

ALCOOLISMO, ENFERMAGEM E OS CONTEXTOS DE DESENVOLVIMENTO HUMANO

Débora Inácia Ribeiro

Mestranda em Desenvolvimento Humano: Formação, Política e Práticas Sociais – PRPPG
Universidade de Taubaté – UNITAU. Rua Visconde do Rio Branco, 210 – Centro – 12020-040
Taubaté/SP, Brasil. deborari@hotmail.com

Edna Maria Querido de Oliveira Chamon

Docente do Programa de Mestrado em Desenvolvimento Humano: Formação, Política e Práticas
Sociais – PRPPG – Universidade de Taubaté – UNITAU. Rua Visconde do Rio Branco, 210 – Centro
12020-040 – Taubaté/SP, Brasil. edna.chamon@gmail.com

RESUMO

A presente pesquisa teve por objetivo identificar os sentimentos de 15 enfermeiros em relação aos pacientes alcoolistas por eles atendidos. Trata-se de pesquisa exploratória, de abordagem qualitativa sob a perspectiva da Ecologia do Desenvolvimento Humano. Fizeram parte do campo de pesquisa dois hospitais, um centro de especialidades médicas e três postos do Programa de Saúde da Família de uma cidade situada na Serra da Mantiqueira, Estado de São Paulo. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas e foram tratados por análise de conteúdo. Os resultados indicaram que os comportamentos do paciente alcoolista provocam diversos sentimentos nos enfermeiros. Alguns sentimentos podem levar esses profissionais a produzir continuidades nos ambientes onde atuam e outros sentimentos podem levar a comportamentos capazes de produzir mudanças. As continuidades e mudanças que acontecem em ambientes determinados são capazes de afetar outros ambientes em contextos mais amplos de desenvolvimento humano.

PALAVRAS-CHAVE: Alcoolismo. Enfermagem. Ecologia do Desenvolvimento Humano.

ABSTRACT

This research aimed to identify the feelings of 15 nurses regarding alcoholic patients. This exploratory research uses the perspective of Ecology of Human Development. The nurses worked in different centers: two hospitals, one medical center and three units of the “Family Health Program”, located in a city in the Serra da Mantiqueira region, São Paulo State. Data were collected through semi-structured interviews and were analyzed using content analysis technique. The results indicated that the behaviors of the alcoholic patient provoke different feelings in nurses. Some feelings can produce continuities in the environment in which nurses operate and other feelings can produce changes. Continuities and changes that take place in given environment are able to affect other environments in broader contexts of human development.

KEY WORDS: Alcoholic. Nursing. Ecology of Human Development.

INTRODUÇÃO

O álcool é uma droga psicoativa de comercialização lícita na maioria dos países e consumida por diversos grupos culturais. Seu consumo está relacionado à celebração, ao divertimento e aos eventos sociais. Comumente as bebidas alcoólicas são utilizadas para superar inibições e para reduzir as tensões que a vida cotidiana impõe às pessoas. Por se tratar de uma droga lícita, os grupos sociais geralmente são tolerantes ao consumo do álcool, muitas vezes até incentivando esse consumo (BRASIL, 2004).

Problemas relacionados ao consumo do álcool surgem quando se perde o controle sobre esse consumo e, sobretudo, quando um grupo significativo de pessoas faz uso contínuo e/ou exagerado de bebidas alcoólicas. A Organização Mundial de Saúde estima que 10% das populações dos centros urbanos em todo o mundo fazem uso abusivo de substâncias psicoativas, fato que repercute como grave problema de saúde pública em diversos países, inclusive no Brasil (BRASIL, 2003). O consumo excessivo do álcool frequentemente traz consequências que conduzem seus usuários aos serviços de saúde. Logo, as equipes de saúde configuram uma população habituada a lidar com os problemas relacionados ao uso do álcool. Mais especificamente, os profissionais da enfermagem constituem um grupo social que atua diretamente no cuidado a pessoas envolvidas com o consumo de álcool.

O alcoolismo, considerado doença crônica, progressiva e com alto risco de levar o paciente a óbito, historicamente vem sendo tratado como um problema exclusivamente médico e especificamente psiquiátrico, porém, estudos recentes apontam uma multiplicidade de fatores relacionados ao problema (MORAES, 2008). Ramos e Bertolote (1997) consideram que nos últimos anos houve em diversas sociedades uma mudança de concepção do alcoolismo, que passa a ser visto não apenas como “doença”, mas sob uma perspectiva mais ampliada de “problemas relacionados com o consumo de álcool”. Trata-se de uma perspectiva histórica e social que contempla diversos eixos de compreensão do alcoolismo: além do físico/biológico, também o psicológico, político e social.

O conceito de alcoolismo, tal como é entendido atualmente, foi cunhado por Magnus Huss em 1849 – o conceito de “alcoolismo crônico”, que instala a noção moderna de alcoolismo como doença, seguindo a tendência positivista do século XIX (RAMOS; BERTOLOTE, 1997). Na história mais recente fica evidenciado o predomínio dessa visão médica, porém, nos últimos dois séculos a abordagem do alcoolismo envolvia o embate entre a concepção médica e a concepção moral do fenômeno (RAMOS; BERTOLOTE,

1997). Esta última concepção, embora não represente na atualidade a visão “oficial” sobre o alcoolismo, permanece diluída nos conceitos, representações e comportamentos socialmente construídos (NEVES, 2004).

Na atualidade subsistem, pois, diversas concepções do alcoolismo. Edwards, Marshall e Cook (1999) utilizam o termo “beber problemático” quando se referem ao uso abusivo de bebidas alcoólicas, identificando categorias que vão desde o “beber normal”, passando pelo “beber problemático”, até o “beber pesado”. Nessas duas últimas categorias, instala-se a “Síndrome de Dependência do Álcool” (SDA), que se caracteriza por uma série de sinais e sintomas que serão abordados em seguida. Os autores observam que “[...] não existe uma fronteira clara entre o beber normal e o pesado, porque os problemas com bebida ocorrem em bebedores normais, assim como nos pesados” (EDWARDS; MARSHALL; COOK, 1999).

Esses autores identificam várias causas que podem provocar a instalação e manutenção do beber problemático: causas políticas e econômicas, como políticas comerciais para bebidas alcoólicas, leis de licenciamento e taxações. Causas socioculturais, como a disponibilidade do álcool, a aceitação social, a cultura familiar, a pressão de amigos. Causas situacionais, como o tipo de trabalho (pessoas que trabalham em bares e fábricas de bebidas apresentam índices maiores do beber problemático). Há ainda o estresse causado pelo enfrentamento de situações difíceis, além de causas psicológicas, que acarretam maior vulnerabilidade do indivíduo ao beber problemático. Os autores também identificam as causas biológicas, que tornariam alguns indivíduos mais propensos ao alcoolismo, de acordo com uma predisposição genética (EDWARDS; MARSHALL; COOK, 1999).

O alcoolismo representa uma das manifestações do beber problemático, que se caracteriza por uma série de sinais e sintomas comportamentais, psicológicos e cognitivos: estreitamento do repertório da bebida; saliência do comportamento de uso (desejo de consumir a bebida alcoólica em qualquer ocasião, e de dar continuidade à ingestão); maior tolerância ao álcool, sendo necessárias doses cada vez mais elevadas para produzir efeitos de prazer; sintomas de abstinência; alívio ou evitação dos sintomas de abstinência pelo aumento da ingestão; percepção subjetiva da compulsão para beber; reinstalação da síndrome após abstinência (EDWARDS; MARSHALL; COOK, 1999).

Ainda sobre as diversas concepções e conceitos de alcoolismo, na literatura médica é mais comum encontrarmos o termo *etilismo*, em referência à substância “álcool etílico” (RIBEIRO; MATSUI, 2003). As publicações do Ministério da saúde geralmente utilizam a expressão *uso abusivo e/ou dependência de bebidas alcoólicas* (BRASIL, 2005). Essa

expressão é utilizada no intuito de ampliar a abordagem dos problemas relacionados ao uso do álcool, incluindo, além do alcoolismo, também as questões relacionadas aos danos causados pelo uso do álcool, ainda que se trate de uso eventual. Nas publicações científicas mais recentes temos encontrado a expressão *Uso Problemático de Álcool* (UPA), terminologia também utilizada pelo Ministério da Saúde. A utilização dessa terminologia é explicada por Moretti-Pires et. al. da seguinte forma:

O álcool não pode ser tomado como uma substância de comercialização como qualquer outra, uma vez que o consumo reveste-se de aspectos culturais e simbólicos, na maioria das populações ao longo da história. A despeito destes aspectos de socialização, o uso constante pode levar a danos em decorrência da toxicidade aos órgãos e sistemas corporais. Também há gradativo aumento do risco de provocar intoxicação aguda e dependência, aumentando as chances de acometimentos por problemas físicos, sociais, legais, emocionais, entre outros. Este contexto de utilização caracteriza o termo “Uso Problemático de Álcool” (UPA), que envolve os aspectos biopsicossociais implicados. (MORETTI-PIRES; MARINHO-LIMA; KATSURAYAMA, 2010, p.57)

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), 10% da população mundial consome abusivamente substâncias psicoativas, sendo o álcool responsável por cerca de 1,5% de todas as mortes no mundo, e de 28% dos casos de desabilitação para a vida, entendendo desabilitação como “uma perda ou restrição nas habilidades de um indivíduo para exercer uma atividade, função ou papel social, em qualquer um dos domínios da vida de relação (BRASIL, 2003, p. 31). Muitas doenças incapacitantes têm sido provocadas e/ou agravadas pelo uso abusivo do álcool: cirrose hepática, gastrite, pancreatite, miocardiopatia alcoólica, transtornos psiquiátricos, além de diversas formas de desajustamento social, profissional e familiar. O uso abusivo e a dependência do álcool têm sido a causa principal da maioria das internações psiquiátricas não só no Brasil, mas também em países desenvolvidos como os Estados Unidos (RAMOS; BERTOLOTE, 1997).

O consumo de álcool também tem sido associado em diversos países a casos de violência, acidentes de trânsito e criminalidade (BRASIL, 2004).

Os profissionais da enfermagem, portanto, têm diante de si a tarefa de atender, nos diversos segmentos de saúde, a pacientes acometidos por tais enfermidades e quadros clínicos associados ao consumo do álcool. O questionamento que se pode fazer é se estão realmente preparados para essa tarefa. Supõe-se que o conhecimento sobre álcool e drogas deva fazer parte da grade curricular da enfermagem, não somente no que se refere aos conceitos a habilidades técnicas, mas também na capacitação dos profissionais para atuar no cuidado às pessoas envolvidas nesse contexto.

Carraro, Rassool e Luis (2005), em pesquisa sobre a formação do enfermeiro, propõem que o ensino de Enfermagem não tem correspondido às reais necessidades da sociedade no que diz respeito ao uso abusivo de álcool e outras drogas. As autoras consideram que a abordagem curricular sobre álcool e drogas permanece restrita às disciplinas relacionadas à saúde mental, compondo uma carga horária insuficiente para habilitar o enfermeiro a atender à população envolvida nessa problemática (CARRARO; RASSOOL; LUIS, 2005). O resultado disso é a existência de um hiato na formação dos enfermeiros, especificamente relacionado à abordagem aos pacientes usuários de substâncias psicoativas:

A desarticulação entre a teoria e a prática, fortemente evidenciada no decorrer do estudo, apareceu como um dos pontos frágeis na formação do enfermeiro. Os dados sugeriram que os conteúdos abordados foram centrados predominantemente no modelo médico, em que as pessoas envolvidas com substâncias psicoativas são vistas como doentes. Ao mesmo tempo nota-se a influência do modelo moral, quando os estudantes referem-se aos clientes de forma negativa, como sujeitos agressivos e desagradáveis para cuidar, denotando que o preparo destes futuros profissionais não acompanhou os avanços dos estudos sobre o tema. A fragilidade da formação é evidenciada também quando os acadêmicos deixam transparecer que não acreditam no potencial de recuperação, integração social, reabilitação dos usuários de álcool e de outras drogas, a partir de seu autocuidado e autogerenciamento. Esta fragilidade poderá dificultar suas ações ou gerar desesperança e desestímulo na clientela. (CARRARO; RASSOOL; LUIS, 2005, pp. 870, 871).

Estas conclusões apontam o descompasso entre o conhecimento teórico sobre álcool e drogas e as atitudes e crenças dos acadêmicos de enfermagem a respeito dos usuários dessas substâncias. O conhecimento teórico guarda estreita relação com o modelo médico, que considera o dependente químico como um doente, que necessita de tratamento e, como outros doentes, tem possibilidade de superar a enfermidade mediante tratamento. Já as atitudes e crenças aparecem associadas ao modelo moral, que empreende juízo de valor sobre o dependente químico, desacreditando de seu potencial de recuperação.

Estudo similar, realizado por Pillon e Laranjeira (2005), alcança resultados que corroboram com as conclusões acima. Os autores consideram urgente a necessidade de se repensar a grade curricular em enfermagem, no sentido de habilitar o enfermeiro para uma atuação mais consistente no atendimento ao usuário de álcool e outras drogas, conforme texto que segue:

Formal education regarding the use of alcohol and its consequences is limited, especially within the sphere of offering adequate care and management for patients with problems of alcohol addiction. It is imperative that nurses should be able to identify problems related to

alcoholism, when they appear together with other health problems, so that they can have the capacity to care for such patients. (PILLON; LARANJEIRA, 2005, p. 179)

Estas conclusões instigam a uma reflexão sobre a formação da enfermagem. O conhecimento teórico e técnico, embora ainda pareça insuficiente, alcançou resultados satisfatórios na avaliação realizada nas duas pesquisas, porém a capacitação para o trabalho direto com os pacientes usuários de álcool e drogas apresentou lacunas que podem repercutir em uma prática profissional ineficiente/inconsistente. Uma vez que o problema do álcool e das drogas é um problema da sociedade, a formação do profissional de enfermagem voltada para esse tema deve também ser questionada, pois os sistemas de saúde, e neles inseridos, os profissionais de saúde, devem estar preparados e continuamente se preparando para atender à demanda social atingida por essa problemática.

Tendo em vista os contextos de saúde pública no Brasil, a presente pesquisa busca uma aproximação do tema alcoolismo a partir da perspectiva da Ecologia do Desenvolvimento Humano, definida por Bronfenbrenner (1996, p. 18) como “[...] o estudo científico da acomodação progressiva, mútua entre um ser humano ativo, em desenvolvimento, e as propriedades mutantes dos ambientes imediatos em que a pessoa em desenvolvimento vive”. Sendo assim, considera-se fundamental nessa pesquisa compreender a *interação* que existe entre a pessoa em desenvolvimento e o ambiente no qual ela está inserida.

A pesquisa foi realizada em uma cidade situada na Serra da Mantiqueira, Estado de São Paulo. Fazem parte do campo de pesquisa dois hospitais, um centro de especialidades médicas e três postos do Programa de Saúde da Família (PSF), que devem ser entendidos como ambientes nos quais ocorre o desenvolvimento humano, ou seja, locais onde as pessoas têm a possibilidade de interagir face a face, podendo produzir continuidades e mudanças nas características das pessoas ali envolvidas e também no próprio ambiente (DESSEN, GUEDEA, 2005). Esses locais representam *microssistemas*, que são definidos como ambientes determinados, com características físicas e materiais específicas (BRONFENBRENNER, 1996). Neles atuam as equipes de saúde, que oferecem atendimento a pacientes portadores de diversas enfermidades, inclusive pacientes envolvidos com o uso do álcool.

No campo de pesquisa interagem profissionais da saúde provenientes de áreas e de formações diversas, assim como usuários do SUS, seus familiares e acompanhantes. O **objetivo** do estudo foi compreender de que maneira os profissionais da enfermagem que

atuam nessas instituições são afetados pelos comportamentos dos pacientes usuários de álcool. Colocando de maneira mais precisa, o objetivo da pesquisa foi identificar os sentimentos de enfermeiros em relação aos pacientes alcoolistas.

De acordo com a perspectiva de Bronfenbrenner, compreende-se que a interação que acontece no campo de pesquisa não se restringe à interação entre as pessoas que ali circulam, mas abrange o intercâmbio entre diversos ambientes inseridos em um contexto mais amplo. Assim, as unidades de saúde que configuram o campo de pesquisa mantêm interação constante com outros segmentos da saúde e também com segmentos da justiça, da educação, com o setor social e de desenvolvimento, com associações comunitárias e com representantes da sociedade civil. Esse conjunto de interações exercerá influência sobre o comportamento do alcoolista e da enfermagem e, conseqüentemente, trará alguma repercussão sobre os sentimentos dos enfermeiros.

Tendo em vista esse entrelaçamento de ambientes e essa multiplicidade de interações sociais, o campo de pesquisa se apresenta como “realidade híbrida”, contendo objetos de pesquisa híbridos, que necessitam ser investigados no conjunto de suas relações e não sob o recorte de uma disciplina única (RAYNAUT, 2011). O reconhecimento da natureza multifatorial do alcoolismo também exige que o tema seja abordado sob diversos enfoques: como doença, como síndrome, como sintoma comportamental, como fenômeno social e ainda como questão moral (NEVES, 2004). Dessa forma, compreende-se que o objeto de estudo aqui apresentado necessita ser investigado sob uma perspectiva interdisciplinar.

MÉTODOS

Trata-se de pesquisa exploratória, de abordagem qualitativa, à luz do referencial teórico da Ecologia do Desenvolvimento Humano. Os dados foram coletados por meio de entrevistas realizadas com 15 enfermeiros graduados que atuam em dois hospitais (H1 e H2), em um Centro de Especialidades Médicas (CEM) e em três postos do PSF (PSF1, PSF2, PSF3). Todas as unidades de saúde pesquisadas atendem pela rede SUS.

As entrevistas foram escolhidas como principal instrumento de coleta de dados, seguindo a proposta de Spink (2000, p. 193): “Ao relacionar práticas discursivas com produção de sentidos, estamos assumindo que os sentidos não estão na linguagem como materialidade, mas no discurso que faz da linguagem a ferramenta para a construção da realidade”. Cabe ressaltar que a entrevista utilizada na pesquisa buscou investigar a trajetória

profissional dos enfermeiros, enfatizando questões relativas ao alcoolismo. Dessa forma, tornou-se possível identificar como esses profissionais se sentem no atendimento ao paciente alcoolista.

O tratamento dos dados obtidos nas entrevistas foi feito por meio de análise de conteúdo, conforme proposta de Bardin (2008). Caregnatto e Mutti (2006, p. 682) se referem à análise de conteúdo como sendo “[...] uma técnica de pesquisa que trabalha com a palavra, permitindo de forma prática e objetiva produzir inferências do conteúdo da comunicação de um texto”. Na primeira fase da análise foram feitas “leituras flutuantes” das entrevistas, com o objetivo de alcançar uma apreensão global de seu conteúdo (CAMPOS, 2004). Em seguida procedeu-se à seleção das unidades de análise, incluindo palavras, sentenças, frases e parágrafos que se repetem. Tal seleção foi feita de maneira a atender aos objetivos do estudo e permitir uma discussão do conteúdo das entrevistas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com informação obtida no Conselho Regional de Enfermagem (COREN – SP, 2012), no município pesquisado existem 64 enfermeiros, 126 técnicos de enfermagem e 136 auxiliares de enfermagem inscritos no COREN, totalizando 326 profissionais da enfermagem inscritos no Conselho e registrados como residentes no município.

A pesquisa foi realizada com uma amostra de 15 enfermeiros graduados, que foram caracterizados de acordo com: idade, sexo, estado civil, tempo de atuação como enfermeiro, tempo total de atuação na enfermagem (incluindo o tempo de atuação como técnico e/ou auxiliar de enfermagem) e instituição onde atua. Esses dados estão expostos no Quadro 1.

SUJEITO	IDADE	SEXO	ESTADO CIVIL	TEMPO COMO ENFERMEIRO	TEMPO COMO AUX./TÉC.	TEMPO DE ATUAÇÃO NA ENF.	INSTITUIÇÃO
1	29	F	Cas.	4 anos	—	4 anos	H1
2	33	F	Cas.	10 anos	—	10 anos	CEM
3	31	F	Solt.	3 anos	9 anos	12 anos	H1
4	29	F	Solt.	4 anos	3 anos	7 anos	PSF1
5	32	F	Cas.	13 anos	4 anos	17 anos	H1
6	32	F	Div.	2 anos	—	2 anos	H2
7	41	F	Div.	2 anos	—	2 anos	H1
8	41	F	Cas.	2 anos	—	2 anos	H1
9	36	F	Solt.	11 anos	—	11 anos	H1
10	54	M	Cas.	10 anos	20 anos	30 anos	H2
11	43	F	Div.	18 anos	6 anos	24 anos	H2
12	25	F	Solt.	1 ano	6 anos	7 anos	H2
13	31	F	Solt.	3 anos	9 anos	12 anos	H2
14	28	F	Solt.	6 anos	—	6 anos	PSF2
15	33	F	Solt.	10 anos	—	10 anos	PSF3

Quadro 1: Caracterização da amostra

Dos 15 enfermeiros entrevistados 14 são do sexo feminino e um do sexo masculino. A média de idade é de 34,5 anos, sendo que o enfermeiro mais velho tem 54 anos e a enfermeira mais nova tem 25 anos. Quatro enfermeiras e um enfermeiro são casados, sete enfermeiras são solteiras e três divorciadas. O tempo médio de atuação como enfermeiro graduado é de 6,5 anos. Sete enfermeiros referiram ter atuado como técnicos e/ou auxiliares de enfermagem antes de concluírem o curso de graduação, sendo de aproximadamente oito anos o tempo médio de atuação nesses cargos. O tempo médio de atuação dos sujeitos na área da enfermagem (incluindo a atuação como enfermeiro graduado, como técnico e/ou auxiliar de enfermagem) é de 10,4 anos. Seis enfermeiros trabalham no H1, cinco no H2, três em postos do PSF e um no CEM.

As unidades de saúde pesquisadas foram caracterizadas da seguinte forma:

- H1: Trata-se de uma unidade de saúde terceirizada, porém mantida por verbas do SUS, destinada aos atendimentos de urgência e emergência. A unidade atende 24 horas por dia, mantendo um quadro de aproximadamente 120 funcionários,

sendo oito enfermeiras, 17 técnicos e 11 auxiliares de enfermagem. O H1 atende a um volume de aproximadamente 300 pacientes ao dia, conforme dados obtidos na instituição. As enfermeiras entrevistadas na pesquisa relatam que o número de atendimentos a pessoas envolvidas com o uso do álcool varia entre três a seis pacientes ao dia. A unidade está equipada com 17 leitos, sendo seis na emergência, dez na enfermaria e um leito para isolamento respiratório.

- H2: Trata-se de hospital beneficente sem fins lucrativos, mantido por gestão estadual. O hospital é considerado de referência para o tratamento da tuberculose, mantendo 160 leitos para a tisiologia, sendo 130 leitos conveniados pelo SUS (Datusus, 2012). O tratamento para a tuberculose na instituição prevê uma estadia de seis meses. Atualmente o hospital mantém 96 internos pelo SUS, 90% dos quais apresentam algum comprometimento pelo uso de álcool e outras drogas, de acordo com o relato da coordenadora de enfermagem da instituição. A maioria dos pacientes é constituída por pessoas em condição de extrema vulnerabilidade social, sendo alguns moradores de rua, provenientes de diversos municípios do Estado de São Paulo. Enquanto estão internados para o tratamento, os pacientes precisam manter a abstinência. O quadro de funcionários do hospital é composto por 79 profissionais de saúde, sendo sete enfermeiros, 31 técnicos de enfermagem e 12 auxiliares de enfermagem (Datusus 2012).
- CEM e postos do PSF: O município pesquisado mantém um Centro de Especialidades Médicas localizado em região central, para atendimento a toda a população. O atendimento da população nos bairros é realizado pelo Programa de Saúde da Família (PSF) que mantém nove unidades em diferentes regiões. Quatro enfermeiras atuam no CEM e sete atuam nos postos do PSF. São aproximadamente 25 os técnicos e auxiliares de enfermagem que trabalham nessas unidades. A modalidade de trabalho realizada pelo CEM e pelos postos do PSF é o atendimento ambulatorial, que é oferecido a toda a população do município. O problema do alcoolismo nessas unidades aparece de maneira mais velada que nas outras instituições que compõem o campo de pesquisa. De acordo com o relato das enfermeiras entrevistadas, os pacientes alcoolistas não recorrem com frequência a esses serviços de saúde, porém elas acompanham as

ocorrências relacionadas ao alcoolismo através do relato de familiares que recebem atendimento nos postos e também por meio dos relatórios de visitas realizadas pelos agentes de saúde.

De acordo com o relato dos enfermeiros entrevistados, o usuário de álcool é percebido como um paciente que nega sua própria enfermidade, seja por não se considerar uma pessoa dependente do álcool, seja por não considerar o alcoolismo como uma doença. Os enfermeiros consideram o comportamento do alcoolista como agressivo, violento, agitado, sendo por isso considerado um paciente que dá mais trabalho para a equipe de enfermagem, chegando a atrapalhar os outros atendimentos. O comportamento de beber é percebido como uma fuga dos problemas. Alguns enfermeiros relatam que o paciente alcoolista evita conversar sobre seus hábitos de consumo de álcool, o que também pode ser considerado como um comportamento de fuga.

Conforme propõe Bronfenbrenner (1996), as pessoas que circulam nos ambientes de desenvolvimento humano e interagem face a face, são afetadas pelos comportamentos de outras pessoas envolvidas naquele ambiente. Dessa forma, entende-se que os enfermeiros que fizeram parte da pesquisa, de alguma maneira, são afetados pelos comportamentos dos pacientes usuários de álcool. Esses comportamentos provocam na enfermagem sentimentos e reações que serão analisados a seguir.

Os dados obtidos nas entrevistas revelam que mediante os comportamentos do paciente alcoolista os enfermeiros sentem-se inconformados, cansados, angustiados e frustrados ao observarem a ineficácia de sua atuação, uma vez que o paciente retorna frequentemente às unidades de saúde, sempre do mesmo jeito, alcoolizado e pouco colaborativo com os procedimentos empreendidos pela equipe de saúde. Frequentemente os enfermeiros sentem pena do paciente alcoolista e ao mesmo tempo sentem medo de sofrer agressão e medo de que o paciente venha a óbito. O sentimento de raiva é revelado mediante o relato de que a enfermagem fica “de saco cheio” com o paciente alcoolista. Finalmente, a tendência desses profissionais é de se distanciar emocionalmente: os enfermeiros acabam se acostumando e se insensibilizando com o quadro do alcoolismo. Ainda assim, alguns têm a sensação de despreparo para lidar com o paciente alcoolista, considerando superficial o conteúdo sobre o tema no curso de graduação e não tendo acesso à educação continuada sobre álcool e drogas. Essa sensação de despreparo pode indicar que os enfermeiros reconhecem a complexidade da problemática do alcoolismo e desejam atuar de maneira a alcançar resultados mais favoráveis à recuperação e reabilitação do paciente alcoolista.

As respostas que expressam os sentimentos dos enfermeiros em relação ao paciente alcoolista serão apresentadas no quadro dois:

SENTIMENTOS	INCIDÊNCIA DAS RESPOSTAS
Angústia e frustração (porque o paciente não colabora)	5
Raiva (fica de “saco cheio” com o paciente alcoolista)	3
Receio de perder o paciente (óbito)	3
Distanciamento emocional	4
Receio de sofrer agressão	4
Ficar inconformado com a persistência do quadro	2
Cansaço (acha difícil trabalhar com o paciente alcoolista)	6
Sente pena do paciente alcoolista/acha triste a condição do paciente alcoolista	3
Sensação de despreparo para atender o paciente alcoolista	2

Quadro 2: Sentimentos que o alcoolista provoca nos enfermeiros

Os sentimentos classificados acima podem levar a duas possibilidades de interpretação: os enfermeiros entrevistados podem estar produzindo continuidades, mas também podem estar produzindo mudanças nos ambientes pesquisados.

A expressão verbal dos sentimentos de *angústia* e *frustração* pode revelar que os enfermeiros não estão satisfeitos com a estrutura de cuidado ao paciente alcoolista que é oferecida pelo ambiente no qual estão inseridos. Embora esses sentimentos sejam justificados no discurso dos enfermeiros como advindos da falta de colaboração do paciente alcoolista, pode-se supor que essa falta de colaboração seja decorrente de uma abordagem inadequada da problemática do alcoolismo. A insatisfação relatada pelos enfermeiros poderia ser entendida como um desejo de produzir mudanças, ou seja, um desejo de construir modelos de atuação mais adequados para o tratamento e a humanização do paciente alcoolista. O fato de *não se conformarem* com a situação do alcoolista também pode apontar um desejo de mudanças, tanto no ambiente, quanto nas atitudes e comportamentos de quem cuida e de quem recebe o cuidado. Os sentimentos de *pena* e *receio de perder o paciente* (óbito), revelam que os enfermeiros se importam com o bem estar do paciente e desejam o reestabelecimento de sua saúde. A *sensação de despreparo para atender ao paciente alcoolista* parece estar revelando o desejo do enfermeiro de alcançar condições pessoais e profissionais para um atendimento melhor a esse paciente.

A análise de conteúdo das entrevistas também revelou a existência de sentimentos mais relacionados ao conformismo e à produção de continuidades no ambiente pesquisado. Os sentimentos de *raiva* podem indicar que o alcoolista é considerado como agente de sua enfermidade, que não colabora porque não quer, ou seja, o cuidado e a recuperação desse paciente dependem dele próprio, sendo desnecessário empreender esforços para melhorar a estrutura e o ambiente do cuidado. O sentimento de *distanciamento emocional* pode revelar que os enfermeiros já não se sentem como parte integrante da estrutura de cuidado ao paciente alcoolista, preferindo não se envolver com essa problemática. Esse “não envolvimento” resultaria em produção de continuidades. O *receio de sofrer agressão* revela que o ambiente oferece pouca proteção às equipes de enfermagem, porém esse problema não é considerado como uma falha na estrutura de atendimento, mas uma falha de caráter do alcoolista. Se não há o reconhecimento da falha estrutural do ambiente, logo, não haverá engajamento no processo de mudança.

O sentimento de *cansaço* pode provocar nos enfermeiros duas atitudes diversas: a acomodação com a estrutura e a consequente culpabilização do alcoolista; o reconhecimento da falha estrutural do ambiente e a consequente busca de novas possibilidades de atenção a esse paciente. Essa segunda possibilidade exigiria um esforço para mudar o ambiente de maneira a atender tanto às necessidades de segurança e gratificação da enfermagem, quanto às necessidades de tratamento e recuperação do paciente. Já a atitude de culpabilização tende a justificar a estrutura, atribuindo as causas do insucesso na recuperação do alcoolista ora ao próprio paciente, ora à sua família, ora aos profissionais da saúde. É importante reconhecer que esse “jogo de empurra” não apresenta potencial de transformação da estrutura de atenção ao alcoolismo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo procurou identificar os sentimentos de enfermeiros em relação ao paciente alcoolista, não deixando de considerar o ambiente onde este e aqueles se encontram inseridos. A análise dos resultados pode conduzir a duas possibilidades de conclusão.

A primeira considera que os enfermeiros, quando afetados pelos comportamentos do paciente alcoolista, sentem a inadequação do ambiente de cuidado e procuram produzir mudanças. As mudanças podem acontecer a partir do esforço das pessoas envolvidas no ambiente, sendo que esse esforço ganha consistência quando empreendido em grupo. Assim, pode-se considerar que os enfermeiros, quando afetados pelos comportamentos dos

alcoolistas, podem afetar outras pessoas e nelas produzir mudanças. Essas mudanças podem influenciar outros ambientes e outras pessoas, desencadeando um processo de mudanças em um contexto mais amplo de atenção ao alcoolismo. O alcance dessas mudanças poderia produzir um modelo de atenção integral que, conforme propõe o Ministério da Saúde (BRASIL, 2003), considera o usuário de álcool como cidadão merecedor de direitos e do pleno exercício de cidadania.

A segunda possibilidade de conclusão considera que os enfermeiros, quando afetados pelos comportamentos do paciente alcoolista, culpa esse paciente pelos transtornos causados nas unidades de saúde. Essa maneira de reagir tende a produzir continuidades, pois apenas empurra para outras pessoas e outros ambientes a responsabilidade pelo insucesso na recuperação e reabilitação dos alcoolistas. O alcoolismo, enquanto compreendido como responsabilidade individual, configura-se como problema de difícil solução, pois, como foi visto anteriormente nesse trabalho, tem uma gênese multifatorial e sua abordagem deve envolver diversos profissionais e diversos ambientes de cuidado.

REFERÊNCIAS

- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Edição revisada e atualizada. Lisboa: Edições 70, 2008.
- BRASIL. **Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil**. Brasília – DF, 2005.
- _____. **Álcool e Redução de Danos: uma abordagem inovadora para países em transição**. Brasília – DF, 2004.
- _____. **A Política do Ministério da Saúde para a Atenção a Usuários de Álcool e Outras Drogas**. Brasília – DF, 2003.
- BRONFENBRENNER, U. **A Ecologia do Desenvolvimento Humano: experimentos naturais e planejados**. Porto Alegre: ARTMED, 1996.
- CAMPOS, C. J. G. Método de Análise de Conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília – DF, set/out. 2004.
- CAREGNATO, R. C. A.; MUTTI, R. Pesquisa Qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, 2006.
- CARRARO, T. E.; RASSOOL, G. H.; LUIS, M. A. V. A Formação do Enfermeiro e o Fenômeno das Drogas no Sul do Brasil: atitudes e crenças dos estudantes de enfermagem sobre o cuidado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 2005, set. – out., 13 (número especial): 863-71.

COREN – SP. Disponível em: <http://www.corensp.gov.br>. Acesso em 10.06.2012.

DATASUS, 2012. Ficha do Estabelecimento: Hospital S-3.
http://cnes.datasus.gov.br/Exibe_Ficha_Estabelecimento.asp?VCo_Unidade=3509702079143.
Acessado em 03.03.2012.

DESSEN, M. A.; GUEDEA, M. T. D. A ciência do desenvolvimento humano: ajustando o foco de análise. **Paidéia**, v. 15, n. 30, p. 11-20, 2005.

EDWARDS, G.; MARSHALL, E. J.; COOK, C. C. H. **O Tratamento do Alcoolismo**: um guia para profissionais de saúde. Porto Alegre, ARTMED, 1999.

MORAES, M. O modelo de atenção integral à saúde para tratamento de problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas: percepções de usuários, acompanhantes e profissionais. **Ciência e Saúde Coletiva**, 13 (1), p. 121-133, 2008.

MORETTI-PIRES, R. O.; MARINHO-LIMA, A.; KATSURAYAMA, M. Formação de médicos de saúde da família no interior da Amazônia sobre a problemática do abuso de álcool. **Revista Brasileira de Promoção da Saúde**, Fortaleza, jan./mar. 2010.

NEVES, D. P. **Alcoolismo**: acusação ou diagnóstico? *Cadernos de Saúde Pública*, v.20, n.1, p. 7-36, 2004.

PILLON, S. C.; LARANJEIRA, R. R. Formal education and nurse's attitudes towards alcohol and alcoholism in a Brazilian sample. **Sao Paulo Med J.** 2005; 123(4): 175-80.

RAMOS, S. P.; BERTOLOTE, J. M. **Alcoolismo Hoje**. Porto alegre: ARTMED, 1997.

RAYNAUT, C. Interdisciplinaridade: mundo contemporâneo, complexidade e desafios à produção e à aplicação de conhecimentos. In. PHILIPPI JR, A; SILVA NETO, A. J. **Interdisciplinaridade em Ciência, Tecnologia e Inovação**. Barueri, SP: Manole, 2011.

RIBEIRO, S. A.; MATSUI, T. N. Hospitalização por tuberculose em hospital universitário. **Jornal de Pneumologia**, 29 (1) jan.-fev. 2003.

SIFUENTES, T. R.; DESSEN, M. A.; OLIVEIRA, M. C. S. L. Desenvolvimento humano: desafios para a compreensão das trajetórias probabilísticas. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 23, n. 4, p. 379-386, out.-dez. 2007.

SPINK, M. J. **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano**: aproximações teóricas e metodológicas. São Paulo: Cortez, 2000.