de introspecção, condições psicológicas ou atitudes privadas⁽⁷⁾.

Nas falas dos familiares observa-se que suas expectativas estão associadas aos sentimentos de fé, confiança e esperança no tratamento do alcoolista. O termo “fé” significa algo que faz crer em alguém ou em alguma coisa. Manifesta-se como um apoio que se busca para superar dificuldades em algum momento da vida. A confiança é um sinônimo de fé. Trata-se de um sentimento importante para os familiares que convivem com alcoolistas e que precisa ser trabalhado pelos profissionais que atuam na perspectiva da saúde mental. Não é fácil, porém, ser colocado em prática. De acordo com o significado da palavra, quando se confia em alguém, espera-se que algo de bom aconteça. Muitas vezes, entretanto, a família enfrenta decepções em decorrência da dependência que o indivíduo tem do álcool, passando a existir conflitos pessoais que fragilizam o elo entre o usuário e seus familiares⁽¹⁴⁾.

Nessa ótica, pensando no contexto de uma condição crônica de saúde, como o alcoolismo, torna-se necessária a inclusão da família como um todo no cuidado⁽¹⁵⁾. Ao pensar na atuação dos profissionais da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), alicerçada na Sociologia Fenomenológica, é importante a compreensão da *situação biográfica* e das motivações dos familiares que contribuem com o seu fortalecimento para enfrentar os desafios desencadeados pela dependência do alcoolista.

O conceito de *situação biográfica* de Schütz penetra na produção humana de vida, uma vez que representa a consolidação das experiências pregressas do indivíduo, posses de cada ser, tornando cada biografia única, em meio ao mundo compartilhado por todos. Com base nessa conceituação, é relevante a Enfermagem suscitar a realização da escuta ativa do familiar do alcoolista no atendimento em saúde, o que pode contribuir para a implementação de uma terapêutica voltada à situação do usuário e à sua situação. Assim, instituem-se ações em saúde pautadas nas necessidades de cada pessoa, condizentes com sua situação biográfica⁽¹⁰⁾.

Nessa direção, um exemplo profícuo foi apresentado em um estudo realizado em um Centro de Atenção Psicossocial para Alcool

e outras Drogas (CAPS AD), em Minas Gerais, que concluiu que a proposta de dar liberdade para os familiares de usuários de álcool falarem, discutirem e serem ouvidos os motivava a comparecer ao Serviço. Isso fazia com que assumissem a coparticipação no tratamento do alcoolista, melhorando o funcionamento e o ajustamento familiar⁽¹⁶⁾.

Ressalta-se que apesar de o Brasil ter um sistema de saúde universal e público, um dos seus desafios é a efetivação de suas ações em todo o território nacional, em localidades com limitações de acesso, em que as condições de infraestrutura dificultam a disponibilidade de serviços qualificados. Esse é o caso das comunidades rurais⁽¹⁷⁾.

Em termos da Atenção Básica, existem 332.289 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e 48.410 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) em todo o país. Esses números não atingem o teto de cobertura estabelecido, que é de 492.854 ACS e 96.981 equipes da ESF⁽¹⁸⁾. Tais discrepâncias refletem na proporção de domicílios e moradores cadastrados em Unidades de Saúde da Família, sendo 50,6% e 53,3%, respectivamente, nas áreas urbanas; e 70,9% e 72,3% nas áreas rurais⁽¹⁹⁾. Em se tratando do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), são 5.067 equipes no Brasil. Esse déficit tem relação direta com as 48.571 equipes da ESF ainda não implantadas, resultando no percentual de 32% de municípios (1.798) sem cobertura NASF no país⁽¹⁸⁾.

São muitos os desafios na consolidação da Atenção Básica e, sem dúvida, o aumento da cobertura é fundamental. Contudo, ainda são necessários outros passos relativos à melhoria da gestão, da integração com a rede de serviços de saúde, do financiamento, da resolutividade e qualidade da atenção, o que é essencial para a garantia do atendimento equânime e integral⁽¹⁹⁾.

A Portaria nº 3.088/2011 instituiu a RAPS no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com a finalidade de criar, ampliar e articular pontos de atenção à saúde para pessoas com transtornos mentais e com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas⁽²⁰⁾. A RAPS, e especialmente os CAPS, têm aumentado em todo o Brasil, todavia, a realidade da atenção em saúde mental no meio rural ainda se configura como um problema. Desse modo, os moradores de comunidades rurais têm dificuldade de acessar esses serviços, e a sua dinâmica organizacional também não facilita a participação dessa população na RAPS⁽¹⁶⁾.

Na categoria concreta, denominada *Projetos do familiar do alcoolista após a alta hospitalar*, alguns participantes do estudo expressaram sentimentos de ambivalência em relação ao alcoolista no pós-alta, revelando o desejo de aproximação, de acolhimento e, ao mesmo tempo, o seu afastamento da vida no lar, porém, sem configuração de abandono. A incerteza da manutenção da abstinência dos alcoolistas estava arraigada, possivelmente, no histórico de recaídas e nas internações psiquiátricas, uma vez que, durante a realização das entrevistas, a maioria dos familiares comentou em suas narrativas que o alcoolista já tinha passado por outras internações.

A teorização de Schütz sobre a ação social e o projeto remete à questão da volição (desejo e vontade) e da determinação da conduta humana. O termo “ação” se refere à conduta humana como um processo em curso concebido de antemão pelo ator, ou seja, uma conduta baseada em um projeto preconcebido. A ação pode ser manifesta ou estar latente, e após ser realizada, é denominada de ato⁽⁷⁾.

Por definição, toda ação manifestada é, ao mesmo tempo, projetada e dotada de propósito. Ela se origina na consciência do ator. Projetar uma ação consiste em prever a conduta futura pela imaginação, entretanto, não é o processo da ação em curso, mas o ato que se imagina já realizado que constitui o ponto de partida para qualquer projeção. O ator, que nesse caso é o familiar, deve visualizar o estado de coisas a ser realizado pela sua ação futura antes de definir os passos específicos de tal ação futura, que resultará nesse estado de coisas. Dessa forma, ele se coloca imaginariamente em um tempo futuro, quando essa ação já tiver sido realizada. Só então será capaz de reconstruir na sua imaginação cada um dos passos que terão que ser dados para produzir este ato futuro. Seguindo a terminologia de Schütz, portanto, o projeto não prevê a ação futura, mas o ato futuro⁽⁷⁾.

Nessa linha de pensamento, a orientação à família sobre a etapa de recuperação do alcoolista é importante para a construção de projetos de ação voltados à reinserção familiar e social após a alta hospitalar. Como o processo de recuperação é lento e gradual, é preciso muito de suporte e apoio familiar⁽¹⁵⁾.

Ressalta-se que, em todo projeto de ação, a estrutura temporal tem consequências significativas. De acordo com Schütz, ela sempre se refere ao acervo de conhecimento que o ator tem à mão no momento da elaboração do projeto. O ator carrega seu horizonte de antecipações vazias, a suposição de que o ato proposto ocorrerá de maneira tipicamente semelhante a todos os atos passados tipicamente similares que ele conhece no momento da elaboração do projeto. Esse conhecimento é um elemento puramente subjetivo e, por essa razão, o ator, na medida em que vive em sua projeção e atuação, sente-se exclusivamente motivado pelo ato projetado na maneira *para*⁽⁷⁾.

Schütz acrescenta que, ao se projetar uma ação, a concretização dos planos do ator envolve muitos intermediários. Naturalmente, nem todos os seus projetos serão efetivados, e geralmente aqueles que são realizados não são feitos na forma pura em que foram projetados. A vida cotidiana é caracterizada tanto pelo desapontamento quanto pelo sucesso; mesmo que seja intuitivo, sabemos que o que imaginamos não será idêntico ao que mais tarde refletirá o ato realizado. A própria noção de imaginação pura é ambígua, pois o que se imagina é, na realidade, um ego complexo e mutável, cujo conhecimento do mundo e dos outros é fragmentado como o conhecimento de si mesmo⁽⁷⁾.

No caso dos familiares dos usuários de álcool, o conhecimento à mão que têm no momento da elaboração do projeto difere do conhecimento à mão que terão após efetuarem o ato projetado. Nesse momento novo, os familiares terão envelhecido e, se nada mais tiver mudado, ao menos as experiências que tiveram enquanto levavam a cabo os seus projetos modificaram suas circunstâncias biográficas e expandiram seus acervos de experiência⁽⁹⁾.

É comum os familiares sofrerem com um sentimento de incapacidade por não encontrarem uma solução, mesmo demonstrando dedicação e amor. Sem orientação dos profissionais que atuam na Rede de Saúde, eles podem interferir de modo negativo na recuperação do alcoolista, visto que é comum experimentarem sentimentos de raiva, frustração, desconfiança e, diante disso, acabam por desacreditarem na recuperação, o que gera desmotivação e conseqüente abandono do tratamento pelo alcoolista⁽²¹⁾.

A família, muitas vezes, tende a isolar o membro alcoolista, e quando isso acontece é importante que o profissional de enfermagem alerte para a necessidade de apoiá-lo a fim de prevenir futuras recaídas. Os familiares precisam entender que a recaída é uma fase do alcoolismo e que, se ocorreu, o motivo pode estar inclusive no meio familiar⁽²²⁾. Estudos realizados com alcoolistas identificaram que as relações interpessoais e os aspectos sociais e culturais estão entre as causas, tanto para o uso de substâncias psicoativas, quanto para a busca de tratamento⁽²³⁾.

Nota-se que os cuidados controladores estão presentes nos projetos de ação dos familiares dos alcoolistas a serem desenvolvidos após a alta hospitalar, como ilustram as falas de F12 e F15. Ressalta-se, pois, a importância dos profissionais de enfermagem em orientar os familiares do usuário de álcool a discutirem sobre outras possibilidades de abordagens assistenciais previstas na política de saúde, como ocorre com a perspectiva da redução de danos. Essa política busca compreender a relação do usuário com o álcool para, então, intervir junto dele e não por ele, desfocando o cuidado sobre a droga e o seu controle do usuário para uma lógica de redução dos danos sociais e da saúde no ato de consumir drogas.

No prisma da Sociologia Fenomenológica, o homem na sua vida diária encontra, a qualquer momento, um acervo de conhecimento à sua disposição, que lhe serve como um código de interpretações de suas experiências passadas e presentes, e também determina sua antecipação das coisas que virão. Esse acervo de conhecimento é socialmente adquirido, a partir do compartilhamento do mundo social com os semelhantes⁽⁹⁾. O mundo social, por sua vez, é o espaço em que se age, se interage e se interpreta o âmbito vivido, transformando-o e sendo transformado. Ele remete às relações sociais, ao contexto e à cultura como elementos determinantes para a constituição do ser no mundo em que vive⁽¹⁰⁾. O mundo social é interpretado em termos de *tipificações* dos atores sociais, de seus padrões de cursos de ação, de seus motivos e objetivos ou dos produtos socioculturais que geraram suas ações⁽⁹⁾.

Seguindo essa linha de pensamento de Schütz, a Enfermagem, ao prestar um cuidado integral e imbricado à realidade social, precisa considerar as experiências anteriores dos usuários de álcool e seus familiares constituintes da situação biográfica de cada um, os significados singulares das suas motivações e o típico da ação.

Salienta-se, também, a importância de os profissionais dos serviços de Atenção à Saúde buscarem permanentemente a capacitação para o atendimento a esse público. As demandas advindas do universo da dependência de álcool são revestidas de complexidades e contrariedades, e o fator tempo deve ser considerado na avaliação de resultados mais efetivos. É fundamental, portanto, que os profissionais que trabalham com familiares de alcoolistas acreditem na possibilidade de mudança e tenham claro que recomeçar faz parte de um processo contínuo pela busca de transformação e do resgate da autonomia. É preciso ter em mente que o tratamento do alcoolismo é um processo longo e permeado por altos e baixos⁽²⁴⁾.

Por fim, entende-se que os serviços ofertados pelas Redes de Apoio às famílias ainda são insuficientes, fragmentados, e não oferecem atendimento eficiente para as suas diversas necessidades. Assim sendo, é necessária uma ênfase em propostas de políticas

públicas que trabalhem com as famílias e que deem suporte aos usuários, não apenas os apoiando no tratamento, mas preparando todos os envolvidos para lidarem com as recaídas durante o percurso da recuperação, se assim for necessário⁽²¹⁾.

Limitações do estudo

O estudo teve como limitação o fato de as entrevistas terem ocorrido em um 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.

Contribuições para a área da Enfermagem

Os relatos dos participantes do estudo permitiram refletir sobre a atuação da Enfermagem junto às famílias que vivem em um contexto de alcoolismo no meio rural, com alicerce na Sociologia Fenomenológica, que remete ao cuidado pautado na relação face a face, em que os profissionais buscam compreender as motivações dos indivíduos. Nessa direção, espera-se que o estudo venha a fortalecer a compreensão da importância de tencionar o cuidado a esse público, favorecendo práticas que venham ao encontro da efetivação da Rede de Atenção Psicossocial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa permitiu conhecer as expectativas dos familiares em relação ao tratamento do alcoolista no meio rural. Com relação aos *motivos para*, os familiares esperavam que o alcoolista mantivesse a abstinência para um bom estado de saúde e pudesse retomar as suas atividades laborais, além de melhorar os seus relacionamentos familiares e sociais. Esses *motivos para* estão

alicerçados na fé e na religiosidade, sendo que alguns familiares acreditam na cura, desconhecendo a cronicidade da doença. Sob esse aspecto, menciona-se a importância do apoio-educação da Enfermagem perante as necessidades de informações junto aos familiares de dependentes do álcool.

Quanto aos planos sobre os cuidados a serem tomados após o período de internação, há possibilidades que envolvem desde o acolhimento do alcoolista em seus lares até estruturar/proporcionar um espaço próximo à propriedade rural em que ele possa morar e trabalhar, em uma perspectiva de controle de recaídas. Entre os participantes do estudo, há familiares que não se sentem em condições de acolher e cuidar do alcoolista após a alta hospitalar. Apesar disso, não demonstraram atitudes de abandono e mencionaram alternativas como buscar outro cuidador e asilos.

Observa-se que os familiares de alcoolistas do meio rural em internação psiquiátrica no hospital geral têm, na maioria dos casos, expectativas de uma *situação biográfica* de reabilitação após a alta hospitalar. Para tanto, reconhecem que o acolhimento e o cuidado direto e indireto são primordiais para esse desfecho. Nesse sentido, é imperativo que a Enfermagem que atua nas instituições hospitalares tenha uma escuta atenta às necessidades da família, prestando apoio e educação para o enfrentamento e condução das situações adversas que possivelmente irão enfrentar.

Ressalta-se que essas famílias moram no meio rural, no qual os serviços de Atenção Primária à Saúde são dificultados pela distância entre as propriedades e pelo escasso número de serviços e profissionais de saúde. Apesar da dificuldade em assistir as famílias residentes em meio rural, os profissionais de saúde devem ficar atentos aos casos de alcoolismo na comunidade, buscando compreender esse fenômeno e prestar um cuidado individual e coletivo.

FOMENTO

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

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization-HO. Global status report on alcohol and health 2014 [Internet]. Geneva: WHO; 2014 [cited 2017 Jul 15]. Available from: https://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_2014/en/
2. Lim SS, Vos T, Flaxman AD, Danaei G, Shibuya K, Adair-Rohani H, et al. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*. 2012;380(9859):2224–60. doi: 10.1016/S0140-6736(12)61766-8
3. Sujiv A, Chinnakali P, Balajee K, Lakshminarayanan S, Kumar SG, Roy G. Alcohol use and alcohol use disorder among male outpatients in a primary care setting in rural Puducherry. *Ind Psychiatry J*. 2015;24(2):135–9. doi: 10.4103/0972-6748.181711
4. Vaishnavi R, Karthik MS, Balakrishnan R, Sathianathan R. Caregiver Burden in Alcohol Dependence Syndrome. *J Addict*. 2017;2017:8934712. doi: 10.1155/2017/8934712.
5. Yasui S, Luzio CA, Amarante P. From manicomial logic to territorial logic: impasses and challenges of psychosocial care. *J Health Psychol*. 2016;21(3):400–8. doi: 10.1177/1359105316628754.
6. Salvador PTCO, Santos VEP, Tourinho FSV, Enders BC. Comprehensive approach of nursing: possibility of interpretation based on Alfred Schütz. *Rev Pesqui Cuid Fundam (Online)*. 2014;6(1):183–93. doi: 10.9789/2175-5361.2014.v6i1.183-193.
7. Schütz A. *El problema de la realidad social: escritos I*. 3ª. ed. Buenos Aires: Amorrortu; 2015.

8. Freitas RJM, Moura NA, Monteiro ARM. Violence against children/adolescents in psychic suffering and nursing care: reflections of social phenomenology. *Rev Gaucha Enferm.* 2016; 37(1):e52887. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.01.52887>
9. Schütz A. *Sobre fenomenologia e relações sociais.* Petrópolis: Vozes; 2012.
10. 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.* 2017;11(Suppl-12):5439-47. doi: 10.5205/1981-8963-v11i12a22321p5439-5447-2017
11. Gaskell G. *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático.* 13ª ed. Petrópolis: Vozes; 2015.
12. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesqui Qualit[Internet].* 2017 [cited 2017 Jul 15];5(7):01-12. Available from: <https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82/59>
13. 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.* 2013;47(3):728-33. doi: 10.1590/S0080-623420130000300030
14. Ferreira Filha MO, Sá ANP, Rocha IA, Silva VCL, Souto CMRM, Dias MD. Alcoolismo no contexto familiar: estratégias de enfrentamento das idosas usuárias da terapia comunitária. *Rev Rene [Internet].* 2012 [cited 2017 Jul 15];13(1):26-35. Available from: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3762/2979>
15. Horta ALM, Daspett C, Egito JHT, Macedo RMS. Experience and coping strategies in relatives of addicts. *Rev Bras Enferm.* 2016;69(6):962-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0044>
16. Nascimento LTR, Souza J, Gaino LV. Relationship between drug dependence and alcohol users receiving treatment in a community health center specializing in alcohol treatment. *Texto Contexto Enferm.* 2015;24(3):834-41. doi: 10.1590/0104-07072015003610013
17. Silva VHF, Dimenstein M, Leite JF. O cuidado em saúde mental em zonas rurais. *Mental [Internet].* 2013 [cited 2017 Jul 15];10(19):267-85. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/mental/v10n19/a08v10n19.pdf>
18. Macedo JP, Dimenstein M, Leite J, Dantas C. Condições de vida, pobreza e consumo de álcool em assentamentos rurais: desafios para atuação e formação profissional. *Pesqui Prát Psicossoc [Internet].* 2016 [cited 2017 Jul 15];11(3):552-69. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ppp/v11n3/03.pdf>
19. Malta DC, Santos MAS, Stopa SR, Vieira JEB, Melo EA, Reis AAC. Family Health Strategy Coverage in Brazil, according to the National Health Survey, 2013. *Cienc Saúde Colet.* 2016;21(2):327-38. doi: 10.1590/1413-81232015212.23602015
20. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 3088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília; 2011 [cited 2017 Jul 15]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3088_23_12_2011_rep.html
21. Santos JE, Muniz MS, Alves RR, Bernardino AV. A inserção da família na recuperação do usuário de álcool. *Rev Flu Exten Univ [Internet].* 2016 [cited 2017 Jul 15];6(1/2):41-4. Available from: <http://editora.universidadevassouras.edu.br/index.php/RFEU/article/view/631>
22. Soares JR, Farias SNP, Donato M, Mauro MYC, Araujo EFS, Ghelman LG. Relevance of family role in the prevention of alcoholism relapse. *Rev Enferm UERJ [Internet].* 2014 [cited 2017 July 15];22(3):341-6. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/13691/10483>
23. Marques ALM, Mângia EF. Itinerários terapêuticos de sujeitos com problemáticas decorrentes do uso prejudicial de álcool. *Interface (Botucatu).* 2013;17(45):433-44. doi: 10.1590/S1414-32832013000200015
24. Braun LM, Dellazzana-Zanon LL, Halpern SC. A família do usuário de drogas no CAPS: um relato de experiência. *Rev SPAGESP [Internet].* 2014 [cited 2017 Jul 15];15(2):122-40. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702014000200010