



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM  
PRÓ – REITORIA DE PESQUISA E PÓS - GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

**O SER ALCOOLISTA: ESTUDO COMPREENSIVO À LUZ DA ANÁLISE  
EXISTENCIAL**

**IVANDO AMANCIO DA SILVA JUNIOR**

**Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Violante Augusta Batista Braga**

**FORTALEZA – CE  
2012**

IVANDO AMANCIO DA SILVA JUNIOR

**O SER ALCOOLISTA: ESTUDO COMPREENSIVO À LUZ DA ANÁLISE  
EXISTENCIAL**

Dissertação de Mestrado submetida ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para Obtenção do Título de Mestre. Área de Concentração: Enfermagem na Promoção da Saúde. Políticas Públicas de Saúde. Linha de Pesquisa: Enfermagem e as Políticas e Práticas de Saúde.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Violante Augusta Batista Braga.

**FORTALEZA – CE**

**2012**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal do Ceará  
Biblioteca de Ciências da Saúde

---

S58s Silva Junior, Ivando Amancio da.  
O Ser alcoolista: estudo compreensivo a luz da analise existencial/ Ivando Amancio da  
Silva Junior. – 2012.  
107 f.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia,  
Odontologia e Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Fortaleza,  
2012.

Área de Concentração: Promoção da saúde.

Orientação: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Violante Augusta Batista Braga.

1. Alcoolismo. 2. Políticas Públicas. 3. Enfermagem. 4. Saúde Mental. I.Título.  
CDD 362.1

---

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM  
PRÓ – REITORIA DE PESQUISA E PÓS GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
MESTRADO EM ENFERMAGEM

Título do Trabalho: O SER ALCOOLISTA: ESTUDO COMPREENSIVO À LUZ DA ANÁLISE EXISTENCIAL.

Data da Apresentação: 20\12 \2012

BANCA EXAMINADORA

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Violante Augusta Batista Braga  
Universidade Federal do Ceará - UFC  
Presidente

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria de Nazaré Oliveira Fraga  
Universidade Federal do Ceará – UFC  
Membro Efetivo

---

Prof. Dr. Michell Ângelo Marques Araújo  
Faculdade Católica Rainha do Sertão – FCRS  
Membro Efetivo

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Dalva Santos Alves  
Universidade Federal do Ceará – UFC  
Membro Suplente

**Apoio financeiro: Programa Reuni de Orientação e Operacionalização da Pós-Graduação Articulada à Graduação – PROPAG**

## **DEDICATÓRIA**

A Deus, por ter colocado em minha vida as pessoas e os momentos propícios para minha evolução como ser que busca incessantemente o sentido da vida.

## **AGRADECIMENTOS**

Ao nosso amado Mestre Jesus, por proporcionar-me a realização dos meus sonhos e por mostrar-me o caminho certo a ser percorrido.

Aos meus pais, Ivando e Tânia, pela dádiva da existência e por acreditar em mim e nos meus ideais.

Aos meus avós paternos, Terezinha e Antônio, que contribuíram ao longo dos anos na formação do meu caráter.

A minha querida esposa Lya Araújo, pelo amor, carinho, respeito e companheirismo nos momentos mais difíceis desta minha etapa.

Aos meus irmãos, Diego Felipe e Thayanne Abrantes, por estarem sempre torcendo por mim na realização dos meus sonhos.

Ao meu tio José Ivano, pelas palavras amigas, encorajadoras e pelo exemplo de homem que é.

As minhas tias, Maria Iria, Sandra Lúcia e Ivana Lima, pelo incentivo e ajuda, nos diversos momentos da minha vida.

A minha orientadora Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Violante Braga pelo compromisso, disponibilidade, confiança, aprendizado e dedicação durante a realização do curso.

A banca examinadora deste trabalho de dissertação: Dr.<sup>a</sup> Maria Dalva Santos Alves; Dr.<sup>a</sup> Violante Augusta Batista Braga; Dr.<sup>a</sup> Maria de Nazaré Oliveira Fraga e Dr. Michell Ângelo Marques Araújo, pelas sugestões grandiosas para a elaboração do conhecimento.

Aos meus amigos, Ernane Silva, Jairo Cubano, Romildo Alves e Jânio Márcio, pela grandiosa ajuda e auxílio nos diversos momentos.

Aos (as) Doutores (as) Professores (as) Euclea Gomes, Michell Ângelo, que me motivaram a seguir a carreira acadêmica.

A todos os colegas do Curso de Mestrado pelo aprendizado compartilhado que foram relevantes para a minha formação como profissional.

Aos meus alunos, por fazerem parte do processo de ensino - aprendizagem em minha existência.

A todos os participantes do estudo, usuários do CAPSad Ser VI, sem os quais esta pesquisa jamais teria se concretizado.

A todos aqueles que não foram citados, mas, que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste trabalho.

## Sentido...

Sempre existe um sentido para tudo na vida,  
Por nada acontecer por acaso,  
Por nada preexistir do nada...  
Por encontrar na vida o espetáculo cotidiano,  
Seja no período matutino ou vespertino,  
Ou no alvorecer de um novo mundo,  
ou de um novo homem,  
A busca de ser alguém, renovado ou renovador,  
De um mundo íntimo,  
Ou do mundo que é a pessoa,  
Que busca, que aprende,  
que ri, que chora,  
Que se tortura, que se decepciona,  
Que se renova, mas acima de tudo,  
ama, perdoa, trabalha em superar as chagas do mundo,  
E que encontra aquilo que se procura,  
Seja em casa, na rua, ou na montanha,  
No sorriso inocente de uma criança,  
ou no olhar venturoso de um idoso,  
Que faz com que deixe o pranto rolar,  
Como a água que cai no chão,  
Pois a frente está voltada sempre para cima,  
Por ter conseguido se fortalecer  
no tempo e no espaço,  
A vontade de continuar  
foi bem maior que a de desistir,  
Ao refletir sobre o que é o mundo,  
O que queremos do mundo,  
Que queremos da vida,  
É que vivamos simplesmente,  
Com sorriso,  
Com amor  
Com otimismo,  
E como aprendiz,  
da busca de viver  
plenamente com sentido.

(Ivando Amâncio)

## RESUMO

O problema do alcoolismo é evidenciado nos efeitos desta droga que, além de causar complicações sociais, podem produzir consequências orgânicas, mentais e espirituais. Os problemas advindos do uso abusivo de álcool podem produzir vários efeitos facilmente observáveis no cotidiano das pessoas. Objetivando compreender o ser alcoolista, buscamos respaldo teórico na Análise Existencial por estar atrelada aos preceitos compreensivos fenomenológicos e ter a preocupação com o significado do ser. O local de realização foi em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas - CAPSad, localizado no Município de Fortaleza-CE. Participaram do estudo oito sujeitos, atendendo ao critério de saturação dos dados. A produção do material empírico se deu no período de setembro a outubro de 2012, realizada com entrevista, utilizando-se um roteiro contendo perguntas relativas aos aspectos pessoais e sócio-demográfico e uma questão norteadora: O que é para você ser alcoolista? A análise compreensiva - fenomenológica propiciou a aproximação da vivência dos sujeitos e favoreceu a compreensão do fenômeno em estudo. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Ceará, conforme Parecer nº 04555112.2.0000.5054. Com base na leitura e apreensão dos discursos produzidos foram estabelecidas categorias temáticas e 14 subcategorias. As categorias foram definidas, primeiramente, com base na trajetória de uso de álcool e sua repercussão na vida dos sujeitos, compondo-se por nove subcategorias: Contato inicial com as drogas; Uso esporádico de outras drogas concomitante com o de álcool; A busca de diversão e do prazer como estímulo ao uso de álcool; Repercussões do uso e abuso de álcool na vida dos sujeitos; Ausência de sentido de vida provocada pelo alcoolismo; Estratégias de enfrentamento e superação utilizadas pelos sujeitos: Busca de apoio na rede de serviços de saúde; A espiritualidade como forma de apoio no processo de superação; O suporte familiar nos momentos difíceis; Dificuldades pessoais vivenciadas durante o tratamento. A força de vontade como estratégia de enfrentamento para abstinência. A segunda categoria foi definida com o significado do ser alcoolista, composta por três subcategorias: Ser alcoolista representa a morte; Ser alcoolista é antes uma relação de dependência; Ser alcoolista é ser doente. A pesquisa favoreceu a compreensão do ser alcoolista, com base nos preceitos da Análise Existencial, propiciando a busca do sentido de vida, por meio da responsabilidade, liberdade, capacidade de criar, do amor, e da autotranscendência que, poderão servir de subsídios para melhor reflexão da prática de Enfermagem desenvolvida nos serviços especializados. Pode-se apreender a ideia de que o sujeito alcoolista, mesmo permeado por conflitos existenciais e pelas diversas perdas que teve em sua vida, é um ser que buscou saídas e que procurou permanecer vivo, mesmo diante das adversidades, ilustradas em sua compreensão como fenômeno e como ser no mundo. O significado do ser alcoolista, apreendido do discurso dos sujeitos do estudo reveste-se de inúmeras possibilidades, levando à compreensão de aspectos vivenciais e de suas trajetórias de vida que envolveu vários sentimentos e repercussões durante as suas relações consigo, com o outro e com o mundo que o cerca. Considera-se que a apreensão do significado que cada sujeito atribui à condição de ser alcoolista possibilita a melhor compreensão e da sua relação com a droga, favorecendo o processo de cuidar e, até mesmo, a autopercepção da problemática vivenciada.

**Palavras Chaves;** Alcoolismo; Enfermagem; Saúde Mental; Políticas Públicas; Análise Existencial.

## ABSTRACT

The problem of alcoholism is evident in the effects of this drug, and cause social complications, consequences can produce organic, mint and spiritual. The problems arising from the misuse of alcohol can produce various effects easily observed in daily life. In order to understand the being alcoholic, seek theoretical support in Existential Analysis by being linked to the precepts phenomenological understanding and have a concern with the meaning of being. The test was performed in a Psychosocial Care Center Alcohol and other Drugs - CAPSad, located in the city of Fortaleza. Eight subjects participated in the study, meeting the criterion of saturation data. The production of empirical material occurred in the period September-October 2012, with interviews conducted, using a script containing questions relating to personal and sociodemographic aspects and a question: What is for you to be an alcoholic? A comprehensive analysis - phenomenological approach allowed the survival of favored individuals and the understanding of the phenomenon under study. The study was approved by the Ethics Committee of the Federal University of Ceará, as Opinion No. 04555112.2.0000.5054. Based on reading and seizure of talks were established thematic categories and 14 subcategories. The categories were defined, first, based on the trajectory of alcohol use and its impact on the lives of individuals, and is composed of nine subcategories: Initial contact with drugs; Sporadic other drugs concomitantly with alcohol, the search for fun and pleasure as encouraging the use of alcohol; Effects of alcohol use and abuse in the lives of individuals; Lack of sense of life caused by alcohol; Coping and Overcoming used by subjects: Search support network of healthcare services , Spirituality in support of the process of overcoming; Family support in difficult times; Personal difficulties experienced during treatment. Willpower as a coping strategy for withdrawal. The second category was defined with the meaning of being an alcoholic, composed of three subcategories: Being an alcoholic is death; Being an alcoholic is before a relationship of dependency; Being an alcoholic is to be sick. The survey favored the understanding of being an alcoholic, based on the precepts of Existential Analysis, allowing the search for the meaning of life through responsibility, freedom, ability to create, love, and transcendence that may contribute for better reflection of nursing practice developed in specialized services. One can grasp the idea that the individual alcoholic, even pervaded by existential conflicts and the various losses he had in his life, is a being who sought outputs and tried to stay alive, even in the face of adversity, as illustrated in their understanding phenomena and as being in the world. The meaning of being an alcoholic, seized the discourse of the study subjects is of endless possibilities, leading to understanding and experiential aspects of their life histories involving various feelings and repercussions for their relationship with themselves, with others and with the world around him. It is considered that the apprehension of the meaning that each subject gives the condition of being an alcoholic and enables the better understanding of their relationship with the drug, favoring the care process and even the attention the problems experienced.

**Key Words:** Alcoholism; Nursing; Health Mint; Public Policy; Existential Analysis.

## RESUMEN

El problema del alcoholismo es evidente en los efectos de esta droga, y causar complicaciones sociales, las consecuencias pueden producir orgánico, mental y espiritual. Los problemas derivados del abuso del alcohol pueden producir varios efectos fácilmente observables en la vida cotidiana. A fin de comprender el ser alcohólico, buscar apoyo teórico en Análisis Existencial por estar vinculado a la comprensión fenomenológica preceptos y tienen una preocupación por el sentido del ser. La prueba se realizó en un Centro de Atención Psicosocial de alcohol y otras drogas - CAPSad, ubicado en la ciudad de Fortaleza. Ocho sujetos participaron en el estudio, cumpliendo el criterio de saturación de datos. La producción de material empírico se produjo en el período septiembre-octubre de 2012, con entrevistas realizadas, con un script que contiene preguntas relacionadas con aspectos personales y sociodemográficas y una pregunta: ¿Qué es para usted ser un alcohólico? Un análisis global - enfoque fenomenológico permitió la supervivencia de las personas desfavorecidas y la comprensión del fenómeno en estudio. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Federal de Ceará, en la Opinión N ° 04555112.2.0000.5054. Con base en la lectura y la incautación de las conversaciones se establecieron categorías temáticas y 14 subcategorías. Las categorías se definen, en primer lugar, con base en la trayectoria del consumo de alcohol y su impacto en la vida de las personas, y se compone de nueve subcategorías: Primer contacto con las drogas; esporádicos otros fármacos de forma concomitante con el alcohol, la búsqueda de la diversión y el placer como el fomento del uso de alcohol, los efectos del consumo de alcohol y el abuso en la vida de las personas, la falta de sentido de la vida causada por el alcohol; Afrontar y superar utilizado por temas: red de apoyo de búsqueda de servicios de salud , Espiritualidad en apoyo del proceso de superación, el apoyo de la familia en tiempos difíciles, las dificultades personales experimentados durante el tratamiento. Fuerza de Voluntad como una estrategia de supervivencia para la retirada. La segunda categoría se define con el significado de ser un alcohólico, compuesto por tres subcategorías: Ser un alcohólico es muerte, ser un alcohólico está ante una relación de dependencia, siendo un alcohólico es estar enfermo. La encuesta favoreció la comprensión de ser un alcohólico, con base en los preceptos de Análisis Existencial, lo que permite la búsqueda del sentido de la vida a través de la responsabilidad, la libertad, la capacidad de crear, amar y trascendencia que puede contribuir para una mejor reflejo de la práctica de enfermería desarrollada en los servicios especializados. Uno puede entender la idea de que el individuo alcohólico, incluso impregnado de conflictos existenciales y las diversas pérdidas que tuvo en su vida, es un ser que busca salidas y trató de seguir con vida, incluso en la cara de la adversidad, como se ilustra en la comprensión de los fenómenos y como estar en el mundo. El significado de ser un alcohólico, se apoderó del discurso de los sujetos de estudio es de un sinfín de posibilidades, lo que lleva a la comprensión y aspectos experienciales de sus historias de vida que involucran diversos sentimientos y las repercusiones de su relación consigo mismo, con los demás y con el mundo que le rodea. Se considera que la aprehensión del significado que cada sujeto atribuye la condición de ser un alcohólico y permite una mejor comprensión de su relación con la droga, lo que favorece el proceso de atención e incluso el autoperceção los problemas experimentados.

**Palabras clave:** Alcoholismo; Enfermería; Salud Mental; Pública Política; Análisis Existencial.

## **LISTA DE QUADRO**

Quadro 1. Apresentação das Categorias de Análise	61
--------------------------------------------------	----

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	13
<b>2 OBJETIVOS</b>	20
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA</b>	21
3.1 Uso Abusivo de álcool – breve contextualização	21
3.2 Políticas Públicas de Saúde Mental	27
<b>4 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO</b>	38
<b>5 PERCURSSO METODOLÓGICO</b>	48
5.1 O método fenomenológico – a abordagem compreensiva	48
5.2 Local da realização da pesquisa	50
5.3 Sujeitos do estudo	51
5.4 Produção do material empírico	52
5.5 Análise compreensivo-fenomenológica	53
5.6 Aspectos éticos	53
<b>6 O SER ALCOOLISTA: PERSPECTIVADO SUJEITO QUE VIVENCIA ESTA CONDIÇÃO</b>	55
<b>6.1 Visão compreensiva dos sujeitos: síntese descritiva</b>	55
<b>6.1.1 Apresentação dos sujeitos do estudo</b>	55
Heitor	56
Páris	56
Ulisses	56
Menelau	57
Príamo	57
Aquiles	57
Agamémnon	58
Helena	59
<b>6.2 Trajetória de uso de álcool e sua repercussão na vida dos sujeitos</b>	59
6.2.1 Contato inicial com as drogas	61
6.2.2 Uso esporádico de outras drogas concomitantemente ao do álcool	63
6.2.3 A busca de diversão e do prazer como estímulo ao uso de álcool	64
6.2.4 Repercussões do uso e abuso de álcool na vida dos sujeitos	66
6.2.5 Ausência de sentido de vida provocada pelo alcoolismo	71
6.2.6 Estratégias de enfrentamento e superação utilizadas pelos sujeitos	76

6.2.6.1 Busca de apoio na rede de serviços de saúde _____	76
6.2.6.2 A espiritualidade como forma de apoio no processo de superação _____	79
6.2.6.3 O suporte familiar nos momentos difíceis _____	81
6.2.6.4 Dificuldades pessoais vivenciadas durante o tratamento _____	82
6.2.6.5 A força de vontade como estratégia de enfrentamento para abstinência _____	83
<b>6.3 O significado do ser alcoolista _____</b>	<b>84</b>
6.3.1 Ser Alcoolista Representa a Morte _____	85
6.3.2 Ser alcoolista é antes uma relação de dependência _____	86
6.3.3 Ser alcoolista é ser doente _____	87
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS _____</b>	<b>89</b>
<b>REFERÊNCIAS _____</b>	<b>94</b>
<b>APÊNDICES _____</b>	<b>101</b>
<b>ANEXOS _____</b>	<b>104</b>

## **1 INTRODUÇÃO**

A afinidade com a temática alcoolismo é evidenciada desde a minha infância, quando observava as relações dessas pessoas com os efeitos danosos ocasionados pelo uso abusivo do álcool, tanto na família, como na sociedade, de forma geral. Neste período, eu tinha entre nove e dez anos de idade, quando observei pessoas que conviviam em meu cotidiano apresentarem problemas devido ao uso abusivo de álcool, como consequências familiares, sociais, profissionais, dentre outras.

A maioria dos meus parentes do sexo masculino faziam uso de álcool e por este fato presenciei diversas vezes conflitos com seus cônjuges e filhos. O meu lar, também, era afetado por conta do meu genitor ser usuário de álcool e isto me atormentava bastante, por conta das discussões e conflitos conjugais e que, por sua vez, me abalavam emocionalmente.

O fato de vivenciar e presenciar pessoas próximas a fazerem uso de álcool, de certa forma, me influenciou para que iniciasse a usar o álcool, ainda na infância. Amigos dos meus pais, tios e, inclusive o meu genitor, achavam que beber na presença deles não causaria nenhum tipo de problema, tendo em vista que, para eles, este ato era socialmente correto.

Ainda na adolescência, foi uma fase conturbada, pois, para pertencer ao mesmo grupo em que estavam inseridos meus amigos, uma das normas para compor o grupo era fazer uso de álcool e, a partir daí, comecei a usar o álcool com maior frequência em bares, festas, baladas para demonstrar para meus amigos e a sociedade que já me considerava uma pessoa adulta e que seguia seus preceitos, mesmo detestando ingerir bebidas alcólicas com frequência.

No final da adolescência, ingressei no Curso de Enfermagem por escolha própria, sabendo da responsabilidade que teria como enfermeiro e do contexto geral que representa esta profissão, ao assistir o paciente, família e sociedade por meio do cuidado humano, respeitando as particularidades e a integralidade do ser humano em todos os ditames da vida.

Durante a graduação em Enfermagem, na disciplina Investigação Metodológica em Enfermagem, realizei estudo, juntamente com a professora da referida disciplina, abordando a influência do álcool no ambiente familiar, por intermédio o qual observamos que, entre outros danos, dava-se a perda do líder familiar, normalmente,

centrada na figura do pai/esposo/companheiro, além da complicação que esta droga ocasiona para toda a família (SILVA-JUNIOR; LIMA, 2005).

Ainda neste período, em 2005, passei por um momento difícil em minha existência, pois me encontrava perdido existencialmente e não encontrava algo que explicasse o que estava passando naquele momento: sentia que a vida começava a não ter mais significado e isto facilitou para que vivenciasse um quadro de depressão.

Mesmo passando por esta experiência dolorosa, a vontade de permanecer vivo era motivada pela crença em um Ser superior. Para superar esse momento e lutar contra o vácuo existencial, busquei, também, conhecer as minhas limitações e valorizar as pequenas coisas, com o apoio de leituras e da religião.

Ainda na graduação, a disciplina Enfermagem em Saúde Mental me auxiliou, ainda mais, a superar os momentos angustiantes e a nortear o meu caminho perante a vida, ajudando a definir a área em que queria atuar profissionalmente.

Desde daquele momento, pensava em me tornar enfermeiro psiquiátrico e, com a experiência do sofrimento emocional, passei a observar melhor as necessidades do ser humano, direcionando meu olhar para a pessoa em sofrimento psíquico.

Neste mesmo período, aprendi que a resiliência nos prepara para as adversidades, e, mesmo perante o sofrimento e a dor é possível superar estes momentos, tornando-nos mais fortalecidos perante aos demais problemas que porventura aparecerão.

A graduação em Enfermagem ainda me reservou a oportunidade de conhecer a obra de Viktor Emil Frankl na disciplina Enfermagem e Espiritualidade, onde trabalhamos a assistência espiritual de Enfermagem e tivemos a oportunidade de conhecer aspectos da Antropologia do ser e discutir sobre características existenciais, como: a liberdade, a responsabilidade, autotranscendência e sentido da vida, com base na teoria da Análise Existencial.

A prática como enfermeiro assistencial de 2008-2011, atuando na área de saúde mental, me direcionou, mais ainda, para o contato com pessoas dependentes químicas, entre elas alcoolistas. Primeiramente, atuei em Centro de Atenção Psicossocial – CAPS Geral do Município de Fortaleza – CE, sendo, depois, transferido para outro serviço, agora voltado para a atenção ao dependente químico (CAPSad).

Com pouco tempo nessa instituição, consegui através da assistência de Enfermagem individualizada, utilizando-me do relacionamento terapêutico e das abordagens grupais, conhecer histórias que fizeram com que refletisse sobre a trajetória de vida desses sujeitos e da própria vivência como dependentes químicos. Todos estes

fatos, associados a uma aproximação teórica maior com esta problemática, me instigaram a pesquisar e aprofundar meus conhecimentos sobre este tema, buscando, também, contribuir para a apreensão da realidade vivenciada por estes sujeitos e as pessoas com as quais convivem.

O relacionamento terapêutico favoreceu a compreensão da importância das relações interpessoais e dos aspectos do paciente, relacionados com: autoconhecimento, autoestima, autonomia, integração, inserção social, entre outros que possam estar alterados.

O desenvolvimento de atividades grupais propiciou enxergar os sujeitos como seres gregários, pois, todos necessitam das relações sociais para melhor desenvolver os seus potenciais como seres humanos. Considero relevante a abordagem grupal, pois, além de trabalhar as relações sociais, é para o enfermeiro um grande aliado para utilizar melhor seu conhecimento técnico - científico, estimulando a comunicação verbal e não verbal, dentre outros aspectos do cuidado.

A atuação como enfermeiro nos novos serviços de saúde mental trouxe outra visão sobre a prática de Enfermagem, e a mudança de papéis nestas novas instituições fez que com refletisse sobre as várias abordagens utilizadas, podendo atuar como agente terapêutico no processo de cuidar de pessoas em sofrimento mental, assistindo-os de modo individualizado e integral, mediante as práticas da promoção da saúde.

Para o enfermeiro, é importante visualizar o ser humano no seu aspecto integral, para que, quando este necessitar de cuidados, o próprio profissional possa agir com a devida competência, zelando e respeitando sua individualidade, valores e crenças, podendo, assim, transmitir ao sujeito confiança e conforto.

Waldow (2006) acentua que o cuidado de Enfermagem deve contribuir, sim, com este bem - estar geral, expandindo este cuidado para a preservação da natureza, na promoção das potencialidades, da dignidade humana e da espiritualidade, na construção da história do conhecimento da vida.

Voltando para o problema do álcool, é evidenciado que os efeitos desta droga, além de causar complicações sociais, podem produzir consequências orgânicas, mentais e espirituais.

Os problemas advindos do uso abusivo de álcool podem produzir vários efeitos, incluindo os físicos, psicológicos e sociais, facilmente observáveis no cotidiano das pessoas que vivenciam o problema, quer sua ou de algum familiar ou pessoa próxima(ZIED *et al*, 2011).

Segundo a OMS – Organização Mundial de Saúde o álcool é a droga mais utilizada no mundo, traz graves problemas e sofrimentos, não só, para o usuário, como, também para sua família e para a sociedade. O alcoolismo é o terceiro maior causador de mortes no mundo, sendo superado apenas pelas doenças cardíacas e pelo câncer (CRUZ, 2008).

Na contextura, foi realizado um levantamento pelo Ministério da Saúde que contabilizou, em 2010, 17.293 mortes associadas às bebidas alcoólicas. A faixa etária mais afetada foi a dos 50 a 59 anos; proporcionalmente, mais brasileiros morrem em decorrência de doenças relacionadas ao uso de álcool, registrando, assim, 4.844 mortes nessa faixa etária, o que representa 26,3 vítimas para cada 100 mil brasileiros (BRASIL, 2010).

Pesquisa organizada pelo Observatório do Crack, da Confederação Nacional dos Municípios – CNM, apontou que o Ceará é o segundo estado do País com maior número de pessoas mortas em consequência do alcoolismo, ficando atrás somente do Estado de Minas Gerais. Os cearenses tiveram 0,77 mortes por cada 100 mil pessoas, em razão do uso abusivo de álcool, de 2006 a 2010. (BRASIL, 2011)

Com a vida moderna é observado o fato de muitos sujeitos passarem por muitas dificuldades por estarem existencialmente frustrados e procuram nas drogas, inclusive na bebida alcoólica, uma possível fuga da realidade, tentando esquecer os problemas da vida diária diante do prazer que a bebida alcóolica proporciona.

A própria vivência humana, de forma geral, é permeada por filosofias pessimistas e pela prática do hedonismo, pois, muitos, buscam o prazer e o poder como prioridade numa sociedade permeada pelo niilismo (desprovido de sentido de vida). Boff (2006, p.9) destaca, ainda:

Em momentos assim dramáticos o sujeito mergulha na profundidade do ser e se coloca questões básicas: o que estamos fazendo neste mundo? Qual é o nosso lugar no conjunto dos seres? Como agir para garantirmos um futuro que seja esperançador para todos os seres humanos e para nossa casa comum? O que podemos esperar para além desta vida?

Considerando que, em meio a tantas dificuldades, o alcoolista se pergunte sobre o sentido de sua existência e reflita sobre a importância da vida e do seu significado como ser humano, tanto para ele próprio, como para o meio em que vive. Talvez esta reflexão venha a desencadear, no seu íntimo, algum tipo de mudança para lutar contra a dependência do álcool.

Ao refletir sobre o ser alcoolista veio o interesse em estudá-lo, com o intuito de compreendê-lo à luz da Análise Existencial, descrevendo-o como ser no mundo, que não se limita, somente, às funções biológicas ou corpóreas, mas, por possuir uma essência, uma identidade como ser humano.

Para o estudo deste fenômeno, tendo como eixo o significado do sujeito, é relevante a escolha do método de pesquisa que possibilite esta aproximação. Deste modo, optei por uma abordagem compreensiva, pois esta se preocupa com o sujeito e sua subjetividade, sem ter a pretensão de explicar, mas, observar as coisas como elas se manifestam.

A aproximação com o método fenomenológico surgiu devido o interesse pela Análise Existencial, a qual apresenta preceitos que consideramos ser relevantes para a prática profissional, além de ser utilizada em muitos trabalhos que envolvem a temática da enfermagem em saúde mental, contribuindo para a apreensão de aspectos vivenciais dos fenômenos.

Para compreender o fenômeno em estudo, a trajetória fenomenológica se norteou por três passos, os quais compõem a sequência de aplicação do método: a descrição, a redução e a compreensão. As descrições revelam as estruturas do fenômeno, as experiências, buscando a essência naquilo que aparece e se mostra. A qualidade das proposições não se baseia num rigor externo, numérico ou estatístico, mas epistemológico. O segundo passo consiste em determinar e selecionar quais partes da descrição são essenciais, pondo em suspenso todas as afirmações relativas às vivências, para somente então compreendê-las e explicitá-las. Já o terceiro consiste na compreensão fenomenológica, que é também interpretativa. O movimento da passagem do individual para o geral resulta das convergências, divergências e idiosincrasias que se expressam nos casos individuais (MERIGHI, 2003).

Na tentativa de compreender o ser alcoolista, busquei respaldo teórico na Análise Existencial por estar atrelada aos preceitos compreensivo - fenomenológicos e, tanto um, como o outro, têm a preocupação com o existir humano e com os significados atribuídos pelo sujeito.

Viktor Emil Frankl foi o criador da Logoterapia e Análise Existencial, considerada a terceira escola psicoterápica de Viena. Formulou seus pressupostos baseados no existir humano, em que todo e qualquer sujeito tem sua liberdade e esta deve ser encarada com responsabilidade. Situa a liberdade como característica da dimensão espiritual, pois somente esta dimensão é capaz de optar por algo. Comenta

também que todo ser humano tem um sentido a ser descoberto, um sentido que possa nortear a existência e pode ser encontrado no amor, no trabalho ou pela experiência do sofrimento inevitável(FRANKL, 1994).

Enquanto a Logoterapia atua como ferramenta terapêutica e tem como intuito de intervir nas neuroses noogênicas, ou seja, as neuroses com origem espiritual, a Análise Existencial surge como teoria que busca visualizar o ser no mundo e descrevê-lo fenomenologicamente.

A Fenomenologia fundamenta-se na experiência vivida do sujeito, preconizando a apreensão do fenômeno e a percepção da consciência como modo de apreender o mundo e o significado do ser. A Fenomenologia proporcionou a Victor Frankl formular sua teoria, atuando na compreensão do ser que busca o sentido para sua vida, na descrição de suas experiências nas relações com o mundo concreto e procura visualizar o ser humano em todas as suas dimensões.

A Análise Existencial é relevante para este estudo, pois descreve todas as dimensões humanas corpo-mente-espírito, e Frankl destaca a dimensão espiritual como a mais importante. Primeiro, porque é a que diferencia o Homem dos demais seres, pois integra a capacidade de ser livre, de ser responsável e de buscar, constantemente, um sentido para a vida. Segundo, por ser desconhecida e pouco estudada, em razão da ênfase referida às dimensões psicofísicas e ao distanciamento histórico da ciência tradicional, com tudo aquilo que não poderia ser comprovado por seus métodos experimentais, quantificáveis e replicáveis, deixando a cargo da Filosofia e da Religião a explicação e o estudo de fenômenos que fogem de seus objetos estabelecidos de pesquisa (FRANKL, 1994; VASCONCELOS, 2006).

Este método está em oposição ao atual modelo biomédico e das práticas imediatistas observadas em nosso meio. Na realidade, estas práticas são fundamentadas e direcionadas mediante o paradigma newtoniano – cartesiano, idealizado com suporte em uma visão mecanicista, determinista, encarando o mundo como algo reduzido e limitado, como se fosse um verdadeiro quebra-cabeças. (GUIMARÃES, 2007)

Por isto que o estudo da Análise Existencial é fundamental como forma de entender o ser humano na sua totalidade e indivisibilidade, sendo esta integralidade negligenciada e, por sua vez, exprime maior dificuldade por parte dos profissionais na área, no momento de visualizá-la em razão do pouco ou nenhum conhecimento em trabalhar esta temática dentro da prática de enfermagem (SILVA-JUNIOR, 2008).

Para o enfermeiro que atua na área da saúde mental, é de grande importância compreender o sujeito e atuar de forma humana e individualizada, deixando claro que, além da ajuda profissional, a busca de um sentido de vida dependerá, também, do desejo em fazer mudanças e buscar qualidade de vida e, não somente, interromper o uso de álcool. Conseguir resistir à compulsão ao uso de drogas psicoativas, presente na dependência química, exige do sujeito uma série de condições presentes nele, nos seus afetos e no ambiente que o cerca. Necessitando mobilizar tantas energias e condições favoráveis para lidar com o momento crítico, como a manutenção da abstinência, consideramos que a busca do significado da vida será um elemento favorável para o alcance deste objetivo.

Estar em recuperação é buscar um sentido de vida, dar qualidade a ela no campo pessoal, familiar, social, profissional e promover crescimento espiritual, emocional e físico. Suponho que, quando o alcoolista encontra significado em sua vida, possivelmente, poderá melhorar o seu comportamento frente ao sofrimento e perdas enfrentadas.

Diante do contexto, e instigado para compreender este fenômeno, surgiu a seguinte questão norteadora: **O que é para voce ser alcoolista?**

Este estudo se justifica pelo interesse e afinidade com esta problemática de saúde, na busca de uma melhor apreensão da realidade vivenciada pelo alcoolista, a qual poderá servir de subsídio para uma prática de Enfermagem humanizada, individualizada e centrada no sujeito e em sua subjetividade, além de contribuir para o tratamento dos sujeitos na perspectiva da (re)inserção social por meio da compreensão do ser e em uma melhor orientação do cuidado de enfermagem voltada para a dependência química.

Por isto torna-se relevante estudar sobre o assunto, pois ele se apoia na necessidade de compreender a trajetória de vida do alcoolista, contribuindo, assim, na formação de novos conhecimentos para a área, reforçando o compromisso de transformação da prática em saúde, com vistas à promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida. Espero que este estudo possa motivar a realização de novas pesquisas, fazendo refletir sobre as questões existenciais em relação aos alcoolistas, como parte essencial da prática do profissional do enfermeiro.

## **2 OBJETIVOS**

### **Geral**

- Compreender o significado do ser alcoolista à luz da Análise Existencial

### **Específicos**

- Caracterizar os participantes quanto aos aspectos pessoais e sócio-demográficos.
- Descrever a trajetória de uso de álcool dos sujeitos.
- Aprender da vivência do sujeito o significado do ser alcoolista.

### **3 REVISÃO DE LITERATURA**

#### **3.1 Uso Abusivo de Àlcool: breve contextualização**

Convivemos em uma sociedade materialista cuja a preocupação com o ser humano ocupa, normalmente, a última instância, o que não é diferente quando trazida esta realidade para o sujeito que faz uso abusivo de substâncias químicas, sendo este considerado, no meio social, como marginal ou um fraco de caráter.

O dependente de álcool passa por estes problemas, sendo discriminado e não entendido na maioria das circunstâncias. Talvez para muitos o alcoolismo não seja considerado uma doença, que traz consequências em vários âmbitos da vivência humana, quando equiparadas a outras patologias, como hipertensão, diabetes, hanseníase, tuberculose e dentre outras.

A Organização Mundial de Saúde - OMS define o alcoolista como um bebedor excessivo, cuja dependência em relação ao álcool é acompanhada de perturbações mentais, da saúde física, da relação com os outros e do comportamento social e econômico (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2004).

O termo alcoolista atualmente é o mais aceito para denominar o sujeito dependente de álcool, pois retira o aspecto negativo e discriminante que a palavra alcoólatra representava antes. Este termo foi criado pelos Alcoólicos Anônimos, justamente para retirar qualquer indício de preconceito ou marginalização.

Já o alcoolismo é entendido como um conjunto de distúrbios físicos e transtornos mentais decorrente do consumo abusivo de bebidas alcoólicas. Tanto o comportamento de beber quanto os problemas associados a ele são determinados por diversos fatores individuais e ambientais (EDWARDS; MARSHALL; COOK, 2005).

O álcool é considerado uma droga, pois esta substância ocasiona alterações fisiológicas no organismo e os efeitos desta podem ser progressivos e fatais, para quem faz uso abusivo (ANDRADE; NICASTRI; TONGUE, 1993).

Esta substância é classificada como droga psicotrópica, pois ocasiona efeitos no sistema nervoso central. Alguns autores preferem classificar as drogas psicotrópicas em três classes que são: depressoras; estimulante e perturbadoras. As depressoras causam em comum redução das atividades globais ou de certos sistemas do SNC – sistema nervoso central (Álcool, barbitúricos, benzodiazepínicos, opióides ou inalantes); já os estimulantes ocasionam aumento das atividades neuronais, causando um estado de

alerta exagerado, insônia e aumento dos processos psíquicos (anfetaminas e cocaína), enquanto que as drogas perturbadoras (maconha, LSD, ecstasy, anticolinérgicos) ocasionam delírios e alucinações (BRASÍLIA, 2008).

Como mencionado anteriormente, o álcool é depressor do sistema nervoso central. Com doses moderadas a pessoa experimenta vários graus de comprometimento das habilidades cognitivas, perceptuais, verbais e motoras. O aumento da concentração de álcool no sangue torna os efeitos da intoxicação mais intensos, podendo afetar a função do cerebelo, provocando desequilíbrio, dificuldades de coordenação e articulação da fala. Doses mais elevadas podem provocar perda de consciência e, se os níveis sanguíneos atingirem 0,5%, há risco de morte por depressão respiratória (PINEL, 2005; PLISZKA, 2004).

Já a síndrome de dependência do álcool é caracterizada pela saliência do ato de beber (a pessoa tem como prioridade a ingestão alcoólica em detrimento de outras esferas de sua vida), estreitamento do repertório, aumento da tolerância ao álcool, consumo sem controle, sintomas de abstinência e alívio ou evitação dos sintomas da abstinência pelo aumento da ingestão da bebida (GIGLIOTTI; BESSA, 2004).

Enquanto a recaída é uma tentativa de parar ou diminuir o consumo de substâncias psicoativas, ou apenas o fracasso ao tentar atingir objetivos estabelecidos por um indivíduo, após um período definido (JUNGERMAN; LARANJEIRA, 1999). Para se considerar que houve uma recaída, exige-se que o paciente tenha conseguido, ao menos, dois meses de abstinência (ALVAREZ, 2007).

Fazendo uma reflexão histórica observamos que o uso de substâncias psicoativas não é algo novo na sociedade, podendo ser encontrados vestígios de sua utilização desde as civilizações antigas. Encontram-se também relatos, no Antigo Testamento de que Noé se embriagou com o uso excessivo de vinho e depois teve um colapso.

Toda a história da humanidade está permeada pelo consumo de álcool. Registros arqueológicos revelam que os primeiros indícios sobre o consumo de álcool pelo ser humano datam de aproximadamente 6000 a.C, sendo portanto, um costume extremamente antigo e que persiste por milhares de anos. Isto faz do álcool a droga mais antiga da humanidade, assim como seus efeitos, que atingem todas as classes socioeconômicas e boa parte do mundo (FERREIRA, 2004).

Na atualidade, o cigarro, o álcool e outras substâncias psicoativas, além de uso medicinal, cumprem papel cultural, recreacional e religioso. (OLIVEIRA, LUCHESI, 2010).

Ao abordar este problema é interessante ressaltar que a dependência química está relacionada à doença mental, tendo sua classificação no Código Internacional de Doença – CID 10, sendo o consumo abusivo de álcool classificado como F 10 – transtornos mentais e de comportamento em razão da ingestão de álcool (CÓDIGO INTERNACIONAL DE DOENÇA, 2009).

Quando se fazo paralelo entre saúde mental e o uso abusivo de drogas (usada primariamente pelos seus efeitos prazerosos, ou, estimulantes) deparam-se o preconceito e a discriminação, tanto em relação à doença, quanto à dependência química, cujo alívio está em enclausurar estas pessoas em hospitais psiquiátricos ou clínica para recuperação, criando, assim, a imagem do “diferente” na sociedade (FERNANDES; SCARECELLI; COSTA, 1999).

Além das questões que envolvem o preconceito, a discriminação e o isolamento deste sujeito do ambiente social, são alarmantes os demais problemas que esta droga ocasiona, deteriorando os vários âmbitos da vida humana, destruindo carreiras promissoras, ocasionando desestrutura familiar, números alarmantes de mortes no trânsito, agressões, suicídio, dentre outras.

Estudo demonstra que este grave problema atinge cada vez mais o ambiente familiar, afetando o lar e trazendo problemas às crianças, interferindo no seu desenvolvimento psicológico e emocional (MACEDO; MONTEIRO, 2006).

Um dado relevante é constatado nos levantamentos domiciliares sobre o uso de álcool, tendo sido pesquisadas as 108 maiores cidades do País. A média foi de 74,6% de uso na vida (definido como qualquer consumo em qualquer momento da vida). E o menor uso na vida de álcool ocorreu na Região Norte (53,9%), ao passo que o maior foi na região Sudeste (80,4%). O próprio instituto que realizou a pesquisa, concluiu que o uso de álcool contribui fortemente na etiologia e manutenção de vários problemas sociais, econômicos e de saúde enfrentados no Brasil (GALDUROZ; NOTO; NAPPO; CARLINI, 2005).

Os motivos que levam o sujeito a fazer uso de drogas são vários e podem envolver fatores como curiosidade, baixa autoestima estresse, influência social, desilusão amorosa, dentre outros. Mesmo o álcool sendo considerado uma droga lícita, estes fatores também estão associados ao início de seu uso (EDWARDS; MARSHALL; COOK, 2005).

Outras estimativas levantadas também pelo CEBRID considera que o número de bebedores jovens vem aumentando gradualmente em nosso país é o que demonstra o

levantamento nacional realizado nas escolas públicas, revelando que os adolescentes entre 12 a 17 anos já atinge 54% dos entrevistados e desses, 7% já apresentam dependência. O estudo foi realizado em 2004 e mostrou que entre jovens de 18 a 24 anos, 78% já fizeram uso da substância e 19% deles são dependentes e um dos motivos deste aumento está relacionado ao fato desta substância ser de fácil acesso (GALDUROZ; NOTO; NAPPO, 2005).

Estes dados chamam a atenção para o seguinte aspecto: o adolescente está mais susceptível a se tornar alcoolista em relação ao adulto, pois seu organismo ainda se encontra em desenvolvimento e o uso contínuo de álcool pode levar ao quadro de dependência em um período menor, quando comparado ao adulto.

Além destes problemas é possível supracitados mencionar também as patologias clínicas e psiquiátricas decorrentes do uso abusivo do álcool, que além de envolver a pessoa no serviço de saúde, poderão também fazer com que esta tenha problemas em relação às questões previstas no Código Penal Brasileiro. É interessante ressaltar que o álcool tem grande influência para que o sujeito possa fazer uso de outras drogas em associação.

Uma das questões ligadas diretamente à Psiquiatria e bastante discutida em todo o Território Brasileiro é a relação de patologias como depressão, esquizofrênia, transtorno bipolar que estão atreladas ao uso abusivo de álcool, pois este último pode ocasionar sérios danos, comprometendo, assim, a saúde mental dos usuários, além de que o alcoolismo crônico está bastante relacionado com os suicídios. Os alcoolistas têm de 60 a 120 vezes mais probabilidade de atentarem contra a própria vida do que os que não fazem seu uso, no caso os abstêmios (SHER, 2006).

O impacto do alcoolismo na saúde pública é evidenciado, não somente, por apresentar uma patologia ocasionada ao seu uso, mas, por outros agravos físicos decorrentes destacando-se a cirrose alcoólica, dentre outros problemas como doenças gastrintestinais, cardiovasculares, neurológicas, endocrinológicas e imunológicas e que, por sua vez, fazem com que esta problemática aumente o número de internações em hospitais. Além disso, um percentual de 40% da população que procura por atendimento ambulatorial refere-se ao abuso de álcool e 5% da assistência especializada destina-se àqueles que fazem uso indevido de álcool, bem como outras drogas (CONTE, 2001; PEREIRA *et al*, 2004).

Para melhor explicar o que é uso e abuso trouxe a definição destes termos, conforme definidos na literatura. O uso refere-se à autoadministração de qualquer

quantidade de substância psicoativa (BRASÍLIA, 2008). O abuso refere-se ao uso contínuo, apesar de problemas relacionados (STUART; LARAIA; BATISTA, 2001).

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais IV (DSM-IV-TR), o abuso consiste num padrão mal adaptativo de uso de álcool, levando a prejuízo ou sofrimento clinicamente significativo, manifestado por pelo menos um dos seguintes aspectos num período mínimo de 12 meses: uso recorrente de álcool, acarretando incapacidade de cumprir obrigações importantes, perigo para a integridade física, problemas legais, sociais ou interpessoais (EDWARDS; MARSHALL; COOK, 2005).

Mesmo por estes efeitos causados pelo uso do álcool, o consumo desta droga em é bastante notório, estimulado pelos meios de comunicações e pelo seu fácil acesso, poucas coisas são tão fáceis de comprar no Brasil como o álcool. (BRAGA; TORRES; MORAES, 2001).

Em relação ao tratamento, os homens procuram os serviços de saúde bem mais do que as mulheres, porém os homens, em relação ao uso abusivo de álcool, têm maiores complicações orgânicas, sociais e ocupacionais quando equiparados ao sexo feminino. As mulheres bebem menos álcool e são menos propensas a manifestar certos fatores de risco e menos problemas relacionados ao uso de álcool do que os homens. Às consequências do uso abusivo de álcool, entretanto parecem ser mais negativas para as mulheres do que para os homens. Elas sofrem doenças físicas relacionadas com níveis mais baixos de exposição ao álcool do que eles e têm maior comprometimento cognitivo e motor, além de serem mais propensas a danos físicos e abuso sexual (NOLEN-HOEKSEMA, 2004).

Estudo retro citado revela que o alcoolismo deixou de ser uma patologia diretamente relacionada ao sexo masculino e que atinge também mulheres. Na minha vivência profissional observamos que pouquíssimas mulheres estavam inseridas nas atividades proposta pelo CAPSad, sendo que a maioria era de homens.

Uma combinação que proporciona um aumento gritante de mortes em todo o País é o de álcool-volante. No Brasil, em 2005, o número de mortos por acidentes de trânsito atingiu índices consideráveis. Estudo demonstrou que, no período de 1990 a 2005, houve aumento de 72% dos óbitos em municípios com menos de 100 mil habitantes. Ainda, no que concerne à morbidade (feridos muitas vezes graves e com sequelas), estima-se que 400.000 pessoas/ano sofreram algum tipo de ferimento decorrente de acidentes de trânsito (ABREU *et al*, 2010).

No Brasil, até junho de 2008, o limite tolerado de alcoolemia, conforme recomendado pelo Código de Trânsito Brasileiro, era de 0,6g de álcool por litro de sangue. Na concentração de 0,6g/l de sangue, de acordo com a associação de outros fatores, e dependendo da sensibilidade individual, o álcool pode provocar no cérebro alterações neurofuncionais suficientes para ocasionar mudanças de comportamento facilitadoras da violência e outras consequências como, por exemplo, dirigir (ABREU *et al.*, 2010).

Os enfermeiros-pesquisadores desenvolvem trabalhos na área da dependência alcoólica, demonstrando e sensibilizando a todos sobre os diversos aspectos da vivência do alcoolista, tudo isto para que se possam compreender as suas dificuldades em torno dos diversos âmbitos institucionais, seja família, ambiente de trabalho, religião e outros.

Dentre alguns trabalhos desenvolvidos pela Enfermagem brasileira, atualmente, é possível mencionar a assistência voltada para a prática educativa de solução de problemas, que tem como método envolver a família da pessoa que faz uso abusivo de álcool, como parte do tratamento para uma melhor intervenção (GONÇALVES, GALERA, 2010).

Existem também trabalhos científicos que a Enfermagem brasileira desenvolve juntamente com a clientela alcoolista, envolvendo perfis epidemiológicos, estudos quanto ao gênero, sintomatologia clínica presente no alcoolismo, estudos de caráter biomédico quanto ao aspecto da terapêutica, dentre outros (SILVA *et al.*, 2011).

A Enfermagem Psiquiátrica tradicional buscava assistir os sujeitos por meio do caráter disciplinar e da punição como formas de tratamento a estes últimos. O enfermeiro psiquiátrico do século XIX tinha essa prática disciplinar rígida, porque o hospício foi estruturado com base no poder dos hospitais militares, e o título de “prático de enfermagem” era conferido a qualquer pessoa que tivesse uma pequena experiência em cuidar de enfermos, tendo uma postura vigilante e o disciplinamento (FOUCAULT, 2009).

Foi em meados do século XX, que a Enfermagem Psiquiátrica ganhou novos papéis nos serviços de saúde mental, o que veio romper com o antigo paradigma, e o enfermeiro se torna então o agente terapêutico neste processo. Com isto visa a atender os pacientes mediante o relacionamento terapêutico, grupoterapias, orientação psicofarmacológica, visitas domiciliares, atendimento aos familiares, objetivando uma prática baseada na integralidade do ser e na promoção da saúde. (ANDRADE, PEDRÃO, 2005).

Para a assistência de Enfermagem aos usuários de álcool, há a necessidade de se promover um ambiente acolhedor, empático, no qual a comunicação e a escuta terapêutica conduzam ao relacionamento interpessoal, que, por sua vez, venha a garantir ao sujeito assistência integral e contínua e contribuindo para a competência coletiva do trabalho da equipe de Enfermagem. O enfermeiro pode auxiliar também, incentivando e apoiando os sujeitos a assumirem a responsabilidade para melhorar a qualidade de vida em todos os níveis (PILLON; LUIS, 2004).

Os referidos autores acentuam que o enfermeiro pode utilizar outras estratégias, desenvolvidas concomitantemente no tratamento e reabilitação do usuário de álcool, como: a prevenção da recaída, inserção no programa de redução de danos; encaminhamentos a outros profissionais, parcerias com grupos de autoajuda; inclusão da família do sujeito no tratamento, dentre outras.

### **3.2 Políticas públicas de saúde mental**

Resolvi pautar o problema do uso abusivo de álcool, para após esta explanação, demonstrar quais foram as medidas adotadas pela Política Nacional de Saúde Mental como ações de prevenção e de promoção da saúde e como esta política foi se formando, através dos anos, e ganhando força para uma possível reabilitação dos sujeitos envolvidos com o uso contínuo do álcool.

Efetuei resgate histórico, iniciando na década de 1930 até os dias atuais, procurando facilitar a compreensão de como estas políticas foram se formando em décadas, facilitando para o processo administrativo e assistencial por parte dos profissionais enfermeiros e servindo de subsídios para os usuários, membros familiares e os demais trabalhadores em saúde mental.

O debate atual que se faz no Brasil é por uma política pública de saúde que busque minimizar a dependência química e, principalmente, o uso abusivo de álcool, e não é por medidas de proibição ou punição que será solucionado tal problema no Brasil.

No Brasil o primeiro aparato legal voltado à pessoa com transtorno mental que faz menção ao ser humano foi aprovado após a promulgação da Constituição Federal de 1934, pelo Decreto nº 24.559/34, que, ao dispor sobre a assistência e proteção individual, bem como a cerca dos bens dos psicopatas, considerava loucos os menores,

os anormais, os toxicômanos, os intoxicados habituais e os indivíduos suspeitos incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil (BRASIL, 1934).

Este decreto-lei foi promulgado segundo a ideologia de eugenia, pois buscava o tratamento com base moralista, tendo também o isolamento e a exclusão social e a punição destas pessoas que apresentavam comportamentos diferentes da sociedade.

Em perspectiva histórica, observa-se que o País tem regulamentação sobre as drogas desde 1938 (Decreto-Lei de Fiscalização de Entorpecentes nº 891/38, posteriormente incorporado ao artigo 281 do Código Penal de 1941), fazendo uma reflexão sobre os antecedentes históricos da questão do alcoolismo no Brasil. Antes, porém, existiam documentos nas décadas de 1910, 1920 e 1930, que apontam uma certa inércia da ação estatal em relação a este assunto (GARCIA; LEAL; ABREU, 2008).

Tomando como exemplo a questão das campanhas antialcoólicas, Matos (2000) destaca que o discurso médico nestas décadas exprimia a tendência de normatização, explicitando um imaginário social urbano em transformação em que se manifestava o perfil idealmente constituído de como deveria ser o trabalhador.

Independentemente de ações do Poder Público e por iniciativa da própria comunidade, em 1947 foi criado o Alcoólicos Anônimos (AA) no Brasil, particularmente na cidade do Rio de Janeiro. O A.A teve seu início nos Estados Unidos, no ano de 1935, propagando-se por diversos países. Constitui-se como uma comunidade de homens e mulheres que querem manter a sobriedade por via da abstinência total de ingestão de bebidas alcoólicas e compartilham suas experiências. No ano de 1966 foi instalada na cidade de São Paulo o Al-Anon, associação formada por grupos de autoajuda e ajuda mútua. Também foi instituída nos Estados Unidos e tem o intuito de ajudar famílias que tiveram seus parentes afetados pelo alcoolismo (CARMEN *et al*, 2009).

Em 1960, surgiram algumas mudanças no campo psiquiátrico aqui no Brasil, com a influência do Movimento da Comunidade Terapêutica, direcionada ao tratamento do dependente químico, que iniciou no período da ditadura militar por meio da regulamentação do AI5. Na proposta da comunidade terapêutica observa-se a democracia das relações, buscando enfatizar a participação de todos nas atividades propostas, em que os envolvidos desempenhavam papel terapêutico e direcionamento religioso e missionário como orientação ao tratamento.

As comunidades terapêuticas dispõem de um ambiente livre, tendo as mesmas estratégias de tratamento em que o paciente é tratado como o principal protagonista de

sua cura. As comunidades terapêuticas são sistemas estruturados, com limites precisos e funções bem delimitadas, regras claras e afetos controlados, mediante normas, horários e responsabilidades. Toda estrutura é para que o paciente se situe totalmente no tratamento, sendo assim, o trabalho intenso, tanto pela equipe profissional, quanto pelos pacientes (POZAS, 1996).

Em 1976 a *Lei nº. 6.368* detalha que "o tratamento sob regime de internação hospitalar será obrigatório quando o quadro clínico do dependente ou a natureza de suas manifestações psicopatológicas assim o exigirem" (Art.10). O tratamento extra-hospitalar em serviços públicos ou privados estava previsto para os casos em que a internação não fosse necessária (ALVES, 2009).

Antes do contexto do Movimento de Reforma Psiquiátrica observo que as políticas de saúde mental eram regidas na forma de decretos-leis e em relação ao tratamento havia o predomínio de "alternativas de atenção" de caráter total, fechado, com base em práticas de natureza medicamentosa, disciplinar ou de cunho religioso-moral, reforçando o isolamento social e o estigma. Esta forma de terapêutica também se repetiu através das décadas, mas de forma diminuta quando relacionada a décadas anteriores.

Ainda em 1970 com o Movimento de Reforma Sanitária, surgiu a luta para um melhor direcionamento das práticas em saúde mental, em que trabalhadores, membros familiares e usuários de saúde mental denunciaram as condições precárias e os abusos contra os usufrutuários destes serviços, clamando por melhorias na reorientação das práticas de saúde mental. Neste período, com o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental, inicia-se a Reforma Psiquiátrica que teve como modelo a Psiquiatria Democrática Italiana. Com isto o modelo de atenção em saúde mental foi objetivo de grandes transformações nos anos seguintes, graças a esse movimento, que nasceu em um contexto político de luta para redemocratizar o País.

Com o advento dessas lutas, houve, no decorrer dos anos e décadas posteriores, mudanças na elaboração e na implementação das políticas públicas de saúde, pois, com o passar do tempo, a forma atual dessa política tornou-se aberta, tendo maior participação popular, fazendo com que o povo exercesse o papel de cidadão nas tomadas de decisões, estabelecendo enfrentamentos que resultaram em diversos avanços. A redemocratização vivida no Brasil em fins da década de 1980 aponta para as transformações de toda ordem ocorridas nas relações entre Estado e Sociedade.

Posso também, frisar que este processo facilitou a inserção do campo psiquiátrico na assistência pública de saúde, bem como na reinserção do sujeito à comunidade, modificando as formas da terapêutica que agora eram baseadas nos princípios da dignidade humana.

Em 1979, foram criadas aqui no Brasil comunidades terapêuticas oferecidas como proposta interventiva aos problemas provenientes da dependência química.

No Ceará, as comunidades terapêuticas eram dirigidas por entidades religiosas com atividades voltadas para os princípios religiosos e da moral cristã que buscam por intermédio a divindade suprema, Deus, propiciar suporte emocional e psicológico para a recuperação dos sujeitos com quadros de dependência química. Dentre as Comunidades Terapêuticas existentes no Ceará podemos mencionar a comunidade “Novos Horizontes”, localizada no município de Quixadá.

Em meados da década de 1980, foram criados no Brasil os primeiros serviços extra-hospitalares especializados na assistência aos usuários de drogas. Considerando-se a lacuna da rede extra-hospitalar para esta atenção especializada e a restrição do acesso ao sistema de saúde aos contribuintes previdenciários, não é difícil entender que a internação em hospitais psiquiátricos tenha se constituído, naquele momento histórico, como único recurso terapêutico possível a uma importante parcela de usuários de álcool e outras drogas (ALVES, 2009).

A VIII Conferência Nacional de Saúde aconteceu em 1986, tendo grande importância para as discussões em torno das políticas públicas de saúde e que, por sua vez, incentivou a realização da I Conferência Nacional de Saúde Mental no Rio de Janeiro em 1987. Durante a Conferência Nacional de Saúde Mental, surgiram críticas não mais às questões terapêuticas, mas no conjunto das questões sociais, tendo seu fio condutor a exclusão e a cidadania. Essa Conferência marcou a articulação de novas ideias e pressupostos como, a desconstrução do manicômio, a formulação de novas subjetividades como o direito à diferença.

Em 1988, a aprovação da Constituição Federal Brasileira significou a maior conquista da sociedade, assegurando a saúde como “direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas”, o que iria garantir o acesso universal e também a busca por uma qualidade de vida melhor (BRASIL, 2002).

Com suporte nessa premissa, estende-se a garantia do direito à saúde das pessoas em todos os serviços de saúde, no entanto, no que se refere aos serviços de saúde mental, durante muito tempo, as ações foram marcadas pela institucionalização do

dependente químico em hospitais psiquiátricos, com práticas desumanizantes e exclusão deste sujeito em vários setores da sociedade por conta da discriminação, estigma, marginalização, dentre outros.

No ano de 1989, deu entrada no Congresso Nacional o Projeto de Lei do deputado Paulo Delgado (PT/MG), propondo a regulamentação dos direitos da pessoa com transtornos mentais e a extinção progressiva dos manicômios no País. É o início das lutas do movimento da Reforma Psiquiátrica nos campos legislativo e normativo (PINHEIRO, 2010).

No ano de 1990, foi marcado pelo compromisso firmado pelo Brasil na assinatura da Declaração de Caracas, com o intuito em reorientar as práticas de saúde. Naquele período, foi constatado que a assistência hospitalocêntrica revelava incapacidade em atender as demandas de saúde mental, sendo substituída pelo paradigma da desinstitucionalização psiquiátrica, que propôs uma transformação no conhecimento, profissionais e práticas de saúde mental (SILVA *et al*, 2010).

Com isto, a assistência psiquiátrica passou a ter práticas direcionadas para a prevenção, como os serviços extra-hospitalares, com o intuito de organizar e planejar as ações de saúde mental de modo geral. Em 1991, foi criado pelo Ministério da Saúde o Serviço de Atenção ao Alcoolismo e à Dependência Química, direcionado não somente para as ações de prevenção, mas também para a assistência e tratamento na área da dependência química. Visava a reduzir a demanda crescente, por via da mudança de percepção da população relativamente ao problema, modificando o modelo assistencial e estabelecendo ações de apoio e expansão da rede de serviços em saúde mental, notadamente dos serviços alternativos à internação psiquiátrica (BRASIL, 2002).

Ainda em 1991, no Ceará, ocorreu a implantação de centros de atenção psicossocial, sendo o primeiro no município de Iguatu. Isto demonstra que o Estado do Ceará iniciou a reforma psiquiátrica bem antes da aprovação da Lei da Reforma – 10.216 (PONTES; FRAGA, 1997).

Na II Conferência de Saúde Mental, que aconteceu em Brasília, em 1992, entraram em vigor no País as primeiras normas federais regulamentando a implantação de serviços de atenção diária, fundadas nas experiências dos primeiros centros de atenção psicossocial (CAPS), núcleos de atenção psicossociais (NAPS) e Hospitais-dia, e as primeiras normas para fiscalização e classificação dos hospitais psiquiátricos (BRASIL, 1993).

Em 1993, foi aprovada a Lei Estadual nº 12.151/1993, do Ceará, conhecida por Lei Mário Mamede, que proíbe a ampliação de leitos em hospitais psiquiátricos no Estado do Ceará.

O Ceará faz parte dos chamados “Estados-Membros”, incluindo Rio Grande do Sul, Espírito Santo, Pernambuco, Paraíba e Rio Grande do Norte, responsáveis pela criação das suas leis estaduais. Todas estas leis deveriam estar de acordo com a lei da Reforma Psiquiátrica, caso contrário, a lei estadual perderia sua legalização, como, por exemplo: se a Lei estadual Mário Mamede regulamentasse a extinção dos hospitais psiquiátricos ela não prescreveria por não estar de acordo com a lei da reforma psiquiátrica (PINHEIRO, 2010).

Após 1995, no plano federal, registra-se um verdadeiro bloqueio às tentativas de avanço da reforma por meio de novas portarias de serviços e programas e um relativo esvaziamento do papel de liderança política da Coordenação de Saúde Mental no Ministério da Saúde (GARCIA; LEAL; ABREU, 2008).

Passado-se seis anos, em 2001, foi aprovada a lei da Reforma Psiquiátrica, nº 10.216, depois de passar doze anos em tramitação no Congresso. Com esta lei, observam-se as garantias de direitos dos portadores de transtornos mentais e o redirecionamento do modelo de assistência em saúde mental mediante implementação de políticas de saúde mental para o fortalecimento da rede de assistência, principalmente daqueles que fazem uso abusivo de álcool e de outras drogas (BRASIL, 2001).

A Lei da Reforma Psiquiátrica busca consolidar um modelo de atenção com base nas ações comunitárias, ou seja, que garanta a livre circulação das pessoas com transtornos mentais pelos serviços, comunidades e municípios, oferecendo cuidados por meio dos recursos comunitários. Para isto inclui uma rede de serviços e equipamentos variados, como os centros de atenção psicossocial - CAPS, os serviços residenciais terapêuticos - SRT, os centros de convivência e cultura e os leitos de atenção integral em hospitais gerais. E, por último, o Programa de Volta para Casa, que oferece bolsas para egressos de longas internações em hospitais psiquiátricos (BRASIL, 2005).

Com a aprovação da Lei da Reforma Psiquiátrica viu-se o quanto foi modificado no âmbito das políticas públicas, trazendo novas estratégias para assistir melhor os portadores de saúde mental, diminuindo os estigmas e facilitando a inserção destes sujeitos na sociedade. Para Pinheiro (2010), a política de saúde mental adotada pelo Governo Federal, também, traz alguns pontos a serem analisadas, pois a Lei da Reforma

Psiquiátrica brasileira, sozinha, é impotente, sendo necessária a valorização do campo da luta judicial, levando estas discussões sobre a saúde mental e a desejada possibilidade de efetivação de políticas públicas em saúde mental pelo terceiro poder, com certeza, garantiria a efetivação dos direitos das pessoas portadoras de sofrimento psíquico e também redirecionamento do modelo de assistência em saúde mental.

Ainda em 2005, houve dois eventos importantes, que buscaram implementar estratégias para as pessoas que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas uma com a realização da III Conferência Nacional de Saúde Mental em Brasília, quando se teve a preocupação com a temática do álcool e outras drogas, e a outra com a aprovação da Política Nacional Antidrogas – PNA, que pregava a prevenção, tratamento, recuperação e reinserção do sujeito à sociedade.

A III Conferência demonstrou haver um grande consenso centrado nos objetivos da Reforma Psiquiátrica consolidando-a como política de governo. Os CAPS foram apontados como peças centrais para as mudanças pretendidas na saúde mental, assim como no tratamento do uso de álcool e outras drogas (BRASIL, 2002).

A aprovação da Lei da Reforma Psiquiátrica e os resultados discutidos na III Conferência de Saúde Mental sobre os dispositivos substitutivos ao hospital psiquiátrico, entre eles os CAPS, foram decisivos e determinantes para a criação de uma rede de assistência envolvendo vários setores sociais.

Tornou-se então necessário estabelecer essa rede de assistência baseada em dispositivos extra-hospitalares de atenção psicossocial localizada nos territórios, objetivando a reabilitação psicossocial e a reinserção social dos usuários com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas. O Ministério da Saúde, pela Portaria 336/GM de 19 de fevereiro de 2002, estabeleceu que os centros de assistência psicossocial deve se constituir nas modalidades; CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi e CAPSad (BRASIL, 2004).

Estes serviços devem utilizar como referência a lógica ampliada de redução de danos, realizando uma procura ativa e sistemática das necessidades a serem atendidas, de forma integrada ao meio cultural e à comunidade em que estão inseridos os sujeitos e de acordo com os princípios da Reforma Psiquiátrica (PINHO; OLIVIERA; ALMEIDA, 2008).

Os serviços passaram a ser implantados, principalmente, em grandes regiões metropolitanas, com indicadores epidemiológicos relevantes, assim como várias

experiências de manejo dos problemas de álcool e outras drogas na atenção básica, redes de suporte social, estrutura de atendimento hospitalar de urgência e emergência, e rede hospitalar de retaguarda para esses usuários. Existem cerca de 258 CAPS ad funcionando em todo o País, entretanto, essa rede ainda é insuficiente para atender à demanda cada vez mais crescente (BRASIL, 2010).

Para compor a rede de assistência em saúde mental, foi criado por Gastão Wagner o matriciamento, ou apoio matricial, o eixo norteador para integrar as práticas de saúde mental e da atenção básica, pois há neste sentido uma articulação intersetorial com vários recursos e um deles é o de mobilização comunitária, em que facilita uma melhor inclusão da saúde mental na atenção básica (CAMPOS, 2009).

No ano de 2003, o Ministério da Saúde implementou a Política Nacional Específica para Álcool e outras Drogas, que assumiu o desafio de prevenir, tratar e reabilitar os usuários, e assim também formulou a política de redução de danos, que não age somente com o intuito da abstinência em si, mas preservando a singularidade e as diferentes escolhas das pessoas envolvidas nesta terapêutica, sendo que as práticas de saúde, em qualquer nível de ocorrência, devem levar em conta esta diversidade. Devem acolher, sem julgamento, o que em cada situação, com cada usuário, é possível, o que é necessário, o que está sendo demandado, o que pode ser ofertado, o que deve ser feito, sempre estimulando a sua participação e o seu engajamento (BRASIL, 2003).

A política de atenção ao uso de álcool pretende encarar o ser, visualizando sua unidade e sua forma integral, bem como ter o apoio da família na busca de também tratar, reabilitar estas pessoas, para serem inseridas novamente na sociedade, conforme prega a política de promoção da saúde (BRASIL, 2003).

Diferente da década passada, que as políticas públicas de saúde mental assumiram somente o papel da prevenção na assistência ao usuário de álcool e outras drogas, atualmente, com a implantação da Política Nacional de Álcool e outras drogas novas estratégias surgiram por via da política de promoção da saúde, que passou a assumir papel primordial na implementação de ações, com o intuito de melhorar a qualidade de vida destes sujeitos, tendo como orientação para o modelo das práticas de saúde o programa de redução de danos.

A expressão Promoção da Saúde surgiu pela primeira vez idealizada na Carta de Otawa, a qual foi divulgada na I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde em 1986, pregando a integração da saúde como parte das políticas públicas “saudáveis”;

atuação da comunidade na gestão do sistema de saúde; reorientação dos sistemas de saúde e a ênfase na mudança dos estilos de vida (CARTA DE OTAWA, 1986).

A aproximação da política de promoção da saúde com a política de saúde mental diz respeito à estratégia de potencializar formas mais amplas de intervir em saúde, haja vista a pluralidade das necessidades dos portadores de doenças mentais em organizar uma rede de atenção, convocando todos os recursos afetivos, sanitários, sociais, econômicos, culturais e de lazer, para a produção do cuidado integral ao usuário (CAÇAPAVA, 2009).

No ano de 2006, foi sancionada a nova lei sobre drogas no País (Lei 11.343/2006) que, embora não tenha abarcado toda a complexidade do tema, conseguiu avançar na garantia dos direitos, com a supressão da pena de prisão para os usuários de drogas (BRASIL, 2007).

Entre as iniciativas em curso no ano de 2007, cabe destacar a tramitação e aprovação da Política Nacional sobre o Álcool. A política, de caráter intersetorial, propõe estratégias, envolvendo vários ministérios, estabelece mecanismos de prevenção ao uso indevido do álcool e garante o acesso da população a diferentes modalidades de tratamento. A proposta da atual política aponta para a necessidade de estudos sistemáticos sobre os padrões de consumo da bebida no País e os danos associados a esse padrão, constituindo indicadores que poderão orientar o governo atual no estabelecimento de políticas públicas para o setor (BRASIL, 2007).

Já em 2008 foi implantada a Lei Nº. 11.705, conhecida popularmente como "Lei Seca", que alterou o Código de Trânsito Brasileiro por meio da introdução de dispositivos legais que inibem o consumo de bebida alcoólica pelo condutor de veículo automotor. A partir de então, a identificação de qualquer concentração de álcool por litro de sangue sujeita o condutor a penalidades como multa de R\$957,00, suspensão do direito de dirigir por 12 meses e apreensão do veículo (MALTA *et al*, 2010).

No Ceará, em Setembro de 2012, foi informado pelo DETRAN que o número de pessoas autuadas e tiveram a Carteira Nacional de Habilitação (CNH) recolhida por dirigirem alcoolizadas já ultrapassava todo o ano passado. Até agora, as infrações à Lei Seca cresceram 46,1%, comparando-se a 2011. De janeiro a dezembro do ano passado, 4.344 pessoas foram multadas por dirigirem embriagadas. Em 2012, de janeiro até a primeira quinzena de setembro, foram 2.005 a mais, ou seja, 6.349 multas.

As ações governamentais no âmbito das políticas públicas de saúde mental deveriam repensar sobre a política aplicada ao dependente químico e buscar ações

fundamentadas na educação, envolvendo os vários setores sociais para direcionar melhores intervenções sobre a problemática que envolve principalmente o uso de bebidas alcoólicas e o trânsito e uma destas intervenções poderia ser a promoção da disciplina sobre Legislação no Trânsito no Ensino Fundamental e Médio, para que as pessoas compreendam sobre a importância de obedecer às leis de trânsito. Esta ação é utilizada em muitos países desenvolvidos, pois orienta melhor a formação da personalidade do sujeito em tenra idade.

Infelizmente, ainda há políticas voltadas para o uso de álcool e outras drogas sendo formuladas, desde punir o infrator conforme o Código Penal Brasileiro e muitas vezes esta temática se torna rotineiramente em caso de polícia e muitos destes sujeitos envolvidos são jovens que não tiveram oportunidades para desenvolver melhor suas aptidões ou para exercerem os direitos e deveres como cidadãos. Os governantes era quem deveriam rever a formulação e implementação destas políticas, pois a reclusão proporciona várias consequências, sendo uma delas o próprio estigma.

Ao realizar este comentário é fácil observar que desde a aprovação da lei da Reforma Psiquiátrica houve muitos avanços no campo das políticas públicas de saúde mental, como a política da promoção da saúde, a aprovação da política de álcool e outras drogas, que trazem uma abordagem relevante para a sociedade na busca de encontrar estratégias para minimizar esta problemática, mas, infelizmente ainda existem retrocessos, quando analisada a existência das ações punitivas aos sujeitos usuários de álcool e outras drogas.

Contrário a estas ações punitivas em 2010, o relatório da IV Conferência Nacional de Saúde Mental trouxe o debate acerca da promoção da saúde, indicando em seus princípios e diretrizes “a necessidade de incluir a saúde mental como área estratégica da atenção primária, assim como de promover a integralidade das ações de saúde mental, em todos os níveis de atenção” (BRASIL, 2010, p.82).

Destacou, ainda, a importância de garantir o cuidado em saúde mental na atenção básica, incluindo as pessoas com transtornos mentais, os usuários de álcool e outras drogas, vítimas de violência, mediante parcerias intersetoriais, contribuindo para ações no campo da saúde mental e qualidade de vida das pessoas e comunidade.

Mesmo tendo havido quatro conferências nacionais de saúde mental, ainda existem hospitais psiquiátricos e práticas manicomialis como um todo, mas o que se convencionou a utilizar este termo foi em relação às carentes ações do Poder Público voltadas para a sociedade que, com isto, observamos notadas elevadas taxas de

analfabetismo, violência, transporte público precário, falta de investimento na prática de esportes, marginalização, dentre outros. Um maior investimento nas políticas públicas como um todo contribuirá para desconstruir as práticas manicomiais ainda prevalentes, não no sentido somente da extinção dos hospitais psiquiátricos, mas das ações que proporcionam melhor qualidade de vida aos sujeitos dependentes químicos.

## **4 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO**

O referencial teórico precisa responder e corresponder aos conteúdos que emergem do processo de pesquisa. O referencial escolhido para este estudo foi a “Análise Existencial”, que traz como contribuição o desvelamento da espiritualidade, mediante as concepções de liberdade, de responsabilidade e de sentido da vida, além de buscar a descrição e a compreensão do ser humano por meio de sua trajetória e vivência no universo.

Optei pela Análise Existencial como referencial teórico-metodológico para atender os objetivos desta pesquisa, na perspectiva de descrever fenomenologicamente o ser alcoólico e buscar compreender o seu significado como fenômeno individual à consciência do seu ser-responsável (FRANKL, 2005).

A compreensão é descrita por Pettengill; Ângelo (2000, p. 92), quando acentuam que “o fenômeno não é a aparência e, sim, a manifestação ou revelação de que há a coisa mesma ou o ser em si, sendo o abrir-se e o manifestar-se da própria realidade vivida pelo sujeito”.

### **Análise Existencial**

Viktor Emil Frankl foi psiquiatra e criador da Análise Existencial. Nasceu na Áustria em 1905. Filho de pais judeus, cresceu em meio à ascensão artística porque a Europa estava passando naquele período. Ainda criança, sentia desejo intenso de ser médico. Quando jovem, desenvolveu um grande interesse pela existência humana, fato este, que o motivou a escrever um artigo sobre o significado da existência. Ainda jovem, desenvolveu interesse pela Psicanálise, escreveu alguns trabalhos para Freud que o incentivou a continuasse a escrever. Mesmo os dois morando na mesma cidade, demoraram alguns anos para se encontrarem. Depois, Frankl rompeu com a Escola Psicanalítica de Freud, preferindo seguir o pensamento de Alfred Adler. Posteriormente, conseguiu deixar o ciclo Adleriano e inicia a formular os pressupostos da Análise Existencial (FRANKL, 1984).

Na época da Segunda Guerra Mundial, os alemães invadiram a Áustria e Frankl, juntamente com sua esposa grávida, seus pais e irmão foram levados para um campo de

concentração nazista. Sua irmã conseguiu ir a tempo para Austrália por meio de um visto. Nos quatro campos de concentração onde foi prisioneiro Theresienstadt, Türkheim, Kaufering e Auschwitz presenciou durante aproximadamente três anos os horrores da Segunda Grande Guerra, sendo identificado pelo número 119.104. Mesmo com a morte de seus pais, irmão e inclusive de sua esposa, conseguiu ainda suportar os maus-tratos, a fome e um ataque de febre tifoide (FRANKL, 1984).

Com o final da Guerra escreve um livro com o título “Em Busca de Sentido”, onde formulou a sua vivência durante as experiências nos diferentes campos de concentrações e a partir daí, consegue elaborar a Análise Existencial, passando também a escrever livros e a ministrar palestras em diferentes partes do mundo.

Enquanto Freud descobriu no homem a vontade de prazer que estava direcionada na vida instintiva do homem por meio dos impulsos sexuais, Adler defendia a tese de que não era o prazer que o homem buscava e sim o desejo de poder que o motivava a não se tornar inferior nas relações sociais. Já Frankl exprime que o homem pode constituir sua vida e é um ser que busca significado em qualquer fase de sua existência por ter a capacidade de decisão. Com isto a formulação da tridimensionalidade humana por meio dos aspectos biológicos (prazer) elaborados por Freud, os aspectos da mente (poder) contidos na teoria de Adler e a dimensão espiritual (liberdade) relatada por Frankl (RODRIGUES, 1989).

Na reflexão de Frankl, tanto as ideias de Freud como as de Adler o ajudaram a constituir a terceira escola de psicoterapia de Viena, ao relatar que se considerava um anão que subiu no ombro de dois gigantes e com esta ajuda formulou uma teoria que busca superar as frustrações existenciais.

Com isto, sua teoria busca a compreensão antropológica do ser mediante a tridimensionalidade humana. Frankl (1992) comenta que o plano físico está diretamente ligado às funções do corpo como estruturas anatômicas e todos os processos fisiológicos de nosso organismo humano. O plano psicossocial nada mais é do que os sentimentos, emoções, costumes sociais dentre outros. O plano existencial está direcionado a liberdade do ser, a qual tem que ser encarada com responsabilidade, sendo esta dimensão a mais elevada de todas, no sentido não teológico e não religioso. Com isto, passa a considerar o ser humano como uno e trino, ou seja, que constitui uma unidade mas, ao mesmo tempo, se articula na tridimensionalidade.

O homem se faz presente no mundo, pelo seu aspecto físico e biológico, seus pensamentos e ações, sendo constituído por corpo, mente e espírito. Essa

tridimensionalidade humana atribui a ele caráter singular, pois, embora ele seja considerado um animal e compartilhe as dimensões do corpo e da mente com outros seres, a dimensão espiritual é exclusiva da humanidade. O corpo faz parte da estrutura de plantas e outros animais, assim também como a mente pertence a outros animais, mas apenas o homem possui uma espiritualidade, somente ele, busca e encontra um sentido para sua vida, tornando-o, assim, distinto entre os outros seres.

Na qualidade de ser único, ele não se repete, e pode ser privilegiado com novas experiências que irão atribuir novos valores, pois, ele é um ser processual, inacabado, transformador de sua vida.

Peter (1999) acentua que, além do sentido antropológico contido na Análise Existencial, o senso filosófico também foi determinante para a compreensão do ser humano, fato que nem Freud, Adler e até mesmo Jung consideravam possíveis em uma teoria psicológica ter influência da Filosofia.

Mediante este comentário é sensível o quanto deve ser difícil para o terapeuta trabalhar com a pessoa sem nenhum fundamento filosófico, que este último nortearia os passos de uma terapêutica realmente útil voltada para a pessoa. Vejamos o que assinala Frankl (2005, p.09) diante deste fato:

Eu não deixaria de afirmar que o psicanalista, já desde o momento em que convida o paciente a se deitar no divã e a se entregar aos jogos da associação livre, apenas com isto, já possui uma imagem bem determinada de homem, imagem de homem que põe entre parênteses a imagem do paciente, e permite ao psicanalista evitar um encontro pessoal de homem para homem, um diante do outro com os olhos nos olhos. Quando um psicanalista pretende se abster de um juízo de valor, esta epoché representa juízo de valor.

Neste comentário está a ideia de que o psicoterapeuta não deve ir ao encontro do sujeito com pressupostos, o que, por sua vez, impediria a fluidez da vivência ou experiência do próprio sujeito, pois, como os seres são distintos, há maneiras diferentes de vivenciar determinado evento, por isto é interessante não determinar ou emitir juízo de valores ao sujeito por ser considerado um universo perante a existência e por ter meios diferentes de vivenciar as problemáticas em razão de sua subjetividade.

Em uma de suas conferências, quando perguntado sobre a diferença da Psicanálise para a Análise Existencial, Frankl afirmou que, na Psicanálise, o paciente é convidado a deitar-se no divã e contar coisas que, às vezes, são muito desagradáveis de serem contadas. Já na Análise Existencial o paciente pode ficar sentado, mas tem de

ouvir coisas que, às vezes, são muito desagradáveis de serem ouvidas (FRANKL, 2003).

Para a Análise Existencial é a *Dasein* Análise que buscará neutralidade em relação à pessoa, e surge como um elemento teórico e não como finalidade terapêutica, buscando descrever o *ser no mundo* de maneira predominantemente fenomenológica. Para fundamentar a Dasein Análise, Frankl utilizou como arcabouço teórico a fenomenologia axiológica de Max Scheler, a análise fenomenológica de Martin Heidegger e a análise ontológica, de Nikolai Hartmann, bem como a fenomenologia de Edmund Husserl (RODRIGUES, 1989).

Com Hartman, o existencialismo se enriqueceu com a ideia de ontologia, a qual preconiza que o ser real e concreto, a unidade de ser-do-homem, está escalonada em estratos, os quais assumem valor hierárquico. Partindo de um estrato físico e inerte, a matéria, crescendo em direção a um organismo vivo e sem alma, prosseguindo para uma organização psicológica com emoções, conduta e cognição e, finalmente, atingindo uma camada espiritual ou noética, exatamente aquele atributo do qual parte a existência. Para Max Scheler, a *ontologia* de Hartman demonstra que a dimensão do espírito do homem deveria ser central, com um ênvólucro biopsicológico. Esta dimensão noética não é só hierarquicamente superior às outras, mas também central, nuclear, um verdadeiro motor da existência.

Para o referencial frankliano, as dimensões humanas estão entrelaçadas e privilegiam a dimensão espiritual como a mais importante, por ser esta a que diferencia o homem dos outros animais e por ter características que orientam o homem perante a existência.

Além das ideias de Hartman e Scheler, Frankl encontrou na Fenomenologia, de Edmund Husserl e Martin Heidegger, o caminho para descrever o ser humano através de sua subjetividade. Loureiro (1998, p.31-2) realiza breve relação entre as ideias fenomenológicas de Husserl e de Heidegger ao acentuar que:

A fenomenologia husserliana busca ser uma ciência rigorosa que se funda na experiência vivida do sujeito, proclama um retorno às coisas mesmas, preconiza a apreensão do fenômeno e a percepção da consciência como modo de apreender o mundo, para chegar à essência do fenômeno mediante rigorosa descrição, ou seja, ao *EIDOS*. Já a fenomenologia para Heidegger é considerada uma via de acesso para se determinar o que deve constituir tema de uma ontologia, pois segundo o pensador esta “só é possível com fenomenologia”. Em *Ser e Tempo* Heidegger utiliza a fenomenologia como o método mais apropriado para realizar sua trajetória em busca do sentido do ser.

Por este intermédio, vê-se que a fenomenologia de ambos proporcionou a Frankl encontrar fundamentos para compreender o ser humano em todos os seus aspectos vivenciais, pois achou nas obras desses autores a descrição do ser no mundo e o significado do ser, procurando enxergar o fenômeno através da relação deste ser com o mundo que o cerca, analisando os comportamentos, sem formular hipóteses ou pressupostos.

A busca pela fundamentação filosófica foi algo que caracterizou de vez a teoria de Frankl, envolvendo, assim, a análise existencial que a retrata como reflexão sobre o espírito, buscando a compreensão da pessoa, de seu sentido próprio no amor, nas vivências sociais, na admiração da natureza, das artes, das ciências e também do trabalho, da criatividade, da “construtividade” do homem (PETER, 1999).

Este fato fez com que observasse a forma como as pessoas encaravam a vida dentro de uma sociedade confortável, abundante, sendo que muitas delas optavam pelo suicídio. Nos campos de concentração, eram poucos os que se habilitavam a cometer este atentado à própria vida. Com isto, chega à conclusão de que, mesmo vivendo em condições subumanas, as pessoas encontravam algo dentro deles que os movia que denominou de “vontade de sentido”. Frankl comenta que a alma humana é capaz de suportar tudo, menos a falta de sentido e, quando o ser humano encontra este significado em sua existência, ele é capaz de suportar qualquer adversidade (FRANKL, 1984).

Por meio desta vivência, descreve o ser humano como ser transformador de sua vida e partiu de um princípio ou elemento espiritual existencial conceituado em quatro elementos filosóficos: pessoa, liberdade, responsabilidade e significado.

O homem é primeiro responsável, responsável por sua vida, por sua pessoa, pelos outros, por sua consciência última. É responsável por todo tempo de sua vida; em face do seu modelo de vida, do que ele é, do entorno que o proporciona. Se o homem, portanto, aceita essa responsabilidade inerente ao ser, ele então será livre e poderá optar.

A liberdade retratada é revelada ante à autonomia espiritual do homem, mesmo com sua dependência psicofísica. Ao exercer sua liberdade, o ser humano transcende suas necessidades. Assim fazendo, está livre para acolher os significados que a vida proporciona (PETER, 1999).

Para Boff (1997), a liberdade é a essência espiritual e o espírito é um modo de ser da liberdade, pois, em sua composição antropológica o homem possui a liberdade que é responsável pelas decisões que se tem em vários momentos da existência.

Sabe-se que a liberdade proposta por Frankl não é uma liberdade no qual o ser humano busque realizar tudo aquilo que quer por pensar haver ausência de barreiras; essa liberdade tem limites e é por isto que primeiro o ser é responsável por sua vida e pela vida dos outros e, só então, depois, o ser é livre, sendo que a liberdade deve ser pautada na responsabilidade da ação perante a existência (RODRIGUES, 1989).

Uma dessas formas de conhecer as necessidades humanas é bem fundamentada por Frankl, quando fala que a “autotranscendência” é um elemento que tem como diferencial uma visão mais geral sobre as necessidades humanas, baseada na vontade de sentido do homem. Ele a descreve como uma característica pertencente ao ser, pelo qual o homem sai de si em busca daquilo que é mais abrangente do que suas necessidades ou preocupações, e, com isso em parte, encontra o seu sentido de vida (FRANKL, 2005).

Para ir ao encontro do princípio da autotranscendência, o homem deve buscar este sentido externamente, pois se ele encontrar o significado de sua vida nas coisas interiores irá contra este princípio. Ele poderá encontrar sentido até mesmo nas adversidades, pois, quando o ser humano encontra o sentido para sua existência, ele poderá suportar todas as dificuldades que a vida lhe impõe. Uma frase bastante utilizada por Frankl, que comprova o argumento anterior, está contida na obra de Nietzsche, “Quem tem um por que poderá suportar qualquer como” (FRANKL, 2005).

Frankl (2003) destaca a ideia de que pessoas que buscam o prazer e o poder como prioridade, se tornam seres frustrados existencialmente, o que ele denominou de vazio ou vácuo existencial. Geralmente este tipo de comportamento é encontrado em sociedades consumistas e/ou ociosas, ocasionando problemas muitas vezes encontrados no uso abusivo de drogas, no sexo desregrado, na agressão, até se tornarem seres depressivos ou frustrados existencialmente.

O ser humano age desta forma por faltar respostas para a sua vontade de sentido e que, por sua vez, faz com que procure refúgio na vontade de prazer. A ausência de sentido faz com que o ser mergulhe no prazer, em decorrência de o sentido não ser moldado pelo corpo ou pela mente e, sim, pelo espírito. A busca do prazer acontece como modo de satisfazer instintos e necessidades humanas (FRANKL, 2003).

O prazer, quando encontrado como forma positiva de vida poderá gerar crises existenciais. Um dos acometimentos da sociedade moderna decorrente da procura de prazer são as neuroses coletivas.

Para Frankl (2003), as neuroses estão intrinsecamente ligadas a forma de vida do sujeito quando ele está atrelado aos princípios de prazer e poder e que poderá ocasionar a compulsão, quando esta última é explorada como fonte de prazer permanente, seja por conta da contemplação do próprio corpo ou do uso de substâncias químicas, que leva o organismo a modificar o estado de suas imagens psíquicas e o sujeito estará mais propício à frustração existencial.

As neuroses existenciais explicitadas correspondem a uma fase mais avançada a qual vai além dos sentimentos de falta de sentido e faz com que o sujeito desenvolva outros sintomas neuróticos. Esta neurose existencial, essencialmente formada por sintomas que preenchem o vazio existencial, poderá assumir qualquer modalidade da psicopatologia neurótica.

Mesmo que não exista sentido de vida, ainda que todas as necessidades humanas básicas estejam completamente supridas, mesmo assim, a pessoa poderá tirar a própria vida e a busca pela vontade de viver dependerá se ela tem o interesse pleno em permanecer viva, mesmo diante de todas as adversidades.

A busca que a pessoa faz do “para que viver” é o real significado da existência. Ela poderá encontrar motivação, a mesma encontrada em seu livro, “Em busca de sentido”, onde considerou ali um verdadeiro laboratório, ao comparar este último com os piores campos de concentrações nazistas, onde vidas foram exterminadas. Diante deste fato, chega à conclusão de que o ser humano mesmo vivendo em condições miseráveis, encontra um significado para viver (FRANKL, 1984).

Para o profissional, é importante visualizar o ser humano no seu aspecto integral, para que, quando este necessitar de cuidados, o próprio profissional possa agir com a necessária competência, zelando e respeitando sua individualidade, valores, crenças, podendo, assim, transmitir ao cliente confiança e conforto.

Conforme Frankl (1984, p.100), somente o espírito humano busca este significado para sua existência, chegando à conclusão de que é possível encontrar sentido por intermédio de três formas:

- 1) Criando um trabalho ou praticando um ato – o trabalho ( ocupação e/ou profissão), as obras de artes, ou as descobertas e invenções.

- 2) Pela atitude que tomamos experimentando algo ou encontrando alguém – a natureza, o belo a cultura, as virtudes, a pessoa.
- 3) Em relação ao sofrimento inevitável – postura ativa frente ao sofrimento, à dor, à culpa, à morte.

O trabalho pode ser considerado como experiência da própria transcendência do ser humano, constituindo algo que seja útil para si próprio ou para a vida das pessoas, podendo chegar a constituir sentido. O amor e o sofrimento também possibilitam a experiência da transcendência, o amor na busca do encontro de duas pessoas no sentido existencial, que tem a sua originalidade e é insubstituível. Já a experiência do sofrimento possibilita o ser humano se transformar, nos momentos difíceis da vida, e busca encontrar o real sentido daquela situação vivida, trazendo daquela experiência dolorosa novas formas em enxergar o mundo.

O profissional, quando trabalhar estas questões, deverá ser uma espécie de facilitador, em vez de criar ou reinventar o sentido para o ser em sofrimento, ajudando-o a encontrar o seu significado e, quando este encontrar o verdadeiro sentido de sua existência, então, verá que o cuidado de Enfermagem, em sua essência, foi contemplado.

Mesmo quando o sujeito demonstre uma situação de desesperança de vida, é importante que o profissional acompanhe e auxilie, trabalhando a espiritualidade, na perspectiva de vivenciar o processo de morte e morrer, sendo que o profissional terá que se autotranscender, na perspectiva de encontrar um sentido ante aquele sofrimento, mesmo que não haja possibilidade de cura (LUKAS; EBERLE, 1993).

A espiritualidade, retratada pelo referencial frankliano como a dimensão mais importante, por distinguir os seus outros, considerando esta dimensão como noética, integra a capacidade de agir perante a si e aos outros, considerando, assim, o princípio espiritual como algo que transcende em busca da liberdade e da responsabilidade diante das nossas escolhas (FRANKL, 1984).

Frankl (1994) acentua que cada dimensão penetra perfeitamente uma na outra, conservando a unidade do ser, apesar de sua tridimensionalidade. É assim que o ser humano deve ser visto, como um ser uno e trino, o que não quer dizer que se deve separar estas dimensões, mas, enxergar o ser humano integralmente, pois suas dimensões repercutem uma nas outras.

Tomando essa lei e aplicando-a ao homem, fica evidente que a unidimensionalidade destrói a totalidade do ser humano e iguala todos os seres sem

diferenciar entre si, posto que coloca o homem em pé de igualdade com os vegetais e animais, desprezando a dimensão espiritual e a unidade tridimensional.

As situações-limite envolvem características referentes ao universo factício, ao sofrimento, à culpa e à morte. Estes três últimos elementos compõem a tríade trágica. A culpa pelos erros humanos inerentes às limitações no exercício da liberdade e, enfim, o enfrentamento da morte, seja dos entes amados, seja da própria dissolução, em face da qual o homem se enfrenta e tem possibilidade de, livremente, tornar uma atitude de aceitação ou não, libertando-se, pela transcendência, no primeiro caso, ou desesperando-se, na hipótese da inaceitação ou escapismo (RODRIGUES, 1989).

O suprasentido tem seu caráter fundado no sentido da vida e da transitoriedade da existência. É manifesto pelo homem na dignidade, no enfrentamento e na confrontação de si mesmo ao ser acometido por uma doença grave. Reconhece que deve haver um sentido para as situações vivenciadas seja de dor, sofrimento ou morte, mesmo que de todo não as possa compreender. Em relação ao escólio anterior, Frankl comenta um caso em que um médico o procurou em razão da morte da esposa e que não estava conseguindo superar a perda. Frankl facilitou que o seu colega encontrasse o sentido de sua vida, ao fazê-lo refletir que seria horrível para a sua mulher se ele tivesse ido primeiro, esta dor foi poupada à esposa, e foi o marido que a protegeu do sofrimento (FRANKL, 2003).

Para Frankl (2003), o homem move-se no plano horizontal, cujos polos são o sucesso e o fracasso, essa é a perspectiva do *Homo sapiens*, que deseja ser bem-sucedido nos negócios, nos estudos e na vida. Também demonstra outro plano, perpendicular ao primeiro. Ele denominou o *Homopatiens*, aquele que, diante do sofrimento inevitável, consegue descobrir o sentido da vida e alcançar a plena realização. Nesse plano, os polos são a realização e o desespero.

A história de vida de uma pessoa pode ser considerada também uma realização criadora. Suas obras cotidianas fazem parte da construção diária dessas próprias realizações de vida. Os valores criativos, portanto, são vividos quando o homem decide, com uma corajosa determinação, contribuir para a manutenção de um ideal, colocar-se à disposição de outro ser, arriscar-se em prol da verdade e de alguém, cumprindo, assim, seu labor a favor de um bem, bem esse que é restituído a quem o fez (FRANKL, 2005).

Para nós, enfermeiros, a compreensão dos pressupostos da análise existencial orienta o profissional a visualizar o ser humano em todos os seus aspectos dimensionais e existenciais, como ser livre e responsável, podendo assim ajudá-lo a encontrar o

sentido nas mais diversas circunstâncias da vida, trazendo aspectos direcionados à existência humana, onde o profissional vivencia estes aspectos em seu cotidiano por estar sempre próximo ao paciente, conhecendo assim as necessidades humanas básicas e compreendendo-o, já que o referido estudo traz à tona a preocupação do significado do ser em seus diversos ditames existenciais, não se resumindo este somente aos fatores biológicos.

De acordo com o referencial frankliano, o enfermeiro autotranscende no ato de cuidar quando encontra nisto um sentido, ao transformar o sofrimento em realização humana e numa situação plena de sentido. Por isso o enfermeiro, sabendo que ao interagir com seus pacientes tem o objetivo de ajudá-los a buscar um sentido específico para suas vidas e por fazer isso encontra nessa tarefa o próprio sentido para a vida.

## 5 PERCURSSO METODOLÓGICO

### 5.1 O método fenomenológico – a abordagem compreensiva

Para atender o objetivo proposto nesta pesquisa optei pela abordagem compreensiva, mediante uma aproximação com a fenomenologia.

A Fenomenologia busca descrever e compreender o fenômeno e não procura explicá-lo ou comprová-lo e não tem a preocupação em identificar as relações de causa e efeito. Descreve o fenômeno e direciona o olhar para a análise do vivido, buscando, nas situações vivenciadas, compreender sem interferir na sua originalidade (CAPALBO, 2008).

Nas últimas décadas observa-se que existem artigos, dissertações e teses que a enfermagem brasileira vem desenvolvendo utilizando o método fenomenológico, o que demonstra o quanto ele se ajusta à pesquisa na área.

No contexto histórico, a Fenomenologia passa a ser conhecida com a corrente filosófica fundada por Edmund Husserl no século XX. Para Husserl, a Fenomenologia é definida como uma “volta às coisas mesmas”, ou seja, um retorno aos fenômenos, sendo este aquilo que aparece à consciência, que ocorre como objeto que intenciona (TERRA; *et al*, 2006).

Heidegger emprega a fenomenologia como o método mais apropriado para realizar sua trajetória em busca do sentido do ser. Assim, ele dispõe que: “o modo de se tratar uma questão é fenomenológico (...) a expressão fenomenologia diz, antes de tudo, um conceito de método”. Com este método Heidegger pretende realizar trajetória em busca do significado do ser, procurando compreender “como o fenômeno é em sua originalidade” (HEIDEGGER, 1997, p.57).

Para melhor compreensão dos termos utilizados pela fenomenologia resolvi, descrever os significados das palavras encontradas neste método. *Eidos* é um termo utilizado para designar a essência do fenômeno mediante rigorosa descrição e se concretiza na experiência vivida pelo sujeito (HEIDEGGER, 1997, p.16).

*Ser no mundo* é um conceito que reconhece os laços físicos da pessoa com o mundo – elas pensam, veem, ouvem, sentem e estão conscientes mediante a interação de seus corpos com o mundo (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

O homem é o *Dasein*, um *ser aí* que tem como horizonte o mundo, podendo se compreender com base em sua existência na temporalidade. O *ôntico* é considerado

como os fatos que interessam em uma investigação científica, mas, para proceder ao questionamento do ser, é o *ente* que se parte e o *ontológico* é o que funda a entidade, é o sentido do ser, ou seja, o ente em seu desvelamento. O *ente* é tudo aquilo que se fala, tudo em que se pensa, tudo em relação ao comportamento, mas também como nós próprios somos e a maneira como nós somos (HEIDEGGER, 1997).

A Fenomenologia tem como intuito alcançar a intuição das essências, ou seja, ao conteúdo inteligível e ideal dos fenômenos, captado de forma imediata, pré-reflexiva, tão livre quanto possível de pressuposições conceituais, numa tentativa de descrevê-los.

Para a Fenomenologia, os fenômenos acontecem em um determinado tempo e espaço e precisam ser mostrados para que se alcance a compreensão da vivência, levando-nos a refletir sobre como esta modalidade de pensar pode contribuir para o viver cotidiano.

O sujeito, segundo Husserl, é pensado como um ser dotado de uma consciência, é pensante, tem uma história e é capaz de apreender objetos. A subjetividade é entendida com base na emergências características do sujeito, reforçando os aspectos inerentes ao ser humano através de sua unicidade e singularidade. Já a intersubjetividade nasce das inter-relações cotidianas dos sujeitos, intensificando as interações que cada sujeito estabelece com o outro, compartilhando visões de mundo, crenças e valores no cotidiano social (HUSSERL, 1965).

Para a Fenomenologia existem nuances ligadas aos aspectos vivenciais do ser, denotando o espaço e o tempo em que o sujeito está inserido, o que, por sua vez, faz com que este se relacione socialmente, constituindo sua essência como fenômeno. Terra *et al* (2006, p.17) caracterizam muito bem estes aspectos ao afirmar que:

Existem quatro aspectos da experiência vivida que são: o espaço vivido, ou a espacialidade; o corpo vivido, ou a corporalidade; o tempo vivido, ou a temporalidade e a relação humana vivida, ou o relacionamento. Os fenomenologistas acreditam que a existência humana seja significativa e interessante devido à consciência das pessoas dessa existência.

O método fenomenológico permite chegar a uma melhor compreensão do ser, pois, como opção metodológica de pesquisa, a Fenomenologia busca a essência do fenômeno situado, e para a análise de sua estrutura, o pesquisador obtém descrições dos sujeitos que estão experienciando a situação, buscando a formação de unidades significantes. Para a aplicação do método, é necessário captar o fenômeno, tentando compreender e eliminar o preconceito em relação ao sujeito do estudo e se livrar de pressupostos que o pesquisador tenha em relação ao sujeito, daí a dificuldade que

surgirá para o pesquisador em se abster do conhecimento que detém. É somente se livrando do conhecimento e do preconceito que serão obtidos relatos fiéis, chegando a uma melhor compreensão do fenômeno em estudo (VALLE, 1997).

Após ter contemplado a etapa inicial do método fenomenológico, formulei a questão norteadora que buscou descrever fenomenologicamente o sujeito. A questão pode ser formulada através de uma interrogação, questionamento ou pergunta, devendo seguir a proposta do método fenomenológico, pois serão baseadas na trajetória do ser e nos seus aspectos vivenciais. Heidegger esclarece que o ser é o que ele *questiona*; os conceitos das teorias metafísicas ele *interroga*; e o sentido do ser ele *pergunta* (HEIDEGGER, 1997).

No método fenomenológico, não há a formulação de hipóteses; o pesquisador se debruça na compreensão de como o fenômeno se manifesta.

O estudo compreensivo consta da suspensão de pressupostos do pesquisador ao desenvolver a escuta e leitura atentas das entrevistas, que são os dados coletados, a procura de compreender a singularidade do ser, sem impor-lhe categorias predeterminadas pelo conhecimento teórico/prático (HEIDEGGER, 1997).

O pesquisador procura entrar no mundo do informante, para ter pleno acesso as suas experiências, sendo necessário, algumas vezes, duas entrevistas ou conversas distintas.

A descrição fenomenológica acontece quando o pesquisador passa a entender o fenômeno como ele é, utilizando a sua própria linguagem. Com isto facilitará a compreensão. Como base nisto, observei que a descrição fenomenológica norteou para compreender melhor o intuito do estudo, desvelando o fenômeno, suas características e sua interação perante a existência como ser no mundo.

## **5.2 Local da realização da pesquisa**

O estudo foi desenvolvido em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas – CAPSad, do Município de Fortaleza, do Estado do Ceará. Referida instituição foi inaugurada em dezembro de 2006 e se tornou, na época, o CAPS de número 1000, no País.

Nessa unidade de saúde mental, é prestada uma assistência no nível secundário, por meio de psicoterapia, grupoterapias, psicofármacos e atividades intensivas e semi-intensivas. O quadro de trabalhadores efetivos é formado por concursados e

terceirizados, e se compõe de: uma coordenadora, um médico psiquiatra, três psicólogos, três enfermeiras, três terapeutas ocupacionais, uma assistente social, dois arte-terapeutas, dois auxiliares de Enfermagem, dois atendentes/recepcionistas, um porteiro, dois auxiliares administrativos, uma digitadora, um fisioterapeuta, duas merendeiras, quatro vigilantes e duas auxiliares de serviços gerais.

Escolhi este local por ser uma instituição utilizada como campo de ensino pelos cursos de Enfermagem, Medicina e Psicologia, além de ser um local onde se encontram pacientes alcoolistas, dispondo de um espaço físico apropriado para a realização da produção de material empírico. O fato de haver acompanhados alunos de enfermagem em prática curricular nesta instituição, me possibilitou identificar a necessidade de trabalhar melhor com essa clientela, na perspectiva de uma atenção de Enfermagem individualizada e voltada para a compreensão do sujeito alcoolista.

### 5.3 Sujeitos do estudo

Participaram do estudo oito sujeitos, assistidos no CAPSad escolhido, selecionado mediante os critérios: ser diagnosticado como dependente de álcool através dos critérios estabelecidos da CID-10; ter idade igual ou maior do que 18 anos; estar integrados às atividades propostas pelo CAPSad; demonstrar ter condições físicas e emocionais para participar; e estar inserido nas atividades semi-intensivas, em que o usuário pode ser atendido até 12 dias no mês, participando de oficinas culturais, grupos terapêuticos, atividades esportivas, dentre outras. Foram considerados como critérios de exclusão aqueles preceitos que não atenderam aos critérios de inclusão.

Para não identificação dos sujeitos resolvi nomeá-los com personagens do romance histórico, presentes nas obras *Ilíada* e a *Odisseia*, de autoria de Homero (Século VIII a.C), leitura de minha escolha. Sendo assim, denominei: Heitor (príncipe herdeiro ao trono de Troia), Páris (era pastor de rebanhos filho do rei Príamo de Troia e irmão de Heitor), Agamémnon (rei de Micenas e irmão de Menelau), Príamo (rei de Troia, pai de Heitor e Páris), Ulisses (guerreiro que se primava por sua inteligência), Aquiles (ilustre guerreiro de Esparta), Menelau (rei de Esparta) e Helena (esposa de Menelau e com a chegada de Páris, se apaixonam e fogem para Troia, o que provocou a guerra de Troia).

Considerando a natureza deste estudo, o número de sujeitos alcoolistas não foi estipulado inicialmente, sendo determinado no transcorrer das entrevistas, em razão do

conteúdo de suas falas, ou seja, desde o momento em que foi percebido que os discursos se mostravam repetitivos, indicando a saturação dos dados.

A saturação foi obtida quando as categorias se expressaram densas e quando as relações entre elas estiveram bem estabelecidas e validadas. Para determinar uma amostra suficiente que conduza à saturação das categorias, depende de vários fatores, como qualidade dos dados, liberdade quanto ao âmbito do estudo, natureza da informação e quantidade de informação útil obtida de cada sujeito participante (MAYAN, 2001).

#### **5.4 Produção do material empírico**

A produção do material empírico junto aos sujeitos do estudo foi realizada mediante entrevista, utilizando um roteiro contendo perguntas relativas aos aspectos pessoais e sociodemográficos (APÊNDICE- C) e perguntas abertas formuladas com base na questão norteadora: **O que é para você ser alcoolista?**

Empreguei a entrevista não diretiva, que pretendeu colher dados no discurso livre sobre o tema. Baseou-se no pressuposto de que o informante presta informações fidedignas. Mantive uma escuta receptiva, intervindo com discretas interrogações sobre o conteúdo para dirigir o tema e estive atento à comunicação verbal e não verbal, sem manifestar-me sobre o tema, tampouco discordar ou concordar, não abordando questões íntimas (LEOPARDI, 2002).

Thiollent (1978) ensina que é importante o entrevistador seja treinado para fazer suas questões, de preferência não o próprio investigador, para evitar qualquer possibilidade de condução e indução.

Antes da realização da entrevista, apresentei o projeto de pesquisa ao grupo de alcoolistas do Serviço, o qual era composto por 18 sujeitos, sendo identificados aqueles que concordaram em participar da pesquisa.

O sujeito era convidado por mim para a entrevista e, depois, encaminhado para um lugar privativo (sala de terapias alternativas), quando esclareci sobre o projeto de pesquisa, destacando a importância da sua participação e a necessidade de assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, só, então, iniciando-se a entrevista, com a gravação autorizada pelo entrevistado.

Nas entrevistas foram utilizadas, sempre, perguntas abertas, orientadas pela questão norteadora, a fim de facilitar a expressão de pensamentos e sentimentos dos

sujeitos. Durante este processo, utilizei as técnicas de comunicação terapêutica, conforme explicitado por Stefanelli, Fukuda e Arantes (2008).

Todos os discursos foram transcritos na íntegra, logo que foram produzidos, para que não se perdessem nuances importantes de produção deste material. utilizei, também, um diário de campo para anotações de observações e impressões do pesquisador.

### **5.5 Análise compreensiva fenomenológica.**

A análise compreensivo-fenomenológica propiciou-se uma aproximação da vivência do ser alcoolista, favorecendo a compreensão do fenômeno em estudo, desvelando significados e modos de lidar com esta condição.

Primeiramente, demande, por meio da leitura minuciosa das descrições dos sujeitos, captar a presença dos aspectos comuns nas falas dos que participaram do estudo, isto é, as convergências e divergências que permitiram a emersão das categorias temáticas.

Para desvelar o fenômeno, foram utilizados procedimentos preconizados pelo método fenomenológico e pela Análise Existencial, referenciais escolhidos para análise do material empírico (JOSGRILBERG, 2000).

Conforme Valle (1997, P. 54-55) ante as descrições, o pesquisador procura as convergências e divergências das unidades de sentido, a fim de encontrar os temas comuns, constituindo categorias do fenômeno estudado, podendo dizer neste momento que o pesquisador chegou à essência, à estrutura ao significado em estudo.

Por fim, o pesquisador busca a integração, articulação dos *insights* contidos nas unidades de sentido, que o levará a ter a afirmação da experiência do sujeito, chegando assim à estrutura geral do fenômeno.

As categorias de análise estabelecidas com base nos discursos dos sujeitos têm relação com o referencial teórico proposto, o qual me norteou para a compreensão do ser alcoolista.

### **5.6 Aspectos éticos**

O estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, sendo aprovado, conforme documento nº 04555112.2.0000.5054 (Anexo A).

A pesquisa atendeu aos pressupostos éticos preconizados para investigação *in anima nobili*, segundo a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde - CNS, considerando os princípios da autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade (BRASIL, 1996).

## **6 O SER ALCOOLISTA: PERSPECTIVADO SUJEITO QUE VIVENCIA ESTA CONDIÇÃO**

Após a realização das entrevistas, os textos foram transcritos e logo em seguida organizado o material para facilitar a análise. Com todo o material em mão, efetuei a leitura exaustiva para facilitar a compreensão de cada discurso, na primeira aproximação e apreensão do ser alcoolista, buscando a essência do fenômeno.

As vivências e experiências retratadas, relacionadas a toda a trajetória de vida dos sujeitos, me proporcionou a compreensão do universo em que estavam inseridos, favorecendo a apreensão da subjetividade e da intersubjetividade, fundamentais para compor as suas histórias de vidas, permeadas por muitas dificuldades, sofrimento e, também, superação.

Nos tópicos a seguir trabalharei os vários aspectos levantados e estabelecidos com base nos discursos dos sujeitos deste estudo a cerca das suas vivências como seres alcoolistas.

### **6.1 Visão compreensiva dos sujeitos – síntese descritiva**

Compreender o fenômeno não foi algo fácil de pesquisar ou de se apreender, pelo fato de este ser considerado um universo perante o cotidiano. Uma das questões na qual encontrei mais dificuldades na pesquisa foi o fato de abster-me do conhecimento para tentar entrar no mundo dos sujeitos, sem que isto interferisse na percepção ou captação das vivências, pois, enquanto eles argumentaram sobre os diversos momentos de suas vidas, e cada relato me sensibilizou para um novo olhar perante o ser alcoolista, não somente ao seu quadro de dependência, mas, também na compreensão de sua responsabilidade perante consigo mesmo e ante a vida.

Com base nos discursos dos participantes do estudo, ordenei os tópicos em categorias e subcategorias, iniciando com a apresentação de cada sujeito, dando ênfase aos aspectos sociodemográficos e pessoais, ressaltando, também, uma breve história de uso de álcool e outras drogas.

### 6.1.1 Apresentação dos sujeitos do estudo

Nos itens seguintes, serão apresentados os oito sujeitos que fizeram parte deste estudo, de modo individual, iniciando com a caracterização de cada um e com a síntese de seus discursos.

**Heitor** Considera-se fraco perante o uso de bebida alcoólica, por não ter autocontrole. Heitor, 59 anos, católico, natural de Irauçuba-CE, Ensino Fundamental incompleto, policial militar. Diz ter iniciado o uso de álcool, ainda, na adolescência, por influência de amigos. Perdeu o emprego de policial militar por conta do uso abusivo de álcool e, até hoje, traz esta perda como algo lamentável para a sua vida. Depois da perda do emprego, percebeu que o álcool passava a ser um problema em sua vida. Além disso, passou a ter problemas de saúde e de relacionamento com os membros de sua família. Mesmo não gostando de fazer uso de álcool, continuava bebendo por conta de achar isso divertido. Com o passar do tempo, fez uso de outras drogas, entre elas, a maconha e a cocaína, que foram exibidas por amigos. Foi internado em hospital psiquiátrico de Fortaleza, expressando alucinações e delírios. Considera-se fraco perante o uso de bebida alcoólica, por não ter autocontrole.

**Páris** Todo o dinheiro que tinha gastava com o álcool. Páris, 59, casado, católico, natural de Fortaleza - CE, Ensino Fundamental incompleto, pedreiro. Iniciou o uso de álcool aos 15 anos de idade, por influência de amigos. Depois, fez uso, concomitante, com a maconha e o mesclado. Foi internado em um hospital geral por apresentar manchas escurecidas no braço e por ter comportamento agressivo. Após esta internação, percebeu que o álcool se tornava um problema em sua vida. O álcool passava a ter um significado negativo em virtude de questões financeiras, pois todo o dinheiro que tinha gastava com o álcool.

**Ulisses** Considera o uso de álcool como uma luta diária e difícil de ser vencida. Ulisses, 34 anos, casado, católico, natural de Pacoti – CE, Ensino Fundamental completo, jardineiro. Relatou que iniciou o uso de álcool aos 21 anos de idade. Percebeu que com o uso contínuo de álcool, perdeu o rendimento na força de trabalho, passando a trabalhar em tempo muito inferior quando comparado a antes. Interrompeu, algumas vezes, o uso de álcool, mas, após algum tempo, retornava, ao uso. Argumentou que eventos como carnaval, festas juninas e copa do mundo faziam com que bebesse com mais frequência.

Considera a bebida alcóolica como um problema que trouxe malefícios nas áreas, financeira, trabalho, saúde e nas relações familiares. O uso de álcool em sua vida é considerado como uma luta diária e difícil de vencer.

**Menelau** A ingesta de álcool ocasionou algumas doenças, como diabetes, hipertensão e depressão, chegando, algumas vezes, a pensar no suicídio. Menelau, 51 anos, casado, católico, natural de Pacatuba – CE, Ensino Fundamental incompleto, motorista. Iniciou o uso de álcool aos 16 anos, por influência de amigos em festas. Percebeu que o álcool se tornara um problema em sua vida depois que sua mulher resolveu procurar a justiça, por ser violentada por ele. Antes de se tornar motorista, era comerciante e, mesmo bebendo, conseguiu possuir bens, como casa, carro, dentre outros. O uso diário de álcool ocasionou algumas doenças, como diabetes, hipertensão e teve momentos deprimidos, tendo chegado algumas vezes, a pensar no suicídio. A bebida alcóolica não passava de um engano e por diversas vezes, utilizava como fuga da realidade. Considera-se como ex-alcoolista por não fazer uso do álcool como antes e por buscar estratégias que fizeram com que tivesse um controle melhor perante a bebida alcóolica.

**Príamo** Houve desestrutura familiar por conta da internação involuntária. Príamo, 39 anos, solteiro, católico, natural de Fortaleza-CE, Ensino Fundamental incompleto, mecânico. Iniciou a fazer uso de álcool entre 13 e 14 anos por curiosidade. Presenciou o seu pai fazer uso de bebida alcóolica, mas não o responsabiliza por ter realizado uso de álcool. Começou a beber em casa onde fez uso de caipirinha e depois começou a beber com maior frequência. No trabalho, teve várias reclamações por notarem que estava embriagado e a produção no trabalho não era a mesma. Demonstrou problemas de saúde com um quadro de sudorese e vômitos com presença de sangue (hematêmese) e comportamento agressivo. Foi internado em hospital psiquiátrico por familiares contra a sua vontade. Houve desestrutura familiar por conta da internação involuntária. Comenta que o alcoolista tem que ter força de vontade para lutar contra o vício para ter uma boa recuperação.

**Aquiles** Depara as consequências negativas do álcool como: separação, abandono, pensamento suicida e perdas. Aquiles, 62 anos, casado, católico, natural de Aquiraz-CE, Ensino Médio completo, auxiliar de serviços gerais. Iniciou a entrevista contando sua história de vida desde a infância. Teve neste período a perda de dois irmãos e a

separação dos seus pais e, por decisão judicial, foi morar com o pai. Foi residir com uma família por consentimento do pai e esta família resolveu entregá-la a outra. Ainda criança, conseguiu localizar uma tia na cidade de Fortaleza, e com a ajuda desta entrou em contato com sua mãe, por que ela estava passando por uma situação financeira precária, foi residir com outra tia. Ao conviver com esta família, presenciou seu tio e tia fazerem uso de bebida alcoólica, fato determinante para que iniciasse nesse caminho. Quando adolescente, começou a fazer uso moderado de álcool, principalmente em carnavais e bares de Fortaleza. Naquele período, encontrou seu primeiro emprego e com pouco tempo se alistou no Exército e serviu ao País durante um ano. Ao sair do Exército, tornou-se servidor público. Apresentou aumento gradativo no uso de álcool e percebeu que o álcool se tornava um problema em sua vida, em razão do sofrimento de sua esposa, dos filhos e dos amigos do próprio emprego. Apresentou baixo rendimento no trabalho e os vizinhos olhavam para ele com outro aspecto. A bebida alcoólica passou a trazer prejuízos, principalmente na questão financeira, pois passava a não realizar nada daquilo que planejava em relação às suas economias. Vê a questão do alcoolista como uma destruição da vida e que pode ocasionar a morte. Deparaas consequências negativas do álcool como: separação, abandono, pensamento suicida e perdas.

**Agamémnon** Considera uma luta diária para a pessoa se libertar do uso de álcool, pois a bebida o deixa prisioneiro por conta da dificuldade de ficar em abstinência. Agamémnon 49 anos, solteiro, evangélico, natural de Crateús – CE, Ensino Médio completo, comerciário. Iniciou o uso de álcool entre 13 e 14 anos por influência de amigos. Não havia a compreensão de que tomar álcool pudesse ser considerado uma doença. Por conta de ser muito jovem, não pensava que viesse a sofrer nenhuma consequência. Consumiu álcool por diversas vezes, chegou até a interromper o uso por um ano, mas retornou. O álcool ocasionou perda de empregos, afetou o relacionamento familiar, a desistência de concursos públicos, perda da saúde com o aparecimento de diabetes, hipertensão e quadro de acidente vascular encefálico. Também sofreu acidente quando pilotava uma motocicleta, embriagado, o que por sua vez lhe deixou algumas sequelas. Sofre com a desconfiança por parte dos familiares. Faz alusão ao alcoolismo como doença grave por trazer consequências aos sistemas orgânicos do individuo traze outros agravos a sua vida. Considera uma luta diária para a pessoa se libertar do uso de

álcool, pois a bebida o deixa prisioneiro por conta da dificuldade de ficar em abstinência.

**Helena** Tentou o suicídio cinco vezes e acha que não conseguiu se matar porque Deus tem um propósito em sua vida. Helena. 37 anos, divorciada, católica, natural de Ocara – CE, Ensino Médio completo, agente comunitário de saúde. Casou com 15 anos de idade e aos 17 anos começou a usar álcool através da influência de amigas. Frequentava lugares também com seu marido que é dependente químico. Sofreu violência doméstica por parte do seu marido e encontrou no álcool uma espécie de fuga da realidade. Demorou muito tempo para perceber que o álcool ocasionava algum problema em sua vida. Só percebeu quando perdia o controle em relação ao convívio com as pessoas do círculo de amigas e sempre se envolvia em confusão. Teve uma filha e com o seu nascimento melhorou o relacionamento com seu marido. Após três anos as brigas conjugais, voltaram como eram. Para a sua filha não presenciar tais conflitos, resolveu procurar a delegacia da mulher por conta de que queria se separar, mas o marido não aceitava a ideia e sempre a perseguia. Tentou o suicídio cinco vezes. O primeiro tentame foi por excesso de bebida alcoólica e depois tentou outras quatro vezes por atropelamento, uso excessivo de medicamentos, enforcamento e por envenenamento. Acha que não conseguiu se matar porque Deus tem um propósito em sua vida. A bebida alcoólica trouxe uma perda financeira considerável e considera que o prazer que a bebida proporciona era apenas momentâneo. Faz menção sobre a luta diária contra o uso de álcool e mencionou o quanto é difícil ter autocontrole para fazer uso moderado da bebida.

Embora todos tenham uma história de vida muito particular e distinta, o uso abusivo de álcool os aproxima com muitas experiências, perdas e sofrimentos comuns por eles vivenciados, demonstrando os vários ditames da vida e principalmente o enfrentamento da dependência química, demonstrando as maneiras diferentes que cada sujeito vivenciou.

## **6.2 Trajetória de uso de álcool e sua repercussão na vida dos sujeitos**

A trajetória de vida do sujeito alcoolista é marcada por muitos acontecimentos, a maioria deles em associação com o sofrimento, seu e dos seus afetos, as perdas pessoais e materiais, com interferências nas relações familiares e sociais.

Com base na leitura e apreensão das oito entrevistas foram estabelecidas duas categorias temáticas e nove subcategorias, nas quais procurei demonstrar a relação do ser alcoologista como universo que o cerca.

A trajetória de vida do ser alcoologista é vivenciada de forma diferenciada, trazendo particularidades que torna, cada uma delas singular, mesmo que seja possível identificar muitos pontos em comum, notadamente aqueles relacionados às perdas emocionais e financeiras e ao sofrimento oriundo da condição vivida, conforme vou discutir ao longo deste capítulo.

Para melhor compreensão da estrutura construída no processo de análise e definição das categorias e subcategorias, elaborei o Quadro 1, onde estão explicitadas as duas categorias (**trajetória de uso de álcool e sua repercussão na vida dos sujeitos; significado do ser alcoologista**) e suas respectivas subcategorias:

Quadro 1 – Apresentação das categorias e subcategorias temáticas construídas conforme discurso dos sujeitos do estudo. Fortaleza-CE, 2012.

<b>Categorias Temáticas</b>	<b>Subcategorias</b>
<b>6.2 - Trajetória de uso de álcool e sua repercussão na vida dos sujeitos</b>	6.2.1 Contato inicial com as drogas. 6.2.2 Uso esporádico de outras drogas concomitantemente ao do álcool. 6.2.3 A busca de diversão e do prazer como estímulo ao uso de álcool. 6.2.4 Repercussões do uso e abuso de álcool na vida dos sujeitos. 6.2.5 Ausência de sentido de vida provocada pelo alcoolismo. 6.2.6 Estratégias de enfrentamento e superação utilizadas pelos sujeitos. 6.2.6.1 Busca de apoio na rede de serviços de saúde. 6.2.6.2A espiritualidade como forma de apoio no processo de superação. 6.2.6.3 O suporte familiar nos momentos difíceis. 6.2.6.4 Dificuldades pessoais vivenciadas durante o tratamento. 6.2.6.5 A força de vontade como estratégia de enfrentamento para a abstinência.
<b>6.3 – Significado do ser alcoologista</b>	6.3.1 Ser alcoologista representa a morte. 6.3.2 Ser alcoologista é antes uma relação de dependência. 6.3.3 Ser alcoologista é ser doente.

Com base na análise compreensivo-fenomenológica foi possível desvelar o ser alcoologista e descrevê-lo fenomenologicamente como ser no mundo, como ser vivencial e individual, como mostrado na sequência por meio das subcategorias temáticas

### 6.2.1 O contato inicial com as drogas

Nesta subcategoria observo que a maioria dos relatos aponta o uso precoce, ainda no período da adolescência e na fase de adulto jovem (de 12 a 21 anos), com referência à influência de familiares e amigos, e também motivados pela curiosidade e divulgação nos meios de comunicação. Conforme relatado, o início do consumo de álcool indica a aceitação e, até mesmo, o estímulo de uso pela sociedade. Vejamos como isto é expresso nos discursos dos sujeitos:

[...] Fiz uso de álcool aos 15 anos de idade, pela influência de amigos, quando jogava futebol aos domingos [...] (**Páris**).

[...] Eu iniciei na faixa de 13 a 14 anos aí vim consumindo álcool todos estes anos. O uso de álcool foi devido a Influência de amigos. Sai para festinhas, namoradinhas, foi indo e fui me viciando [...] (**Agamémnon**).

[...] Comecei a usar álcool aos 17 anos de idade. Eu casei muito nova, com 15 anos, então foi a partir do momento deste período que comecei a usar a bebida através de amigas. A gente frequentava lugares e até com o meu marido, e aí eu comecei a fazer uso de álcool [...] (**Helena**).

[...] Eu era uma criança que não tive o amor dos meus pais e fui criado por um casal que bebia! Isto com certeza veio a contribuir para que bebesse. [...]. Quando você sai de casa para trabalhar no caminho você se depara com um bar, do outro lado um cara vendendo espetinho com um litro de cachaça então você está cercado por bebidas. Trabalho numa repartição onde muitos funcionários são consumidores da bebida alcoólica também influi muito hoje [...](**Aquiles**).

Ao analisar as falas dos sujeitos, deparo com estimativas levantadas que consideram o número de bebedores jovens vem aumentando, gradualmente, em nosso país. Estudo realizado em 2004 mostrou que, entre jovens de 18 a 24 anos, 78% já fizeram uso da substância e 19% deles são dependentes; e um dos motivos deste aumento está relacionado ao fato de esta substância ser de fácil acesso (GALDUROZ; NOTO; NAPPO, 2005).

Os motivos que levam o sujeito a fazer uso de drogas são vários e podem envolver vários fatores. Nas falas encontrei a curiosidade, a influência de amigos e a própria influência de familiares como fatores determinantes para o uso de álcool. Mesmo o álcool sendo considerado uma droga lícita, estes fatores também estão associados ao início de seu uso.

Frankl (2003) ensina que os jovens podem se tornar desvalorizados se as suas aptidões não forem trabalhadas de forma correta e, quando isto acontece estes podem se refugiar no uso das drogas, mas ao contrário, se tivermos conhecimento das nobres

aspirações de um jovem, como, por exemplo, seu desejo de sentido, temos condição de invocá-los e de ativá-las, desviando ele dos caminhos mais obscuros.

Frankl (2005) comenta que um pesquisador realizou estudo com um grupo de jovens estudantes dos Estados Unidos e observou que uma das razões que levaram a escolher o uso de drogas estava na busca de respostas ao sentido de suas vidas.

Com isto, observo a influência que o ser alcoolista estava submetido e é sabido que a família e os amigos são determinantes, normalmente, em nossas escolhas, mas é o sujeito que as julga segundo a sua liberdade e a responsabilidade oriunda das opções ou escolhas. Com isto é observável o fato de não culpar ninguém por seus atos, pois quem decide e quem se responsabiliza pelos atos é o próprio sujeito, conforme os pressupostos da Análise Existencial.

O que é importante para a Análise Existencial, porém não é somente saber o que influenciou este ser a optar pelo uso de álcool, mas também o significado que tem para o sujeito o uso da bebida alcóolica em sua vida(FRANKL, 1990).

Ante os aspectos da influência ao início do uso de álcool, Lukas (1989) considera que o homem é espiritualmente livre para tomar decisões perante a predisposição para a dependência psicofísica, e se não fosse, não precisaria se envergonhar, quando diz sim a ela em vez de dizer não, quando opta pela doença em lugar de escolher a saúde.

*Aquiles e Ulisses* descreveram em seus discursos as propagandas televisivas acerca da divulgação do álcool no Brasil e sentem mal estar sabendo que aquelas propagandas, encenadas por belas mulheres, poderão fazer com que muitos possam iniciar o uso de álcool.

[...] Quando você está assistindo televisão você se depara com propagandas caríssimas de bebidas com mulheres muito bonitas fazendo com que pessoas façam uso da bebida [...] (**Aquiles**).

[...] Eu olho um comercial de bebida que passam com aquelas mulheres lindas, eu me sinto mal, por que aquilo faz com que as pessoas caiam naquilo que cá e porisso eu fico mal [...](**Ulisses**).

Ao abordar as estratégias das propagandas direcionadas ao uso de álcool, vê-se que estas são responsáveis pela escolha do uso parte dos sujeitos, por associarem, de forma direta, o consumo deste produto com imagens agradáveis, tornando a mensagem alegre, bonita, erótica, fazendo com que determinem, em muitos casos, o consumo desta

substância, por propiciar uma imagem positiva, a qual poderá influenciar na tomada de decisões do usuário (PINSKY; JUNDI, 2008).

Esta reflexão fomenta a divulgação do álcool através dos meios de comunicação que são patrocinadas pelas indústrias de diversos países, utilizando as propagandas televisivas comércio e *marketing* para divulgar em meio a sociedade os vícios considerados legais. Isto faz com que os sujeitos tenham menor variação da busca de sentido para uma maior na busca pelo prazer e por sua vez, gera uma maior aceitação dos produtos lançados por essas indústrias (LUKAS, 1989).

### 6.2.2 Uso esporádico de outras drogas concomitantemente ao do álcool.

A influência dos amigos para a experimentação e uso contínuo de drogas psicoativas é referência comum entre os entrevistados, associada, possivelmente, a pouca idade deles e aceitação e, até mesmo, estímulo social à ingestão de bebidas alcoólicas.

Dos oito sujeitos entrevistados, dois referiram uso de outras drogas, além do álcool, relatando que experimentaram por influência de amigos, os quais lhe apresentaram tal substância. Um dos pesquisados acentua que fumou maconha por longo período, sem, contudo, se considerar um viciado ou dependente. Vejamos como descrevem tais experiências:

[...] Não, digo, comecei a fumar maconha quando tinha 22 anos; quando comecei a conhecer novos amigos e eles me apresentaram a maconha, e eu provei e fumei durante trinta anos. Mas, não cheguei a me viciar; cheguei a fumar somente por esporte, mas, não cheguei a me viciar, aqui acolá dá vontade de fumar e eu fumo. Além da maconha cheguei a conhecer outras drogas como a cocaína; provei da cocaína umas quatro vezes, mas, não gostei por levar sangramento pelo nariz, abandonei [...] **(Heitor)**

[...] Que além do álcool fiz uso de maconha e mesclado aos 20 anos de idade. Comecei a fumar maconha e depois apareceu esta moda do mesclado, que comprava uma pedra, quebrava bem, até ficar o pó e juntava com a maconha e fumava. Comecei a fazer uso destas drogas também por influência de amigos, quando estava bebendo chegava pessoas próximas a mim e me ofereciam tanto a maconha como o mesclado [...] **(Páris)**.

Com base nos relatos dos sujeitos, é possível observar que o consumo de outras drogas psicoativas, como a maconha e o *crack*, mencionados por eles, tem se iniciado a partir do consumo de álcool, que é também a porta de entrada para drogas e a dependência química.

A opção pelo uso de drogas está nas relações do mundo que direcionam os sujeitos para satisfazer as necessidades de prazer do homem, mediante a compulsão do uso de drogas e também aliada a outros fatores da vida moderna, fazendo com que os sujeitos mergulhem na vontade de prazer e ocasionem uma neurose de ansiedade. As compulsões poderão produzir outros tipos de problemas, entre eles a neurose obsessiva compulsiva e a vontade de obter êxito sexual (FRANKL, 2005).

### 6.2.3 A busca de diversão e do prazer como estímulo ao uso de álcool

A terceira subcategoria encontrada nos discursos dos sujeitos está associada ao prazer e ao divertimento, sendo a bebida alcoólica sendo aceita e estimulada socialmente. No discurso de um dos sujeitos, há referência ao uso de álcool pelo genitor, indicando a familiaridade com esta substância no ambiente doméstico e seu consumo também entre amigos.

Nos discursos, aparece a associação do álcool a eventos sociais, como carnaval, festas juninas, bailes e futebol, dando uma conotação recreativa e socialmente aceita dessa droga. O emprego abusivo de álcool é demonstrado através no aumento gradativo do grau da dependência e se mostra como algo comum na vivência dos sujeitos como forma individual, fenomenologicamente falando.

As falas logo abaixo demonstram como foram tais vivências:

[...] Só que, com o passar do tempo vim a me viciar no álcool e tanto no trabalho como fora dele, fazia uso de álcool. Bebia por que não gostava, mas por que achava divertido [...] (**Heitor**).

[...] Daí passou um tempo, aí no começo fui provando devagarinho. O meu pai já bebia, neste ponto não coloco culpa nele... não, porque no decorrer da nossa caminhada naquela curiosidade em provar fui gostando, gostando até chegar a fazer uso mais diário do álcool[...] (**Príamo**).

[...] Depois de 2004 começou a aumentar [...] Eu gosto muito de futebol. Na copa do mundo de 2006, como eu já ficava responsável pelas frutas, trabalhava já vendo. Não trabalhava menos, já tomava de conta de uma turma, como eu achava mais espaço no final de semana, comecei a beber mais e os jogos da copa era perto, por exemplo bebia hoje e o jogo da copa era depois da manhã e bebia de novo e acabei a beber muito [...] (**Ulisses**).

[...] O carnaval naquela época era uma brincadeira sadia foi quando eu iniciei a beber, que foi neste período que começou, que quando coloquei na boca a bebida eu fiquei doído, mas era uma bebedeira sadia que foi logo nos finais

da década de 1960 [...] eram músicas sadias e eu entrava neste ritmo de música e bebida alcoólica. (**Aquiles**).

Com estas experiências observo que são alvos fáceis para o uso de álcool as pessoas que encontram no ato de beber respostas ao prazer e na busca da socialização que ocorre também em festas, baladas e em outros eventos sociais. Isto facilita para que o próprio alcoolista se insira em determinados grupos (ANDERSON; CASTRO-FILHO 2006).

Segundo Frankl (2003) o ser humano busca nas diversões e no uso gradativo do álcool respostas para sua vivência e, desta forma, por faltarem respostas para a sua vontade de sentido é que, por faz com que procure refúgio na vontade de prazer. A ausência de sentido faz com que o ser mergulhe no prazer, em virtude de o sentido não ser moldado pelo corpo ou pela mente e sim pelo espírito. A busca do prazer acontece como modo de satisfazer os instintos e necessidades humanas.

A busca exagerada de uma situação afetiva positiva é muito grande. Para Lukas (1989), vive-se na era da compulsão da felicidade, isto é, quando se tenta de toda maneira manipular artificialmente os sentimentos, seja colocando, narcisisticamente, o próprio corpo no centro de toda a atividade criativa, para, por assim dizer explorá-lo como fonte de prazer permanente, seja interferindo diretamente nos sentimentos, exacerbando-os por meio de substâncias químicas levadas ao organismo para modificar o estado de suas imagens psíquicas, ou, por fim, deixando-se seduzir por promessas ideológicas ou sectárias de felicidade de toda a espécie. Tal acontece quando alguém fracassou em realizar o sentido de sua vida e buscou respostas na vontade de prazer.

Os sujeitos que não reconhecem os valores, que não acreditam em nada que lhes consiga conferir uma orientação espiritual e um apoio psíquico, nunca veem a necessidade de renunciar ao prazer ou à remoção do desprazer, pois, onde o prazer da vida não evolui até o ponto de se transformar num princípio do sentido, aí ele simplesmente ficou limitado ao princípio de prazer (LUKAS; EBERLE 1993).

*Helena e Menelau* descrevem que o uso álcool proporcionava momentos agradáveis e, com o término do seu efeito prazeroso, deparavam os mesmos problemas da realidade e muitas vezes se viam como uma falsa felicidade e ambos os escondiam por meio da vontade de prazer.

[...] A bebida alcóolica está relacionado ao passado quando bebia para esquecer meus problemas e todos os meus problemas estão relacionados ao beber para me esconder atrás do álcool [...] (**Helena**).

[...] É um engano da gente, a gente pensa que é feliz e quando passa o efeito do álcool a gente vê que não passa de um engano, a bebida deixa uma alegria enganosa [...] (Menelau).

Nascimento e Justo (2000) acentuam que as pessoas também procuram no álcool o refúgio para alcançar a sua satisfação em decorrência de um grau de sofrimento intenso permeado na existência dos sujeitos e encontram no álcool a forma de fugir dos problemas com os quais estão envolvidos no cotidiano.

Para Lukas (1989), a única coisa em que todas as teorias psicológicas concordam é que os dependentes químicos sempre procuram produzir em si um determinado estado de vivência, eles querem sentir algo determinado; se esta sensação confere com a realidade ou não, não interessa em absoluto, o que interessa é se esta substância proporcionará uma sensação agradável.

Isto significa que os sujeitos que se sentem frustrados existencialmente na sua vontade de sentido buscam refúgio em algo que desperte o prazer, como o emprego de substâncias psicoativas ou em diversões baratas (FRANKL, 2003).

#### **6.2.4 Repercussões do uso e abuso do álcool na vida dos sujeitos**

Esta subcategoria envolve o problema do uso e abuso de álcool que, além de gerar o preconceito, a discriminação e o isolamento deste sujeito do ambiente social, são alarmantes os demais problemas que esta droga ocasiona, deteriorando os vários âmbitos da vida humana, destruindo carreiras promissoras, ocasionando desestrutura familiar, números alarmantes de mortes no trânsito, agressões, suicídio, dentre outras.

Os problemas do uso de álcool identificados na fala dos sujeitos foram: aparecimento de patologias, tanto de origem clínica como psiquiátrica; desestrutura familiar; perda dos valores morais; desconfiança e preconceito social; violência doméstica; problemas financeiros.

Nas falas dos sujeitos, há referências a todos os problemas provocados pelo abuso do álcool, com desagregação total de pessoas e repercussões em sua vida, como um todo e em suas relações pessoais.

O uso contínuo do álcool, por longo período, foi condição comum vivenciada pelo grupo pesquisado, marcando cada um deles e escrevendo uma trajetória de vida cheia de muitos percalços. O que parecia bom, prazeroso e sem consequência vai se transformando em algo nocivo e fora de controle.

Os sujeitos do estudo descreveram diversas situações associadas ao uso de álcool e todos demoraram a perceber a repercussão disto em suas vidas. A consciência dos malefícios provocados pelo uso abusivo só foi despertada com o aparecimento de vários transtornos, físicos e emocionais que passaram a interferir na sua vida pessoal, familiar e social. A consciência dos malefícios provocados pelo uso abusivo de álcool foi despertada com mais ênfase no aparecimento de patologias de ordem física e psiquiátrica como nesses relatos:

[...] Apresentei problemas de saúde e apresentei quadro de delírio e alucinações, sendo perseguido por vultos e depois voltei a beber de novo e, no ano de 2005, apresentei problemas de tremores, passando 47 dias internado. O álcool traz muitos problemas, principalmente de saúde [...] **(Heitor)**.

[...] O álcool trouxe diabetes em minha vida, hipertensão só estas coisas mesmo. Já cheguei a pensar em tirar minha vida, por que você acha que não encontrará mais o caminho, por pensar tudo no negativo que as coisas não vão dar tudo certo. Teve vezes que pensei até no suicídio. Porque você adocece, seu organismo não aceita mais o álcool, como antes aceitava [...] **(Menelau)**.

Ao analisar as consequências do álcool em relação ao aparecimento de patologias, tanto de ordem clínica como de ordem psiquiátrica, em relação aos sujeitos alcoolistas, observei que o número destas duas patologias cresce anualmente no Brasil, pois aproximadamente 12,3% da população podem ser considerada dependente de álcool, de acordo com os critérios da CID-10 e do DSM-IV, sendo a prevalência de 17,1% entre a população masculina e 5,7% na população feminina (CARLINI *et al.*, 2005). A dependência alcoólica assume alta prevalência quando comparada com muitas outras doenças e atualmente representa, em termos nacionais, um dos maiores problemas de saúde pública (COSTA *et al.*, 2004).

O adoecimento ocasionado pelo alcoolismo, segundo a Análise Existencial, pode impedir que a pessoa se manifestasse a si mesma pelo grau de comprometimento ocasionado pela dependência, mas não é possível esquecer de que o único afetado é o organismo psicofísico. De toda a forma, a pessoa espiritual que se acha atrás no organismo psicofísico permanece intacta, ou seja, a dimensão espiritual não adocece, fazendo que não impeça de se perguntar sobre o sentido de sua vida, que poderá ser encontrado até mesmo em um leito de hospital e a própria doença favorece para tais reflexões em razão da experiência do sofrimento.

A experiência do sofrimento permeada pelo alcoolismo torna-se relativa, pois é sabido que a dependência alcoólica ocasiona várias repercussões ao sujeito, mas, para Frankl (1984), o sofrimento e a doença não se equivalem, afirmando que o homem pode sofrer sem estar doente e estar doente sem sofrer.

Já as repercussões no ambiente familiar surgiram da desconfiança, da perda dos valores e da ausência de sentimentos em relação aos sujeitos alcoolistas, o que culminou na desestrutura familiar que muitas vezes acontece por conta da perda do líder familiar. Observamos como as vivências aconteceram:

[...] Em relação família afetou totalmente, até hoje meus familiares me veem como vagabundo - este daí, não tem jeito! Pronto à desconfiança, na verdade, você vive com a desconfiança na sua própria família. O seu pior inimigo é a sua família; parece que não é, mas é. A pior desconfiança vem da sua família. [...] (**Agamémnon**).

[...] Percebi que o álcool ocasionava o sofrimento da minha mulher, dos filhos e das pessoas que gostam de mim no meu emprego. Outra coisa, você passa um ano, dois anos bebendo, maltratando a família e você quer que a família mude com você, ora se você passou este período bebendo e depois quer deixar de beber é claro que a família não está preparada para entender você [...] (**Aquiles**).

Dentre os problemas que os sujeitos expressam o alcoolismo é considerado o maior problema para a vida em família. Assim, as sérias repercussões que esse problema traz para a família me leva à reafirmação de que o alcoolismo é um grave problema de saúde que deve ser enfrentado pela sociedade.

Quando a família é permeada por conflitos existenciais, não é interessante encontrar o culpado deste momento complicado pelo qual está passando a família, mas buscar encontrar o sentido individual que cada membro da família tem.

Para a Análise Existencial, é importante valorizar a família e fazer com que ela se torne um lugar de encontro e de amor mútuo digno do homem; mas, para lá deste ponto, não existe nenhuma orientação terapêutica, pois se está diante de um ser que é livre estamos diante de um ser que é livre espiritualmente em sua existência e com isso age de acordo com as suas escolhas (LUKAS, 1989).

A falta de amor poderá fazer com que o ser não transcenda em relação ao universo que o circunda, o que poderá ocasionar, na maioria das vezes, a falta de apoio, perda da confiança e ausência de compreensão por parte dos membros familiares.

O sofrimento das famílias em ter um componente alcoolista é muito grande, na maioria dos casos, ocasionando enormes conflitos na família, contribuindo para altos níveis destes embates, inadequação parental, abuso e negligência infantil e, quando há a presença da violência, como está nos relatos, torna este sofrimento ainda pior:

[...] Mas o problema de tudo isto estava em nossa separação, o motivo era a bebida, não que eu vivesse batendo nela eu ficava só assim transtornado quando bebida, conversava algumas besteiras, só isso mesmo. Minha família queria me internarem e eu não queria, e isto não fez a mínima importância para eles? Era minha opinião eu pensei que eles queriam ver livre deles, não era essa ajuda que queria deles, até hoje guardo esta mágoa [...] (**Menelau**).

[...] Sofria muita violência por parte do meu marido e foi por muito tempo. Devido ele ser dependente químico a gente tinha várias discussões, então não aceitava ele nesta situação, e quando ele chegava em casa em nossa residência ele me espancava [...] Era surrada, maltratada e quando resolvia sair de casa para me acalmar, quando retornava para minha casa apanhava de novo [...] com a separação ouve as perseguições, foi então que procurei a lei Maria da Penha, para proteção, pois, eu era ameaçada de morte por ele [...] (**Helena**).

Ao observar o fenômeno do alcoolismo na família noto que o cotidiano é permeado por agressões, as quais concorrem para a desestruturação do lar e se cria um ambiente de instabilidades e dificuldades o que, por sua vez, acarreta problemas direcionados na tomada de decisões e na perda da autonomia.

Tais vivências retrataram claramente sobre os conflitos conjugais que geraram sentimentos de agressões no lar. Para Frankl (1992), entender a agressividade como impulso, mesmo que o sujeito esteja sob efeito de substâncias químicas, é um fatalismo que ignora por completo o fato de que, quando o sujeito é agressivo, não contam só os mecanismos que existem nele. A pessoa quando é agressiva ou odeia alguém, neste caso não se deve encontrar desculpas, mas, responsabilidade em seus atos, no aqui e agora perante a si próprio e ao outro.

Já as consequências financeiras expressas em seus discursos tornaram-se uma vivência difícil por conta dos gastos com o álcool, o que repercutiu também na família. As dívidas, o gasto descontrolado das finanças com o álcool, e a perda de bens materiais foram os aspectos marcados pelos sujeitos neste processo. Os relatos logo em seguida nos explicam como estas experiências ocorreram:

[...] Os gastos que o álcool faz em nossa vida é significativo, eu bebia com meus amigos, gastava meu dinheiro e quando chegava em casa não tinha nenhum tostão no bolso. O cara gasta dinheiro com a bebida e amanhã ou

depois fica sem dinheiro para você e sua família, isto para mim não dá certo hoje [...] (**Páris**).

[...] Eu só vejo a perda de dinheiro e ele nos coloca para baixo [...] tudo o que estava construindo acaba tudo, pois gasto tudo o que juntei também vejo minha filha, que sofre muito com tudo isso, pois vejo que ela às vezes sofre com a falta de dinheiro que era para ela e gasto tudo com álcool, então vejo que a vida toma outro rumo, e às vezes, isto me entristece bastante, tenho um sentimento de fraqueza e de falta de ânimo para continuar a dar a volta por cima [...] (**Helena**).

O alcoolismo atinge todas as classes econômicas e pode trazer perdas financeiras enormes e assim ocasionar graves repercussões familiares, pois os gastos direcionados para o álcool poderiam ser aplicados para atender as necessidades do lar. As perdas financeiras ocorreram paralelamente ao que Frankl denominou de sintomas das neuroses de massa.

O primeiro sintoma está ligado ao ato de viver do provisório, o que significa viver sonhando acordado, sem se incomodar com nada, sem planejar, sem nada preparar com antecedência. Esta ação faz com que o ser seja orientado para o prazer (uso de álcool), impossibilitando-o de seguir sua vida sem propósito e passa a não ter consciência de sua responsabilidade perante a existência. Poderá chegar um dia em que o sujeito, sem haver se preocupado com o seu futuro ou com o de outrem, encontre de mãos vazias, sem amigos, sem família, sem profissão, sem dinheiro e o que restará para ele é encontrar um motivo para continuar a viver (FRANKL, 1989).

Mesmo que o sujeito alcoolista venha a não possuir qualquer bem material, ele poderá encontrar um sentido para a sua vida, pois nenhum homem vive apenas de bem-estar material. Mesmo a riqueza, a questão financeira, não garante ao sujeito uma vida confortável e tranquila. A felicidade não está naquilo que o homem possui de material, pois ele sempre está à procura de sentido para a sua vida, ou seja, a vontade de sentido que está relacionada à sua natureza transcendente. A felicidade não deve ser perseguida como uma meta, mas entendida como um fenômeno conquistado concomitantemente à meta realizada (FRANKL, 1992).

### **6.2.5 Ausência de sentido de vida provocada pelo alcoolismo.**

Esta subcategoria busca destacar a falta de sentido de vida na vivência dos sujeitos. Encontrei nestas vivências vários problemas entre as quais, o desemprego,

tentativa de suicídio, dor, morte e sentimento de culpa, o que culminou com o vazio existencial apreendido nos discursos dos pesquisados.

Primeiramente, os sujeitos fazem referência às consequências que o álcool trouxe ao ambiente do trabalho, como perda da energia laborativa, que ocasiona a baixa produtividade e a falta de assiduidade ao emprego, culminando com a perda da ocupação, devido ao uso. Perder o emprego aparece em alguns relatos como uma grande repercussão na vida dos sujeitos e de seus componentes familiares por ambos necessitarem dos recursos financeiros para sobreviverem e, principalmente, da representação social que o trabalho significa na sociedade. Esta vivência é demonstrada logo em seguida:

[...] O uso de álcool trouxe consequências para mim, que atrapalhava o meu trabalho, amanhecia com ressaca e, às vezes, não ia trabalhar. Perdi o emprego em 2006, percebi que o álcool se tornava um problema em minha vida. A perda do emprego foi um dos danos maiores. Não sai da minha cabeça o emprego que perdi, que era a única coisa que a gente tinha que trazia sustento da família [...](**Heitor**).

[...] Eu trabalhava no interior com frutas acordava de madrugada, passava cedinho nos barzinhos do interior e tomava conhaque. Não consegui mais trabalhar por conta que a bebida me dominava e você pensa que só uma cerveja ou um vinho não quer dizer nada mais já é um caminho aberto para a perdição. Não sou mais aquele homem trabalhador de antes, me sentia mais cansado. Depois vi que não tinha mais emprego [...](**Ulisses**).

[...] No trabalho senti que minha energia diminuía e ocasiona a desacreditarão no trabalho por conta dos meus colegas de profissão [...](**Aquiles**).

É sabido que o álcool no ambiente do trabalho produz consequências danosas à vida dos sujeitos, fazendo com que percam o controle em relação a horários, disposição ao trabalho, e ocasione até baixa autoestima. Em muitas situações, isto faz com que carreiras promissoras sejam interrompidas ainda precocemente.

A perda do emprego, ao fazer parte da vivência do alcoolista, faz -se refletir para que o sujeito não ache um inútil e por isto considera a sua vida sem sentido. Assinala Frankl (1984) que isto poderá acontecer quando alguém perde o emprego. O peso maior, entretanto não é o ônus financeiro e sim as pressões psíquicas sofridas por estes sujeitos, por terem mais um problema a ser cobrado, tanto pela família quanto pela sociedade.

Considera-se ser possível ejetar sentido, mesmo quando o sujeito tem muitas perdas, entre elas a do desemprego. É comum responsabilizar o alcoolista por tudo o

quanto dá errado em suas vidas, principalmente quando perdem o emprego. Quem reconhece e tem consciência de que, apesar das dificuldades, ele próprio é o responsável por suas ações e omissões, não será uma vítima do desemprego. Por outro lado, é bom tentar fazer coisas que não façam com que o desempregado fique com sentimento de inutilidade, sendo que o potencial criador do sujeito não se limita ao emprego, mas, também a outras tarefas que possam direcioná-lo para a busca do sentido (LUKAS, 1989).

Logo em seguida, se encontra o ser alcoolista diante do aspecto da tríade trágica denominada por Frankl (1984) que está representada pela dor, sentimento de culpa e morte iminente.

A dor é retratada pelos sintomas físicos e emocionais referida nos discursos dos pesquisados, pela experiência dos sujeitos e pelo processo de internação e de problemas do álcool aliado a dirigir veículo automotor. Observe-se como foram estas vivências:

[...] Teve um momento que meu corpo não aguentou mais e vomitei sangue e fui levado para a Santa Casa. Eu estava tão ruim que, quando acordei neste hospital no começo deste ano, comecei a ter desmaios durante o dia, e quando foi neste ano ainda fui internado no hospital mental, onde me amarraram na cama por conta da minha exaltação, vi minha irmã chorando e quando tive a melhora, consegui ter alta após 30 dias [...] (**Príamo**).

[...] Tive traumatismo craniano devido estar pilotando moto embriagado, perdi a capacidade auditiva, olfato, não tenho mais, e tive também acidente vascular cerebral isquêmico, fiquei internado durante vários meses, tive problemas com rins, hipertensão, diabetes o álcool ocasiona várias consequências [...] (**Agamémnon**).

As diversas perdas com as quais o ser alcoolista se depara em sua vida podem estar direcionadas às situações inusitadas que, em muitas ocasiões poderão gerar um quadro de crise existencial, devido o enfrentamento em relação a esses eventos, que são sempre culminados por um sofrimento intenso, principalmente quando estas perdas são irreversíveis.

Segundo Frankl (1992), a dor decorrente de aspectos diversos da vida dos sujeitos é inerente a toda à espécie humana e o que estabelece o diferente é como o ser encontra significado, mesmo que a existência se torne um verdadeiro caos.

Ao conferir este sentido, o homem realiza a si mesmo. Frankl, (1977) assevera que se realiza o mais humano do humano, se amadurece, se cresce, se cresce, mais, além das pressupostas possibilidades. O autêntico sentido da dor se desvela se aquele que sofre consegue se modificar, ainda que nada possa mudar, que ninguém mude, que o

mundo não mude; ainda que a busca e o encontro de um sentido aparentemente não aconteçam, ainda assim vale a pena se, ao final do sofrimento, aquele que sofre, o *homo patiens* se modificou (FRANKL, 1977).

O sentimento de culpa surge diante das quedas sofridas, no percurso da vida, e traz repercussões na forma de encarar o alcoolismo e a própria vida, despertando sentimentos de inutilidade na luta contra a dependência, como vamos observar nos relatos logo em seguida:

[...] Você não pode vacilar: colocou um pingo na boca é porre na certa e no outro dia vem o remorso, sentimento de culpa é por que o alcoolista. As vezes, ele se acovarda e não quer lutar e você fica com a vida debilitada[...] (Agamémnon)

[...] Você prometer para você mesmo e para os demais que não vai mais beber e acaba bebendo por não suportar aquela vontade louca de chegar até o copo e beber é se sentir descontrolado e pensando que é somente um gole e depois vem o sentimento de culpa [...] (Helena)

O sentimento de culpa que o sujeito alcoolista apresenta é permeado por um grande sofrimento, interferindo em sua vida de modo danoso. E mesmo apresentando várias quedas e tentativas que muitas vezes não tiveram sucesso, nos demonstra o quanto é difícil para o sujeito superar a dependência química.

Quando o ser reconhece suas limitações e busca mudar a sua vida, então, dele se torna um ser transformador perante a sua existência.

Para isto, Frankl (2005, p.25) acentua que é necessário motivá-lo a mudar e crescer, desafiando a sua dimensão espiritual na sua capacidade mais profunda de autotranscendência. Crescimento este que só pode se realizar se o paciente aceitar sua culpa aceitar as adversidades e as consequências de seus atos errôneos.

A relação com a morte, tal como aparece nos discursos do sujeito, traz a ideia de finitude e faz com que o sujeito viva uma angústia, principalmente, quando ele constata que o tempo e o momento não são propícios ou ainda não se ajustam a esse desejo seu, como bem retrataram nas seguintes vivências:

[...] No momento que você entra no álcool é que nem você está sendo implodido, tudo que você tem em sua vida vai se perdendo inclusive a sua própria vida. Eu considero esta luta contra o álcool, igual aquela, guerra que nunca acaba lá no Iraque ou Irã. Cheguei a ver o fim da minha vida. [...] (Ulisses).

[...] Teve vezes que pensei até no suicídio. Porque você adoce, seu organismo não aceita mais o álcool, como antes aceitava [...] (Menelau).

[...] Com o tempo veio a depressão. Veio a primeira tentativa de suicídio eu bebia eu parava o que mais me segurava era minha filha. Tentei o suicídio

cinco vezes. Na primeira tentativa de suicídio e depois tentei outras quatro vezes como atropelamento, uso excessivo de medicamentos, enforcamento e por envenenamento. Acho que Deus tem um propósito em minha vida, por que a última vez agora, que faz três meses através de envenenamento, passei dois dias direto bebendo, bebendo sem dormir, eu tenho um problema que não consigo dormir e estava bebendo tudo [...] (**Helena**)

Nos comentários retrocitados, os sujeitos depararam, muitas vezes, com a própria morte e pensavam em muitas vezes apelar para o suicídio como um das formas de acabar com a dor que estavam sentindo naquele momento, e nestas vivências, há a perda da esperança de que não encontrariam uma solução para os problemas que estavam sofrendo.

A angústia da finitude é destacada em Rodrigues (1989, P.181), quando acentua que: “A morte é, sem dúvida, a maior adversidade com que o homem se defronta. Não tanto a morte em si, mas o simples conhecimento de que sua vida se extinguirá irreversível e inescapavelmente”.

A falta de sentido está direcionada ao que Frankl denominou de vazio existencial, fazendo com que o ser se questione a cercado porquê de sua existência e encontre, até mesmo na morte ou no suicídio uma saída para extinguir a dor. A sintomatologia do vazio existencial que o autor denominou de tríade da neurose de massa, envolve, a depressão, a agressão e a toxico dependência. O vazio existencial ou vácuo existencial está relacionado na busca do prazer como o consumo e outras modalidades do ser e torna-se uma crescente, e especial em países onde as pessoas priorizam o poder, dinheiro, uso de drogas, entre outras coisas, e que por sua vez priorizam os princípios do ter (FRANKL, 2003).

Em qualquer situação humana, entretanto a pessoa pode encontrar o sentido; mesmo no último momento da vida, há possibilidades de tê-lo, mesmo diante da tríade trágica de dor, sentimento de culpa e morte.

### **6.2.6 Estratégias de enfrentamento e superação utilizadas pelos sujeitos**

Nesta subcategoria encontram-se a estratégia de enfrentamento e a superação das dificuldades vivenciadas pelos sujeitos do estudo em decorrência do alcoolismo.

Todos os pesquisados procuraram o serviço de saúde, por mais da clínica médica ou psiquiátrica. Observou-se que as internações hospitalares ocorreram por iniciativa de

familiares, amigos e, até mesmo vizinhos que, quando se depararam com a gravidade da sintomatologia, física e emocional, apresentada pelos sujeitos, optaram por esta modalidade de assistência. Alguns foram internados em hospitais psiquiátricos por familiares, mesmo sem a autorização do próprio sujeito, o que ocasionou, depois, a sua revolta contra estes. Os serviços abertos ou comunitários, do tipo CAPS AD, grupos de autoajuda, entidades religiosas, também, foram buscados como suporte para ajudar a estas pessoas.

Em relação ao apoio demandado, o grupo pesquisado deu destaque a algumas estratégias favoráveis utilizadas, entre elas: a relevância das abordagens grupais; troca de experiência com o grupo; o preparo dos profissionais do CAPS; o uso de psicofármacos; o apoio familiar; grupos de autoajuda; a espiritualidade; a religiosidade; as oficinas e jogos; as terapias holísticas; a musicoterapia. Todas estas condições foram apontadas como elementos que atenderam as suas necessidades.

Os grupos terapêuticos despertaram nos sujeitos uma nova forma de encarar a vida, propiciando a mudança de consciência e a criação de um clima terapêutico baseado na troca de experiência. Este clima terapêutico proporcionado forneceu ao paciente a chance de enxergar que ele não é o único que tem problemas. A amizade, o diálogo, e a compreensão foram os sentimentos expressados pelos sujeitos.

Alguns deles fazem referência à importância da crença em um ser superior (Deus), dando destaque à própria espiritualidade e religiosidade, como ponto fundamental de apoio no processo vivenciado.

A inserção da família no tratamento do alcoolismo mostra-se como um importante apoio, favorecendo a reabilitação e reinserção destas pessoas na sociedade, sendo fundamental que o enfermeiro a inclua na sua abordagem e atenção a este usuário.

Mesmo apresentando alguns tropeços durante o tratamento, os sujeitos não desistiram de buscar opções para um melhor estilo de vida, mas sabem dos riscos e das dificuldades encontradas neste processo e veem este aspecto como uma das formas encontradas no tratamento. Reconhecem, também, que todo dependente químico está sujeito a recaídas, o que causa muita insegurança neles.

Os sujeitos encontraram estratégias para evitar recaídas durante o tratamento do alcoolismo, destacando-se: o autocontrole, a força de vontade e a luta diária. A falta de estímulo, o sentimento de culpa e a impotência em relação à dependência alcoólica são expressadas por alguns deles.

Observa-se que o suporte buscado pelos sujeitos está diretamente ligado ao pressuposto a que Frankl faz referência, dizendo que é à noodinâmica ou dinâmica da existência ou do sentido que, mesmo em qualquer momento difícil da vida, o ser pode procurar novas formas de vida. “A noodinâmica é a tensão essencialmente humana, é a própria dinâmica existencial; é a tensão que se estabelece entre o homem e o sentido, entre o ser e o dever-ser. E nela está presente a liberdade a qual permite escolher uma ou outra possibilidade” (ROEHE, 2005, p.25).

O homem busca, intencional e diretamente o sentido, portanto o sentido é uma apelação ao mais profundo do ser humano, de uma realização de uma tarefa dentre uma infinita possibilidade de realização, que corresponde somente àquele homem, àquela pessoa e cuja resposta somente ela poderá dar (FRANKL, 1977).

#### **6.2.6.1 Busca de apoio na rede de serviços de saúde.**

Nesta subcategoria, é demonstrada a utilização dos serviços de saúde e da terapêutica utilizada durante o enfrentamento do alcoolismo pelos sujeitos. Todos os entrevistados relatam sobre os serviços que funcionavam como apoio terapêutico até a chegada ao CAPS AD. O sofrimento e os desgastes, físicos e emocionais, causados pelo alcoolismo levaram à busca de ajuda terapêutica, muitas vezes, iniciando com sintomas físicos e com a procura por hospitais clínicos, seguindo-se de encaminhamentos para outros dispositivos de intervenção:

[...]Baixei no Hospital de Saúde Mental de Messejana – HSMM e não consegui ir sozinho, o meu cunhado me ajudou a me deslocar. Depois com algum tempo fui internado em outro hospital psiquiatra (São Vicente de Paula), quando recebi alta fui encaminhado ao CAPS Geral SER VI e com o tempo fui encaminhado para este CAPS onde realizo tratamento até hoje e foi aí que maneirei mais na bebida e vim sentir melhora. Antes não procurei tratamento em nenhuma instituição somente nestes dois hospitais [...] (Heitor).

[...] E depois do internamento procurei o CAPS depois de ser encaminhado do elo de vida, do Gonzaguinha. nestes três anos aqui no CAPS já estou bem venho para cá por que quero [...] (Páris).

[...] Logo quando eu vim para o CAPS as duas primeiras semanas, eu achei que não valia nada, mas uma coisa que você quando está aqui, se você pensar bem, você não é a única pessoa que tem problemas [...] (Ulisses).

[...] Procurei o AA, mas não achei que funcionava, pois lá a gente só falava da nossa vida e achei melhor procurar o CAPS. Procurei o CAPS por indicação de amigos. Quando eu participava das reuniões via o pessoal fumar

muito eram duas horas de reuniões era duas horas de cigarro na sua cara eu não concordei com aquilo e resolvi não ir mais [...] (**Menelau**).

A criação dos dispositivos terapêuticos, entre eles O CAPSad, tem o desafio de ser um dos principais mecanismos na consolidação das políticas de atenção ao usuário de drogas, alicerçada nos pressupostos da Reforma Psiquiátrica. Dessa forma, busca realizar ações em saúde, aliada aos outros setores da sociedade, proporcionando aos sujeitos alcoolistas um melhor acesso a estes serviços.

Os sujeitos do estudo demonstram que a terapêutica vivenciada no CAPSad os ajudou a enfrentar melhor as adversidades e compreender melhor a dependência do álcool e que, por sua vez, fizeram com que se motivassem na busca de um melhor estilo de vida.

Em relação ao uso de psicofármacos, os sujeitos referiram alívio dos sintomas e uma melhora na qualidade de vida. Os relatos seguintes contextualizam muito bem as vivências:

[...] Em 1990 tinha baixado no hospital de saúde mental de Messejana quase louco no Hospital Mental foi examinado e o médico receitou alguns medicamentos, fiz uso de medicação durante três meses. Até hoje sinto melhora por conta da medicação, que evito fazer uso com medo de haver alguma consequência ao relacionar álcool e medicação [...] (**Heitor**).

[...] Diminui o vício ocasionado pela bebida alcoólica, encontrei ajuda na medicação[...] (**Páris**).

Estudos clínicos apontam que o uso adequado de psicofármacos melhora, significativamente, os sintomas ocasionados pelo sofrimento psíquico, além de provocar diminuições no consumo de álcool e nas taxas de recaída (ALVES; KESSLER; RATTO, 2004).

Com efeito, a Análise Existencial não busca desprezar o tratamento psicofarmacológico ou convencional, pois sabe da importância de que em muitos casos o sujeito necessitará desta terapêutica. Neste ponto, porém a terapêutica proposta aqui é de auxiliar o paciente a encontrar por si só os valores necessários para sobreviver em uma vida permeada por vários conflitos que fazem com que o ser se questione sobre o significado da vida (FRANKL, 1992).

A assistência profissional do Centro de Atenção Psicossocial - CAPSad é referida pelos sujeitos, onde destacam a criação de espaço terapêutico, favorecido pelo

acolhimento e pela escuta terapêutica, considerados como instrumentos relevantes para o tratamento do alcoolista, como destacado nos discursos seguintes:

[...] Encontrei também, aqui no CAPS, suporte nos profissionais, onde aprendi conviver com as minhas limitações [...] (**Heitor**).

[...] Encontrei melhora, pois, foi através do CAPS que procurei o INSS em 2009, fiquei recebendo o auxílio doença, depois fiquei aposentando pelos problemas decorrentes do álcool e outras drogas [...] (**Páris**).

[...] Aqui, os profissionais nos dão todo apoio a gente; não nos sentia rejeitado, eu prefiro como está aqui do que está em casa [...] (**Agamênon**).

[...] Encontrei no CAPS profissionais capacitados que nos orientavam sobre a bebida alcóolica e os perigos que ela causava [...] (**Priamo**)

Os profissionais têm uma função muito importante em relação ao sujeito alcoolista que, além de compreendê-lo como ser no mundo, poderão ajudá-lo a perceber o sentido de vida por diversos caminhos, buscando-o através dos valores criadores, vivenciais e de atitude. Deste modo, o profissional poderá atuar com facilitador desse processo, ajudando o sujeito a buscar e descobrir o seu sentido (FRANKL, 1992).

Quanto à assistência do profissional enfermeiro, este se autotranscende no ato de cuidar quando encontra nisto um sentido, ao transformar o sofrimento em realização humana e numa situação plena de sentido. Por isso, o enfermeiro, sabendo que, ao interagir com seus pacientes, tem o objetivo de ajudá-los a buscar um sentido específico para suas vidas e, por fazer isso, encontra nessa tarefa o seu sentido para a vida.

Os grupos terapêuticos despertaram nos sujeitos uma nova forma de encarar a vida, propiciando a mudança de consciência, e, a capacitação dos profissionais, novamente, aqui nos traz a criação de um clima terapêutico baseado na troca de experiência. Essa condição terapêutica instituída favoreceu o paciente a enxergar que ele não é o único que tem problemas. Os grupos terapêuticos constituíram-se como espaço de expressão e de trocas, proporcionando nos sujeitos a amizade, o diálogo e a compreensão, conforme expresso em seus discursos:

[...] Os grupos que me ajudaram em meu tratamento e a me conscientizar que não vale a pena beber [...] (**Heitor**).

[...] Aí você chega nervoso, irritado e começa a participar dos grupos e conversar com os amigos e profissionais, isto te dar mais tranquilidade eu volto outra pessoa para casa [...] (**Ulisses**)

[...] Quando cheguei aqui melhorei mais estou participando dos grupos .Estou aqui e acho o atendimento muito legal a gente é muito bem atendido [...] (**Agamênon**).

[...] Os grupos me fortaleceram para lutar contra este vício [...] (**Príamo**)

[...] Encontrei no grupo de alcoolismo o apoio, a amizade, que fazia tempo que não tinha, por que você passa a conviver com pessoas que passam a ter o meu problema e sofrem até mais que você e esta partilha é muito importante para a nossa vida. Não bebo como antes, melhorei uns 80 por cento [...] (**Helena**).

Embora tenha escrito poucas coisas sobre as terapias grupais em seus livros, Frankl (2005) demonstra a importância desta estratégia para os sujeitos, ao acentuar que os grupos terapêuticos poderão oferecer um contexto de assistência mútua para a discussão do sentido da vida, e pensado corretamente, não apenas favorece a auto-expressão do participante, mas também promove a autotranscendência.

Constata-se que a Análise Existencial pode ser aplicada em grupo, o que facilita a descoberta de significados e oferece mudança de percepção na interpretação dos fatos da realidade, a fim de tornar consciente o sentido manifesto das situações vividas. Dessa forma, no grupo, o participante é estimulado, com os demais, a expor suas experiências vividas para, assim, propiciar discussões que fomentem a busca do sentido (FRANKL, 2005).

#### **6.2.6.2A espiritualidade como forma de apoio no processo de superação**

Observamos que alguns sujeitos fazem a referência à importância da crença em um ser superior, destacando a própria espiritualidade e religiosidade, como ponto fundamental de apoio no processo vivenciado, demonstrando as várias características encontradas como forma de expressão do aspecto espiritual.

A espiritualidade foi manifestada nos discursos dos sujeitos como intervenção em saúde por via das terapias grupais, religiosidade, terapias holísticas (massoterapia) e a musicoterapia. Todas essas estratégias foram responsáveis para que os sujeitos expressassem a própria espiritualidade. Os discursos a seguir contemplam muito bem este contexto:

[...] Você tem que acreditar em Deus e se tiver alguma espiritualidade é se apegar a ela, por que não sei não, e você tem que ser muito forte por que seu corpo pede, e eu tô lutando e querendo fazer minha parte, espero que consiga sair [...] (**Agamémnon**).

[...] Primeiramente você deve procurar a casa de Deus, quando a gente está na bebedeira a gente esquece de Deus, da família e não ver o tempo passar,

então por que você não pode procurar uma hora para conversar com ele, fazer o bem sem olhar a quem, mesmo na igreja dos evangélicos, quando em passo em frente a uma, se eu achar bonita aquela oração, eu entro, não vejo mau nenhum. Primeiro você tem que ter força de vontade para se libertar da droga, agora você necessita ter esta força de vontade aliado ao tratamento do CAPS [...] (**Aquiles**).

[...] Busquei ajuda mais espiritual em igrejas, grupos de apoio comunitários e os meus colegas da massoterapia, pois sou massoterapeuta também [...] (**Helena**).

[...] Além das atividades como músicas, jogos, a gente fala sobre o que está sentindo isto é realmente bom. Você quer deixar e não consegue, e precisa de muita determinação e força de vontade [...] (**Príamo**).

Ao analisar as falas dos sujeitos, deparo a espiritualidade como algo além dos princípios religiosos, relacionada com a compreensão de si próprio, do outro, e de algo superior e, também, com o relacionamento que se estabelece entre eles e o mundo. Tem ligação com a religião, mas coloca-se como independente do caráter religioso ou da experiência com dogmas, rituais, adoração, dentre outras manifestações. Além da religião, o sujeito pode expressar-se espiritualmente por intermédio do amor, do cuidado, da ética, da estética, nas artes, no sentido da vida, dentre outros.

Para Frankl (2005), a religião e a crença em Deus são elementos fundamentais para encontrar o sentido de vida. O autor deixa claras as distinções entre religião e espiritualidade, encarando esta última do ponto de vista noético. Além disso, considera que a religião não é uma psicoterapia e, sim uma das formas do ser se religar a uma entidade suprema e expressar sua espiritualidade.

Quem busca o sentido é o espírito, que é livre para escolher o seu direcionamento perante a vida, mas, primeiro, ele é responsável, sendo que esta liberdade deverá ser encarada com responsabilidade, pois o sujeito é responsável por sua vida e pela vida dos outros, por isso Frankl (1992) acentua que esta liberdade é “para” e não uma liberdade “de”.

A espiritualidade buscada pelo ser alcoolista é a razão para encontrar o sentido e “é somente colando o olhar no ser espiritual, na sua tensão fundamental aos valores e ao significado, é que se poderá desvendar a significatividade do real e poderá aparecer, em toda plenitude, o significado do ser” (PETTER, 1999. p.15).

#### **6.2.6.30 suporte familiar nos momentos difíceis**

Nos discursos dos sujeitos, encontrei referências aos familiares, preocupados por conta dos momentos frágeis pelos quais passavam os sujeitos do estudo e na busca de ajuda terapêutica para eles. Os seguintes relatos descrevem muito bem este aspecto:

[...] Meu filho tem me ajudado muito; ele é evangélico e sempre fala pra mim pai deixa de beber (Começou a chorar).Eu digo vou tentar meu filho, porque é não é fácil a gente parar de uma hora para outra. Eu gostaria de falar sobre meu filho, quando ele tinha quatro anos eu perdi minha esposa e fiquei com ele e minha filha a menina foi para a casa da mãe biológica e fiquei só com o menino e eu chegava em casa e meu filho ia ficar na casa da tia eu ficava bebendo o dia todo eu chegava no dia seguinte e não sabia como tinha chegado, filho como foi que eu cheguei em casa eu vim sozinho para casa não pai eu trouxe o senhor para casa. [...] (**Heitor**).

[...] Valorizo hoje mais minha vida e a minha família me ajudou muito a sair deste vício [...] (**Páris**).

[...] A sorte foi minha esposa e a patroa dela me pegaram colocaram em um carro e me levaram e fui internado no hospital geral, durante uma noite não conseguia ficar em pé por conta dos tremores e vim perceber nesta experiência que o álcool não prejudica somente a pessoa, mais os outros também. Minha esposa e a patroa dela que conversaram com a coordenadora e iniciei o tratamento tomando remédio e participando dos grupos [...] (**Ulisses**).

[...]Se não fosse minha família e o pessoal do meu trabalho, eu me consideraria um homem morto, por que meus amigos e alguns familiares meus me abandonaram, mas minha esposa e as pessoas do meu trabalho nunca me deixaram sozinho [...] (**Aquiles**).

Os discursos dos sujeitos descrevem muito bem o princípio da autotranscendência do existir humano, que consiste no fato essencial de o homem sempre apontar para além de si próprio, na direção de alguma causa a que serve ou de alguma pessoa a quem ama. É somente na medida em que o ser humano se autotranscende que lhe é possível realizar-se, tornar-se real a si próprio (FRANKL, 2003).

Esta característica da autotranscendência está muito bem representada na fala dos sujeitos como a forma da compreensão e do amor pelo ser que está fragilizado pela dependência do álcool, e este é o amor que Frankl afirmar do sentimento que direciona o ser a outro com o intuito de se transcender perante a vida, pois o amor real e verdadeiro somente o espírito humano poderá sentir.

Só o amor verdadeiro penetra até o âmago da estrutura de outra pessoa e toma consciência de seu núcleo essencial e inconfundível: o espírito apreende o espírito, sendo que o amor está direcionado para a pessoa espiritual de quem é amado, não

importando quem a pessoa é, este é o chamado amor verdadeiro que o une o ser mesmo nos momentos mais difíceis da vida (LUKAS, 1989).

#### **6.2.6.4 Dificuldades pessoais vivenciadas durante o tratamento**

A recaída é inserida nesta subcategoria não como algo negativo, mas, deve ser considerada parte do processo de reabilitação dos sujeitos. Não significa que a pessoa tenha fracassado ou não se possa recuperar com o tempo.

Mesmo apresentando recaídas durante o tratamento, os sujeitos não desistiram de buscar alternativas para um melhor estilo de vida, embora soubessem dos riscos e das dificuldades encontradas neste processo, o que torna a vida deles cheia de insegurança.

Seguem os discursos dos sujeitos a cerca deste aspecto:

[...] Você passa anos e anos para se recuperar, e basta apenas uma pequena topada, ou, uma pequena raiva, e quando você não perdoa começa tudo de novo, basta uma coisinha de nada para tudo desabar novamente [...] (**Páris**).

[...] Hoje vão vou te dizer que parei total, mas me encontro controlada, não bebo como antes, melhorei uns 80 por cento, mas as vezes tenho minhas recaídas. Mas às vezes tenho minhas recaídas. Por exemplo, se eu estiver me sentido bem e tiver uma recaída acaba tudo [...] (**Helena**).

[...] Tive uma recaída durante o tratamento e voltei a beber de novo e baixei no hospital psiquiátrico com problemas de tremores e passei 47 dias internado. E depois já tentei por diversas vezes não tomar nenhuma bebida alcoólica [...] (**Heitor**).

[...] Já estou há quatro meses em tratamento tive uma recaída semana passada me senti muito mal por que você quer deixar e não consegue por conta que às vezes o vício fala mais alto que você [...] (**Príamo**).

Para Frankl, o sentido vai sempre com um pequenino passo à frente, ou, do contrário, não se dará nenhum passo a mais que tenha sentido. Para que também possa ser feito o que teria sentido de ser feito, no entanto é necessário suportar os incômodos que porventura apareçam. Os sentimentos de insegurança, inutilidade, vergonha, culpa, dentre outros, por muito tempo, haverão de estar presentes e o importante é caminhar, mesmo que venha a cair e não perder o foco da busca de sentido e os sentimentos negativos acabam desviando do foco (LUKAS, 1989).

### 6.2.6.5A força de vontade como estratégia de enfrentamento para a abstinência

Os sujeitos encontraram estratégias para evitar recaídas durante o tratamento do alcoolismo e, entre as estratégias utilizadas, se encontram: o autocontrole, a força de vontade e a luta diária. A falta de estímulo, sentimento de culpa e impotência em relação à dependência alcóolica são expressas por alguns sujeitos nesta vivência. Os discursos representam muito bem este contexto:

[...] Ultimamente tento me controlar como, por exemplo, vou tomar somente uma e vou ficar nessa, mas antes frequentava lugares e bebia de copo cheio, então tento me controlar e depois vou para casa, até mesmo a gente se sente fraco e não aguentar mais tomar um copo cheio [...] mas eu digo que vou tomar só esse copo e pronto e aí saio para casa e vou me deitar e me aguento e vou me controlando assim [...] (**Heitor**).

[...] Tive que colocar em minha cabeça que era necessário passar um final de semana, ou, um dos dias do final de semana sem beber, depois passar o final de semana sem beber, depois dois finais de semanas até conseguir deixar de beber aos poucos e você deve ficar longe da bebida e ficar perto quando tiver autodomínio dela, se você não tiver não fique nem perto dela, e aí se você quiser testar que está curado, fique no meio dos que bebem e você verá se realmente tem autocontrole com o álcool[...] (**Menelau**).

[...] Você tem lutar todo dia, agora é que tenho esta idéia, que é uma luta diária, antes não tinha porque você não pode vacilar colocou um pingo na boca é porre na certa e no outro dia vem o remorso[...] (**Agamémnon**)

Para Lukas (1989), o resultado de uma terapêutica útil para a reabilitação do dependente de álcool está em aumentar a confiança; tornar o ser capaz de renunciar; educar para a responsabilidade, além da consciência de que a realidade é mais importante do que a sua imagem nas sensações. A educação tem que ser uma educação com coragem para o amor e, somente com o amor é possível educar o sujeito na busca de encontrar o real sentido da vida.

Quando o ser reconhece as suas limitações e busca mudar a sua vida, então, dele se torna um ser transformador perante a sua existência e, para isto, Frankl (2005, p.25) afirma que é necessário “motivá-lo a mudar e crescer, desafiando a sua dimensão espiritual na sua capacidade mais profunda de autotranscendência. Crescimento este que só pode se realizar se o paciente aceitar sua culpa aceitar as adversidades e as consequências de seus atos errôneos”.

A busca de tratamento e de intervenções em saúde fez com que os sujeitos saíssem mais fortalecidos após as estratégias utilizadas durante o tratamento,

encontrando na resiliência esta capacidade de o ser enfrentar as situações e sair mais fortalecido pelas experiências adversas.

Posso relatar que a resiliência é também um pressuposto encontrado no referencial frankliano, que ajudou os sujeitos na busca do significado para suas vidas, por terem almejado uma adaptação positiva em resposta a determinada adversidade, superando-a, inclusive. Desta forma a resiliência significou para eles não apenas suportar uma situação adversa, mas também comprometer-se em uma nova dinâmica de vida. Dessa forma, “o sentido e realização no passado, lembrados, constituem-se em força para viver melhor o presente e suportar as adversidades” (SILVEIRA, 2007, p. 91).

### **6.3 O significado do ser alcoolista para os sujeitos do estudo**

Antes do momento de entrevistar os sujeitos do estudo, notei que trabalhar determinadas questões para desvelar o ser alcoolista poderiam trazer à tona sentimentos que, talvez para muitos, pudessem evocar intromissão, já que falar dessa vivência poderia trazer lembranças desagradáveis e despertar sentimentos dolorosos. Considerando isto, pensei em estratégias para que o sujeito não se sentisse, somente, como entrevistado, mas como alguém que tem uma história de vida, costumes e valores que mereceram ser resgatados e respeitados como fragmentos de uma existência.

Comei as entrevistas perguntando o nome do sujeito, apresentei-lhe o Termo de Consentimento e depois foram realizadas algumas perguntas contidas no roteiro de entrevistas. Após a primeira aproximação, iniciei a entrevista utilizando os preceitos da pré-interação, para que tanto o pesquisador, como o sujeito entrevistado pudessem se familiarizar com a situação, para depois iniciar as questões que envolviam a compreensão do ser alcoolista.

Ao serem questionados sobre o que é para ele ser alcoolista, todos os sujeitos, primeiramente, resgataram o momento de seus primeiros contatos com o álcool e o motivo ou contexto no qual o mesmo foi ingerido. Seguindo-se a isto, fizeram referência ao consumo de outras drogas e de como isto aconteceu.

Contextualizado o momento de início do uso de álcool e de outras drogas psicoativas, no resgate de suas vivências como ser alcoolista, deram destaque às consequências do uso abusivo do álcool, com ênfase nas perdas pessoais e sociais, além das tentativas de superar as dificuldades oriundas desta condição. Em seus discursos,

apontam problemas vivenciados quanto a questões financeiras, fuga da realidade, perda do autocontrole, aparecimento de comorbidades físicas e emocionais, violência doméstica, entre outros problemas que marcaram suas vidas e de seus afetos.

Todos os sujeitos comentaram sobre o apoio e a ajuda que tiveram em relação aos serviços de saúde, dos familiares, de Deus e da espiritualidade, como relevantes para a superação das dificuldades vivenciadas. Reconhecem a importância do tratamento para a vida deles e que o álcool, também, prejudica as pessoas do seu convívio diário. Buscam estratégia para o autocontrole e sabem do significado que as recaídas têm e o que pode ocasionar este fato em suas vidas.

Algumas experiências dos sujeitos foram traumáticas quanto ao aspecto da internação psiquiátrica, tendo havido revolta por serem internados, mesmo contra sua vontade, repercutindo nas relações familiares.

A desconfiança, a perda do caráter, a dor, o isolamento, o preconceito, a falta de amor, a tristeza, a repressão, a separação, a morte, o sofrimento, a culpa e a traição foram alguns sentimentos e condições encontrados nos discursos dos sujeitos em relação a sua família e à sociedade, de forma geral.

Enfim, o significado do ser alcoolista é permeado de sofrimento e de vários problemas existenciais, que levaram, alguns, à ideação de morte, por não enxergarem saídas. Outros, ainda, veem essa condição vivenciada como perdas, associadas ao processo saúde-doença, autocontrole, como um conflito interpessoal diário, como problemas financeiros.

O fato de encontrar-se, no momento da pesquisa, em acompanhamento por um serviço especializado pode ser indicativo da busca pela superação do estado vivenciado e do reconhecimento de que necessita de ajuda para vencer tantos obstáculos criados pela condição de ser alcoolista.

Com base nos discursos dos sujeitos, foram definidas as seguintes subcategorias, relativas ao significado do ser alcoolista: ser alcoolista representa a morte; ser alcoolista é manter uma relação de dependência; ser alcoolista é ser doente.

### **6.3.1 Ser alcoolista representa a morte**

Quando o ser alcoolista depara vários problemas em sua vida, muitas vezes, não encontra perspectivas de vida para encontrar uma solução para tais problemáticas diante destes aspectos, muitas vezes seguidos de perdas em todos os âmbitos de sua vida, e

com isto começa muitas vezes a refletir com maior frequência sobre a sua finitude e enxerga a morte como algo bem próximo, como nos discursos a seguir:

[...] Significa a morte por que ela destrói tudo na sua vida e você ver muito exemplo das vítimas do álcool, e eu sou um exemplo disso [...] (**Aquiles**).

[...]É o fim da sua vida é o fim de tudo é a coisa, e a sensação, mais ruim, do mundo. [...] (**Ulisses**).

Os aspectos ligados a finitude e desesperança, contidos nos discursos dos sujeitos, direcionam aos insucessos anteriores e no medo de novas frustrações no presente, fazendo com que o sujeito sinta que seus planos estejam sempre condenados antecipadamente ao fracasso, pelo fato de sua trajetória de vida ter sido permeada por mais decepções e desenganos do que conquistas. Predomina um estado baixa de autoestima, indiferença e várias perdas nos vários âmbitos de sua vivência, fazendo com que tenha pouca expectativa de vida e depare com o medo de sua finitude e, principalmente, quando o sujeito está em tenra idade.

Com esta reflexão da finitude, é que o ser alcoolista pode encontrar oportunidade de encontrar sentido para a sua vida, e tudo aquilo que passou em sua trajetória de sofrimento, tristeza, dor e perdas, cada uma destas situações, fará parte da realização do sentido de vida, fornecendo sempre a oportunidade de escolher uma atitude diante de cada evento e, mais do que isso, descobrir que a possibilidade de ser o protagonista da história pessoal é de responsabilidade do próprio sujeito.

### **6.3.2 - Ser alcoolista: uma relação de dependência**

A subcategoria retrata o significado do ser alcoolista por meio das dificuldades ocorridas no enfrentamento do alcoolismo com várias repercussões internas no cotidiano destes sujeitos. Eis os conflitos diários envolvendo o álcool, o sentimento de prisioneiro por conta da dependência, a perda do controle e o sentimento impotente que se repercutiu na vida dos sujeitos, os discursos que mostram como foi tal vivência:

[...]É um conflito diário, é uma luta todo dia, você tem que matar um leão então é muito complicado mexe demais com a cabeça da gente, você sabe que está errado, você sabe que não pode beber e isto deixa você prisioneiro [...] (**Agamémnon**).

[...]É não ter controle do álcool é você começar a beber e não conseguir ter limites até cair e ficar lá e depois me levantar e beber de novo é você

prometer para você mesmo e para os demais que não vai mais beber e acaba bebendo por não suportar aquela vontade louca de chegar até o copo e beber [...] (**Helena**).

[...] É uma pessoa dependente do álcool que não consegue se sair. Eu me considerava alcoolista por beber frequentemente e não poder sair dela de uma vez. [...] (**Menelau**).

[...]Atualmente não tem mais nenhum significado, pois não faço mais uso de bebida alcoólica atualmente. Mas, antigamente, quando bebia significava vender qualquer coisa para beber. [...] (**Páris**)

O significado do ser alcoolista é retratado nesta subcategoria por meio da vivência com a dependência química e ele reconhece as suas limitações, consequências e, principalmente se acha impotente na maioria das vezes e com isto chega a falar dos conflitos diversos em relação ao alcoolismo, não encontrando forças para poder sair da dependência, pois sua existência se mostra, na realidade, permeada por uma sensação de impotência e assolada pelo sofrimento.

O que é relevante apontar também nesta subcategoria é quando o ser alcoolista quer se recuperar, não somente do ponto de vista clínico, mas também de retomar sua vida, fazer planos e concretizá-los e ele poderá encontrar esta recuperação buscando o sentido de sua vida, proporcionando qualidade a ela no campo pessoal, familiar, social, profissional, procurando crescimento espiritual, emocional e físico, o que sempre consegue, quando a força vontade existe, aliada a uma terapêutica que o oriente para ter melhor qualidade de vida.

### 6.3.3 Ser alcoolista é ser doente

Os sujeitos do estudo associam o seu alcoolismo à doença, levando a falta de controle sobre a vontade e necessidade de consumir este tipo de substância, conforme aparece nos discursos abaixo:

[...] É ser doente. Nós que somos alcoolistas somos muito doentes, por ter dificuldade em reconhecer que somos dependentes e doentes [...] (**Priamo**).

[...] Significa ser um doente. Ser um cara fraco, quando a pessoa não se controla em relação à bebida. [...] (**Heitor**).

O aceitar-se como doente, de certo modo, alivia a conotação moralista e preconceituosa de ser uma pessoa fraca de caráter ou sem moral, possibilitando outras formas de buscar ajudar e de lidar com a problemática vivenciada.

O cotidiano do ser alcoolista, a sua relação com o mundo e a sua maneira de ser no mundo, me ajudou a compreender o fenômeno em estudo, mediante a descrição de sua trajetória de vida e de sua vivência como dependente químico.

A Análise Existencial ofereceu subsídios teóricos para me aproximar da vivência dos sujeitos do estudo, possibilitando a compreensão da autotranscendência do ser em face o seu sofrimento e da adversidade, relativamente a busca de sua liberdade e responsabilidade na missão do existir a intencionalidade decisória na confrontação do sofrimento, da culpa e da temporalidade limitada. O referencial frankliano nos possibilitou a compreensão do ser alcoolista, de seu sentido próprio no amor, nas vivências sociais, na admiração das artes, do trabalho, na criatividade e na “construtividade” do homem e da fé (RODRIGUES, 1989).

Com isto, a compreensão do significado de cada sujeito, embora sem um objetivo terapêutico específico, não deixa de ser um apoio e uma ajuda no que diz respeito à dependência alcoólica.

Enfim, a existência, em si, não é analisável. O que foi visto, em todo este processo, foi a reflexão sobre o espírito humano e os atributos do ser, que envolveram: a responsabilidade, liberdade, sentido do sofrimento, a capacidade de criar e ser criador de suas vidas, o amor, e a autotranscendência como aspectos pertinentes à dimensão da ética do ser.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo foi desenvolvido na perspectiva de maior aproximação à realidade vivenciada pela pessoa em uso abusivo de álcool, objetivando-se a apreensão do significado desta vivência para ela. Com este desvelamento, pretendi fornecer subsídios para a realização de uma prática de Enfermagem humanizada, centrada no sujeito e no seu modo de existir como ser no mundo.

Foi com este intuito que resolvi utilizar o método fenomenológico para realizar a compreensão do significado do ser alcoolista à luz da Análise Existencial, propiciando suporte teórico-metodológico para o direcionamento do referido trabalho, tendo Viktor Frankl como criador desta doutrina psicológica.

Trabalhar a temática do alcoolismo, na perspectiva de abordagem compreensiva, foi um desafio a ser trilhado neste processo de construção desta dissertação, implicando modificações na minha vida, pessoal e profissional e na superação de muitos obstáculos teóricos e práticos, entre eles o tempo limitado para conclusão desta empreitada. Sem me deixar abater pelas dificuldades, fiz delas desafios que me estimularam a chegar até aqui.

O que mais me deixou feliz para concluir esta pesquisa foi o fato de saber da importância desta, primeiramente, para mim, por desenvolver um trabalho com a temática do alcoolismo e com a análise existencial; para os sujeitos deste estudo que, de alguma forma, poderão ser ajudados no enfrentamento da dependência química e, principalmente, para subsidiar a prática de Enfermagem em relação aos sujeitos alcoolistas.

Por meio de todas as etapas contidas neste trabalho, foram contemplados os objetivos propostos e, assim, pude compreender os diversos significados da vida dos sujeitos e da busca da compreensão contidas na subjetividade, sem esquecer, é claro, da objetividade deste ser.

Diante da riqueza dos achados neste estudo, destaco a cooperação dos sujeitos, que tornaram tudo isto possível, aguçando-me os sentidos para a compreensão do fenômeno de ser alcoolista e me aproximou de conteúdos teóricos da Análise Existencial.

Com isto, busquei compreender a **trajetória do ser alcoolista** por via de fatos que marcaram as suas vidas e da relação deste fenômeno com o universo. A primeira

subcategoria foi o **contato inicial com as drogas**, na qual, a maioria dos sujeitos relatou o uso precoce, ainda no período da adolescência e na fase de adulto jovem (de 12 a 21 anos), com referência à influência de familiares, amigos, uso de outras drogas, pela curiosidade e estimulados pelos meios de comunicação, o que se conduz à ideia da aceitação social.

Já o **Uso esporádico de outras drogas, concomitantemente ao do álcool**, foi a segunda subcategoria e esteve relacionada com a influência dos amigos para a experimentação e uso contínuo de drogas psicoativas, referência comum entre os entrevistados, associada, possivelmente, à pouca idade deles e aceitação e, até mesmo, estímulo social ao uso de bebidas.

Quanto **À busca de diversão e do prazer como estímulo ao uso de álcool**, os sujeitos do estudo descreveram diversas situações associadas ao uso de álcool e todos demoraram a perceber a repercussão disto em suas vidas. A consciência dos malefícios provocados pelo uso abusivo só foi despertada com o aparecimento dos diversos transtornos - físicos, emocionais e financeiros - os quais passaram a interferir na sua vida pessoal, familiar e social.

A quarta subcategoria, **Repercussões do uso e abuso do álcool na vida dos sujeitos**, envolveu o problema do uso e abuso de álcool que, além de gerar o preconceito, a discriminação e o isolamento deste sujeito do ambiente social, são alarmantes os demais problemas que esta droga ocasionou, deteriorando os vários âmbitos da vida humana, destruindo carreiras promissoras, ocasionando desestrutura familiar, números alarmantes de mortes no trânsito, agressões, suicídio, dentre outros problemas.

Na subcategoria **a ausência de sentido de vida provocada pelo alcoolismo**, destacou a falta de sentido de vida na vivência dos sujeitos. Encontrei nestas vivências várias problemáticas, entre elas: o desemprego, tentativa de suicídio, a dor, a morte e o sentimento de culpa, o que culminou com o vazio existencial apreendido nos discursos dos pesquisados.

A sexta subcategoria foram as **Estratégias de enfrentamento utilizadas pelos sujeitos** encontrei aqui as estratégias de enfrentamento e superação das dificuldades vivenciadas pelos sujeitos do estudo em decorrência do alcoolismo.

Todos os pesquisados procuraram o serviço de saúde, por meio da clínica médica ou psiquiátrica. Observei que as internações hospitalares ocorreram por iniciativa de familiares, amigos e, até mesmo, vizinhos, que, quando depararam a

gravidade da sintomatologia, física e emocional, apresentada pelos sujeitos, optaram por esta modalidade de assistência. Alguns foram internados em hospitais psiquiátricos por familiares, mesmo sem a autorização do próprio sujeito, o que ocasionou, depois, a sua revolta contra estes. Os serviços abertos ou comunitários, do tipo CAPS AD, grupos de autoajuda, entidades religiosas, também, foram buscados como suporte para ajudar a estas pessoas.

A subcategoria **Busca de apoio na rede de serviços de saúde** demonstrou a utilização dos serviços de saúde e da terapêutica utilizada durante o processo de enfrentamento do alcoolismo pelos sujeitos. Todos os entrevistados relatam sobre os serviços que serviram de apoio terapêutico até a chegada ao CAPS AD. O sofrimento e os desgastes, físicos e emocionais, causados pelo alcoolismo levaram à busca de ajuda terapêutica, muitas vezes, iniciando com sintomas físicos e com a procura por hospitais clínicos, seguindo-se de encaminhamentos para outros dispositivos de intervenção.

Quanto **À espiritualidade como forma de apoio no processo de superação**, esta fez com que fosse observado o fato de sujeitos fazerem referência à importância da crença em um ser superior (Deus), dando destaque à própria espiritualidade e religiosidade, como ponto fundamental de apoio no processo vivenciado.

A espiritualidade foi manifestada nos discursos dos sujeitos como intervenção em saúde mediante as terapias grupais, religiosidade, terapias holísticas (massoterapia) e a musicoterapia. Todas essas estratégias foram responsáveis para que os sujeitos expressassem a própria espiritualidade.

A seguinte subcategoria esteve relacionada ao **Suporte familiar nos momentos difíceis**. Nos discursos dos sujeitos, encontrei referências aos familiares preocupados por conta dos momentos frágeis pelos quais passavam os sujeitos do estudo e na busca de ajuda terapêutica para estes.

Quanto às **Dificuldades pessoais vivenciadas durante o tratamento** descrevi, que a recaída é inserida nesta subcategoria não como algo negativo, mas deve ser considerada parte do processo de reabilitação dos sujeitos. Não significa que a pessoa tenha fracassado ou que não se possa recuperar com o tempo.

Mesmo apresentando recaídas durante o tratamento, os sujeitos não desistiram de buscarem alternativas para um melhor estilo de vida, embora soubessem dos riscos e das dificuldades encontradas neste processo, o que tornam a vida deles cheia de insegurança.

Com respeito à **Força de vontade como estratégia de enfrentamento para abstinência**, os sujeitos encontraram estratégias para evitar recaídas durante o tratamento do alcoolismo e, entre as estratégias utilizadas, podemos encontrar, o autocontrole, a força de vontade e a luta diária. A falta de estímulo, sentimento de culpa e impotência em relação à dependência alcoólica são expressadas por alguns sujeitos nesta vivência.

Quanto aos aspectos da segunda categoria temática me debrucei no desvelamento do significado do ser alcoolista por via dos três significados.

**Ser alcoolista representa a morte.** Quando o ser alcoolista depara vários problemas em sua vida, muitas vezes, não encontra perspectivas de vida para encontrar uma solução para tais problemáticas diante destes aspectos, quase sempre, seguidos de perdas em todos os âmbitos de sua vida, e, com isto, começa a refletir com maior frequência sobre a sua finitude até enxergar a morte.

Já o **Ser alcoolista é antes uma relação de dependência.** A subcategoria retrata o significado do ser alcoolista por meio das dificuldades ocorridas no enfrentamento do alcoolismo, com várias repercussões internas no cotidiano destes sujeitos, com os conflitos diários envolvendo o álcool, o sentimento de prisioneiro por conta da dependência, a perda do controle e o sentimento impotente que repercutiu na vida dos sujeitos.

Quanto à próxima subcategoria, **Ser alcoolista é ser doente**, os sujeitos do estudo associam o seu alcoolismo à doença, levando à falta de controle sobre a vontade e necessidade de consumir este tipo de substância.

Ao realizar a reflexão do significado do ser alcoolista, encontrei nos discursos do sujeito temáticas relacionadas à Análise Existencial, como: a vontade de prazer e vontade de sentido; liberdade e responsabilidade; tríade trágica; sentido de vida; espiritualidade e resiliência, que me forneceu bases relevantes para compreender melhor a existência deste ser. Trabalhei na perspectiva da Fenomenologia compreensiva, para tentar descrever melhor o ser e suas relações ou inter-relações com o universo.

Esta pesquisa trouxe melhor descrição do ser alcoolista, demonstrando a sua trajetória de vida e os vários momentos vivenciados pelo sujeito em seu cotidiano. A compreensão despertou-se para o conhecimento da realidade do fenômeno em estudo e da busca pelo sentido da vida, mesmo diante dos vários fatores demonstrados ao longo de sua intersubjetividade.

Pude apreender que o sujeito alcoolista, mesmo permeado por conflitos existenciais e pelas diversas perdas que teve em sua vida, é um ser que procurou estar em recuperação e que buscou permanecer vivo, mesmo ante as adversidades, ilustradas em sua compreensão como fenômeno e como ser no mundo.

O significado do ser alcoolista, apreendido do discurso dos sujeitos do estudo, reveste-se de inúmeras possibilidades, levando à compreensão de aspectos vivenciais e de suas trajetórias de vida que envolveram vários sentimentos e repercussões durante as suas relações com o universo. Neste processo de busca pelo significado do ser alcoolista, em sua relação com a droga, embora não tivesse objetivos terapêuticos, findou por tornar-se um momento de autopercepção de suas vivências.

Mediante a compreensão do ser alcoolista, procurei aproximar-me do universo destas pessoas, dando-lhes voz para expressarem como vivenciam o cotidiano da dependência química e tudo que isto significa em seu mundo-vida de sentimentos variados e, muitas vezes, contraditório. Procurei aproximar-me de uma existência no qual o prazer, a dor, as perdas e o sofrimento (seu e dos afetos) se alternam e se misturam, em instantes vários.

Com este esforço para a compreensão do ser alcoolista espero trazer contribuições para se repensar a prática profissional em saúde, notadamente a do enfermeiro, na atenção a estas pessoas, considerando a complexidade desta vivência e a individualização e humanização do cuidado.

A Análise Existencial forneceu subsídios teóricos para a apreensão do significado da vivência do ser alcoolista, na perspectiva de busca do sentido de vida, auxiliando, também, no desvelamento deste ser humano, complexo, único e passível de transformação e autotranscendência.

Mesmo que este estudo privilegie perspectivas particulares, os achados aqui trabalhados são indicativos da complexidade da problemática abordada, desvelando um universo pouco explorado e carente de ações voltadas para os sujeitos e suas demandas individuais, onde a pessoa não seja reduzida a sua dependência química.

## REFERÊNCIAS

ABREU, A.M.M; LIMA, J.M.B; MATOS, L. N; PILLON, S. C . “Uso de álcool em vítimas de acidentes de trânsito: estudo do nível de alcoolemia”. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. spe, June 2010.

ALVAREZ, Armando M. Alonso. “Fatores de risco que favorecem a recaída no alcoolismo”. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 56, n. 3, 2007 .

ALVES, Hamer; KESSLER, Felix; RATTO, Lilian Ribeiro Caldas. “Comorbidade: uso de álcool e outros transtornos psiquiátricos”. **Rev. Bras. Psiquiatr.** São Paulo, 2013. Available from <<http://www.scielo.br/scielo>.

ALVES, V. S. “Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas”.**Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 11, Nov. 2009.

ANDERSON, Maria Inês Pádula.; CASTRO-FILHO, Eno Dias de. Sistema de Educação médica continuada a distância. PROMEF – **Programa de Atualização em Medicina de Saúde e Comunidade**. Artmed/Panamericana, Porto Alegre, 2006.

ANDRADE A.G; NICASTRI, S; TONGUE, E. **Drogas: Atualização em Prevenção e Tratamento**. São Paulo: Editora, Lemos, 1993.

ANDRADE, R. L. P; PEDRAO, L. J. “Algumas considerações sobre a utilização de modalidades terapêuticas não tradicionais pelo enfermeiro na assistência de enfermagem psiquiátrica”. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 5, out. 2005.

BOFF, L. **O espírito na saúde**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1997.

\_\_\_\_\_. **Espiritualidade: um caminho de transformação**. Rio de Janeiro: Sextante, 2006.

BRAGA, V. A. B.; TORRES, R.; MORAES, S. M. F. O currículo de Enfermagem e a dependência química. In: SOUZA, A. M. A e; BRAGA, V. A. B.; FRAGA, M. N. O. **Políticas de saúde, saúde mental e interdisciplinaridade: avaliação e métodos**. Fortaleza: Pós Graduação DENF/UFC\FFOE/FCPC, 2001.

BRASIL. **Decreto nº 24.559, de 03 de julho de 1934**: dispõe sobre a profilaxia mental, a assistência e proteção à pessoa e aos bens dos psicopatas, a fiscalização dos serviços psiquiátricos e dá outras providências. Coleção de Leis do Brasil, 31 Dez 1934. v. 004, p. 351.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Senado Federal; 2002. Brasil. (2002b). Política Nacional Antidrogas. Brasília, DF: Secretaria Nacional Antidrogas.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. **Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.** [online] [acessado em 02 Outubro de 2010]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccovill/leis/LEIS\\_2001/L10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccovill/leis/LEIS_2001/L10216.htm).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde/DAPE. Saúde Mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção. Relatório de Gestão 2003-2006.** Ministério da Saúde: Brasília; 2007a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório final da II Conferência Nacional de Saúde Mental.** Brasília, 1993.

\_\_\_\_\_. **Conselho Nacional de Saúde.** Normas de pesquisa em saúde. Resolução 01. 1996. Brasília: CNS; 1996.

\_\_\_\_\_. **Relatório final da III Conferência Nacional de Saúde Mental.** Brasília, 2002.

\_\_\_\_\_. **A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas.** Brasília, 2003.

\_\_\_\_\_. **Saúde Mental no SUS: os centros de atenção Psicossocial.** Brasília, 2004. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br>>. Acesso em: 5 dez. 2009.

\_\_\_\_\_. Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil. In: CONFERÊNCIA REGIONAL DE REFORMA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL: 15 ANOS DEPOIS DE CARACAS, 2005, Brasília.

\_\_\_\_\_. **Relatório sobre o número de mortes em decorrência do álcool.** Brasília, 2010a.

\_\_\_\_\_. **Política nacional busca reduzir violência e problemas de saúde causados pelo álcool.** Brasília, 2007b.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial.** Brasília, 2010b.

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE MUNICÍPIOS. Observatório do Crack. Brasília, 2011.

PREVENÇÃO ao uso de álcool e outras drogas no ambiente de trabalho: conhecer para ajudar. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas: Serviço social da Indústria, 2008a.

PREVENÇÃO do uso de drogas no ambiente de trabalho: conhecer para ajudar. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas: Serviço social da Indústria, 2008b.

CAÇAPAVA, J.R. “Ainterface entre as políticas públicas de saúde mental e promoção da saúde”. **Saúde Soc.**, São Paulo, p.446-455, 2009.

CAPALBO, C. **Fenomenologia e ciências humanas.** Aparecida: Ideias e letras; 2008.

CARLINI, E. A., GALDURÓZ, J. C., NOTO, A. R., CARLINI, C. M., OLIVEIRA, L. G., NAPPO, S. A., MOURA, Y. G., & SANCHEZ, Z. V. D. M. (2007). **II levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país – São Paulo, 2005.**

CARMEN, L.A. F.; PRISCILA, T.; ANDRADE, A.S.; PAVARINI, S.C.I.; FERREIRA, M.L.A. et al. Alcoolismo e família: a vivência de mulheres participantes do grupo de autoajuda Al-Anon. **Rev. J. Bras. Psiquiatr.** v.8, n.3. P181-86. 2009.

CAMPOS, G.W.S. “Equipes de referência e apoio especializado matricial: uma proposta de reorganização do trabalho em saúde”. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v.4, n.2, p. 393-403, 2009.

CARTA DE OTAWA. In: CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE, 1., 1986, Ottawa. Disponível em: <[www.opas.org.br](http://www.opas.org.br)>. Acesso em: 12 jan. 2013.

CÓDIGO INTERNACIONAL DE DOENÇAS10. **Classificação de transtornos mentais de comportamento.** Porto Alegre: Artes Médicas, 2009.

CONTE, M. “Construindo uma política voltada à abordagem do uso indevido de drogas”. **Divulgação em saúde para debate**, Rio de Janeiro, n.23, p.106-119, dez. 2001.

COSTA Juvenal S Dias De; Marizângela, F.; Gazella, Fernando K.; Oliveira, Sandro S.; Hallal, Pedro C.; Menezes, Ana Maria B.; Gigante, Denise P.; Olindo, Maria T. A.; Macedo, Silva. Consumo Abusivo de álcool e fatores associados: estudo de base populacional. **Rev de Saúde Pública** vol.32. São Paulo, 2004.

CRUZ, R. D. **Uma abordagem social:** a atuação de Alcoólicos Anônimos no trato as consequências do alcoolismo na cidade de Imperatriz MA. 2008. Disponível em: [www.socialsocial.com.br/alcoolismo.pdf](http://www.socialsocial.com.br/alcoolismo.pdf). Acesso em: 2 jan. 2013.

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

FERNANDES, M.I.A.; SCARECELLI, I.R.; COSTA, E.S. **Fim de Século? Ainda Manicômios.** São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 1999.

FERREIRA, R. **As Drogas:** Aspectos históricos. 2004. Disponível em [www.desafiojovemita.hpg.ig.com.br](http://www.desafiojovemita.hpg.ig.com.br). Acesso em: 01 set. 2011.

FOUCAULT, M. **História da loucura na idade clássica.** 8. ed. São Paulo: Perspectiva, 2009.

FRANKL, V.E. **Ante el vacío existencial:** hacia una humanización de la psicoterapia. 1977.

\_\_\_\_\_. **Em busca de sentido:** um psicólogo no campo de concentração. 2.ed. Petrópolis: Vozes; São Leopoldo: Sinodal, 1984.

\_\_\_\_\_. **Psicanálise y existencialismo:** de la psicoterapia a logoterpia. 2. ed. México: Fondo de Cultura Económica, 1990.

\_\_\_\_\_. **A presença ignorada de Deus.** 2. ed. São Leopoldo: Sinodal; Petrópolis: Vozes, 1992.

\_\_\_\_\_. **Loterapia y Análise Existencial:** Texto de Cinco Décadas. 2. ed. São Leopoldo: Sinodal; Petrópolis: Vozes, 1994.

\_\_\_\_\_. **Sede de sentido.** 3. ed. São Paulo: Quadrante, 2003.

FRANKL, V.E. **Um sentido para a vida:** psicoterapia e humanismo. 11. ed. Aparecida: Idéias & Letras, 2005.

GALDURÓZ, J.C.F.; NOTO, A.R.; NAPPO, S.A. ; CARLINI, E.L.A. “Uso de drogas psicotrópicas no Brasil: pesquisa domiciliar envolvendo as 107 maiores cidades do País – 2001”. **Rev. Latinoam. Enferm.**, v, n, p. 523-31., 2005.

\_\_\_\_\_. **V levantamento nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino nas 27 capitais brasileiras:** 2004. São Paulo: CEBRID, 2005.

GARCIA, M. L. T.; LEAL, F. X.; ABREU, C. C. “A política antidrogas brasileira: velhos dilemas”. **Psicol. Soc.**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, ago. 2008.

GIGLIOTTI, A.; BESSA, M. A. “Síndrome de Dependência do Álcool: critérios diagnósticos”. **Rev. Bras. Psiquiatr.** v. 37, n. 4, p. 523-31, 2004.

GONCALVES, J. R. L.; GALERA, S. A. F. Assistência ao familiar cuidador em convívio com o alcoolista, por meio da técnica de solução de problemas. **Rev. Latinoam. Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 18, n. esp., jun. 2010.

GUIMARÃES, C.A.F. **O novo paradigma ecológico – holístico.** João Pessoa, 1996. Disponível em: < [http:// br. geocities.com|carlos.guimaraes\holistica.html](http://br.geocities.com/carlos.guimaraes/holistica.html)>. Acesso em: 13 mar.2007.

HEIDEGGER, M. **Ser e tempo:** parte I. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 1997;

HUSSERL, E.G. **A Filosofia como ciência do rigor.** Coimbra: Atlântica, 1965.

JOSGRILBERG, R.S. O método fenomenológico e as ciências humanas. In: CASTRO, D. S. P.; ÁZAR, F. P.; PICCINO, J. D. (Org.). **Fenomenologia e análise do existir.** São Paulo: Universidade Metodista de São Paulo, 2000. p.75-93.

JUNGERMAN, F.; LARANJEIRA, R. “Entrevista motivacional: bases teóricas e práticas”. **J. Bras. Psiquiatr.** p. 187 -197, 1999.

LEOPARDI, M.T. **Metodologia da pesquisa na saúde.** 2. ed. Florianópolis: UFSC/ Pós-Graduação em Enfermagem, 2002.

LOUREIRO, M.F.F. **O sentido do comportamento materno diante da morte do filho**. Fortaleza: Pós-Graduação/DENF/UFC, 1998.

LUKAS, E. **Prevenção psicológica**: a prevenção de crises e a proteção do mundo interior do ponto de vista da Logoterapia. Petrópolis: Vozes, 1989.

LUKAS, E.; EBERLE, M.M. **Tudo tem seu sentido**: reflexões logoterapêuticas. Petrópolis: Vozes; São Leopoldo: Sinodal, 1993.

MACÊDO, V. C. D.; MONTEIRO, A. R. M. “Educação e saúde mental na família: Experiência com grupos vivenciais”. **Texto Contexto Enferm.**, v. 15, n. 29, p. 222-230, 2006.

MALTA, D. C. et al. “Análise da mortalidade por acidentes de transporte terrestre antes e após a Lei Seca” - Brasil, 2007-2009. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 19, n. 4, dez. 2010.

MATOS, M. I. S. **Meu lar é o botequim**. São Paulo, SP: Nacional, 2000.

MAYAN, M. J. **An introduction to qualitative methods**: a training module for students and professionals. Edmonton: Universidade of Alberta, 2001.

MERIGHI, M. A. B. **Fenomenologia**: abordagens teórico-metodológicas qualitativas: a vivência da mulher no puerpério reprodutivo. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

NASCIMENTO; Eurípedes Costa do.; JUSTO, José Sterza. “Vidas errantes e alcoolismo: uma questão social”. **Psic Reflex Crit**. Porto Alegre v.13.n.3. 529-538, 2000.

NOLEN-HOEKSEMA, S. Gender differences in risk factors and consequences for alcohol use and problems. **Clin. Psychol. Rev.**, v.29, n.6, p. 357-74, 2004.

OLIVEIRA, G. F.; LUCHESI, L. B. “O discurso sobre álcool na Revista Brasileira de Enfermagem”: 1932-2007. **Rev. Latinoam. Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 18, n. esp., jun. 2010.

OMS. **Global status report on alcohol**. Geneva, 2004.

PEREIRA, J.J.; SAHLI, M.C.S.; MAZARRO, S.A.F.; PILLON, S.C. (Org.). **Assistência a Usuários de Álcool e Outras Drogas no Estado de São Paulo**: Uma amostra de serviços e programas. Ribeirão Preto: FIERP/USP, 2004.

PETER, R. **A Antropologia como Terapia**: Viktor Frankl. São Paulo: Paulus, 1999.

PETTENGILL, M. A. M.; ANGELO, M. “O sentido do cuidar da criança e da família na comunidade: a experiência da aluna de Enfermagem”. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 34, n.1, p.91-98, 2000.

PILLON, S. C.; LUIS, M. A. V. Modelos explicativos para o uso de álcool e drogas e a prática da enfermagem. **Rev. Latinoam. Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 4, ago. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em. 12 dez. 2012.

PINEL, J.P. **Biopsicologia**. Porto Alegre: Artmed, 2005.

PINHEIRO, G.H.A. **Comentários à Lei da reforma psiquiátrica**: uma leitura constitucional da lei 10.216, de 6 de Abr de 2001. Fortaleza: Editora Tear da Memória, 2010.

PINHO, P. H.; OLIVEIRA, M. A. F. de ; ALMEIDA, M. M. . “A reabilitação psicossocial na atenção aos transtornos associados ao consumo de álcool e outras drogas: uma estratégia possível?”. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 35, p. 82-88, 2008.

PLISZKA, S. R. **Neurociência para o clínico de saúde mental**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

PINSKY, S.; JUNDI, A.R.J. “O impacto da publicidade de bebidas alcoólicas sobre o consumo entre jovens: revisão da literatura internacional”. **Rev Bras Psiquiatria**. 2008; v. 30, p. 362-74.

POLIT, D.; BECK, C.T.; HUNGLER, B. **Fundamentos de pesquisa em Enfermagem**: métodos, avaliação e utilização. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

PONTES, P.A.R.; FRAGA, M.N.O. “Reforma psiquiátrica no Ceará: descrição de um caso”. **Rev. Latinoam. Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 5, n. esp., p. 45-50, maio 1997. Disponível em: <<http://www.scielo.br/brf>>. Acesso em: 20 jan. 2010

POZAS, J.E.M. **Comunidades terapêuticas en España**: evolución histórica, situación actual y perspectivas. 1996. Disponível em: <<http://www.ieanet.com/boletin/opinion.html>>. Acesso em: 12 jan. 2013.

RODRIGUES, R. **Fundamentos da Logoterapia**: na clínica psiquiátrica psicoterapêutica. Petrópolis: Vozes, 1989.

ROEHE, M. V. “Revendo ideias de Viktor Frankl no centenário de seu nascimento”. **Psico**, Porto Alegre, v. 36, n. 3, p. 311-314, 2005.

SHER, L. “Alcohol consumption and suicide”. **Q. J. Med.**, v. 99, n.1, p.57-61, 2006.

SILVA-JUNIOR, I.A.; LIMA, L.H.O **Dependência Química**: o álcool na influência do ambiente familiar. 2005. Relatório de Pesquisa (Graduação) - Faculdade Católica Rainha do Sertão, Quixadá, 2005.

SILVA-JUNIOR, I.A. **O Conhecimento sobre a assistência espiritual pelos graduandos de Enfermagem da FCRS**. 2008. Monografia (Graduação) - Faculdade Católica Rainha do Sertão, Quixadá, 2008.

SILVA, K.V.L.G; ALMEIDA, A.N.S; MONTEIRO, A.R.M; SILVEIRA, L.C; FIALHO, A.V.M; MOREIRA, T.M.M. “Analysis of Nursing Dissertations and Theses on Mental Health, Brazil”, 1979-2007. **Rev. Latinoam. Enferm.** v. 18, n.5, p.1031-1038, 2010.

SILVA, S.E.D.; PADILHA, M.I.C.S.; BORENSTEIN, M.S.; SPRICIGO, J.S. “Alcoolismo e a produção científica da enfermagem brasileira: uma análise de 10 anos”. **Rev. Eletr. Enf.**, p. 276-284, 2011.

SILVEIRA, D. R. **O sentido da resiliência**: a contribuição de Viktor Emil Frankl. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2007.

STEFANELLI, M.C.; FUKUDA, I. M. K.; ARANTES, E. C. **Enfermagem Psiquiátrica em suas dimensões assistenciais**. São Paulo; Manole, 2008.

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

TERRA, M.G.; SILVA, L.C.; CAMPONOGARA, S.; SANTOS, E.K.A.; SOUZA, A.I.J.; ERDMAN, A.L. “Na trilha da fenomenologia: um caminho para a pesquisa em Enfermagem”. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 15, n.4, p. 672-678, 2006.

THIOLLENT, M. **Crítica metodológica de Investigación**. Caracas: El Cid, 1978.

VALLE, E.R.M. **Ser-no-mundo-com-filho-portador-de-câncer**: hermenêutica de discursos de pais. 1988. Tese (Doutorado) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1988.

VASCONCELOS, E.M. **A espiritualidade no trabalho em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2006.

WALDOW, R.G. **Cuidar**: expressão humanizadora da enfermagem. Petrópolis: Vozes, 2006.

ZIED, R.; APRAHAMIAN, I.; AKAMINE, N.; LIMA, C.A.C. “Impacto médico e social do alcoolismo”. **Einstein**, São Paulo, v. 7, n.2, p. 35-42, 2011.

## APÊNDICE A

### TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_, autorizo a realização do estudo intitulado: **SER ALCOOLISTA. ESTUDO COMPREENSIVO À LUZ DA ANÁLISE EXISTENCIAL**, sob a responsabilidade de VIOLANTE AUGUSTA BATISTA BRAGA, que será realizada no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas – CAPS ad, SER VI, localizado na Rua Ministro Abner Vasconcelos nº 1500, Bairro: Seis Bocas, Fortaleza - Ceará. Declaro que tomei conhecimento do estudo citado acima, compreendi seu objetivo em **compreender o significado do ser alcoolista na perspectiva do sujeito** e concordo com a realização do estudo nos serviço mencionado, respeitando-se as vontades individuais. Com cada participante que esteja dentro dos critérios de inclusão para participação no estudo (usuários com idade igual ou maior de 18 anos, que desejarem participar, assistidos por, no mínimo, três meses, e que apresentem condições físicas e emocionais para responder aos questionamentos; coordenadores dos serviços escolhidos), seguindo-se os critérios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos. O estudo não trará nenhuma despesa para os participantes, sendo todos os recursos utilizados gratuitamente.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Coordenador(a) de Saúde Mental do Município

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador(a)

Data \_\_/\_\_/\_\_

\_\_\_\_\_  
Local

## APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Caro (a) Sr (a):

Eu, Ivando Amancio da Silva Junior, RG nº 2002009014702, enfermeiro, aluno do Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará – UFC, estou realizando uma pesquisa intitulada: “**SER ALCOOLISTA: ESTUDO COMPREENSIVO À LUZ DA ANÁLISE EXISTENCIAL**”, que tem como objetivo compreender o significado do ser alcoolista na perspectiva do sujeito, que será desenvolvida pelos usuários do Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas no Município de Fortaleza-CE”, visando a contribuir para a prática profissional, desenvolvendo ações para atenção integral à saúde destes. Solicito sua colaboração respondendo a uma entrevista necessária à pesquisa. Os dados obtidos serão apresentados junto à comunidade acadêmica, respeitando a sua identidade. Informo ainda, que: você tem direito de não participar desta pesquisa; não divulgarei seu nome, nem qualquer informação que possa identificá-lo; mesmo tendo aceitado participar, se por qualquer motivo, durante o andamento da pesquisa, resolver desistir, tem toda liberdade para retirar sua participação, sem que haja prejuízo a sua assistência; sua colaboração e participação poderão trazer benefícios para o desenvolvimento das pesquisas científicas e para a melhoria da assistência aos usuários da instituição; esta pesquisa não apresenta riscos aos participantes; não haverá nenhum ônus para você; a qualquer momento, poderá ter acesso aos dados desta pesquisa. Estarei disponível para qualquer outro esclarecimento no seguinte endereço: rua Padre Pedro Alencar, 1620, Messejana CEP: 63040-280 ou através do telefone: 96619084. Para esclarecer dúvidas com relação aos aspectos éticos, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará – UFC, pelo telefone: 3366-8338. Gostaria muito de poder contar com a sua cooperação, a qual desde já agradeço.

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_  
Ivando Amancio da Silva Junior  
Pesquisador responsável

### TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Eu, \_\_\_\_\_ RG nº \_\_\_\_\_, declaro que tomei conhecimento do estudo citado acima, compreendi seus objetivos, concordo em participar da pesquisa e declaro que não me oponho da entrevista.

Fortaleza, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2012.

\_\_\_\_\_  
Participante do Estudo

\_\_\_\_\_  
Assinatura de quem obteve o termo

Digital

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador

## APÊNDICEC – ROTEIRO DE ENTREVISTA

Número da Entrevista: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2012

### Dados de identificação

Nome \_\_\_\_\_ Idade \_\_\_\_\_

Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino

Procedência \_\_\_\_\_

Naturalidade \_\_\_\_\_

Moradia \_\_\_\_\_

Religião \_\_\_\_\_

Escolaridade \_\_\_\_\_

Profissão \_\_\_\_\_

Renda Individual R\$ \_\_\_\_\_

Renda Familiar R\$ \_\_\_\_\_

Situação conjugal

( ) Solteiro(a)      ( ) Casado(a)/comp.(a)      ( ) Viúvo(a)

( ) Divorciado(a)/Separado(a)

### Questão Norteadora

#### O que é para você ser alcoolista?

Conte sua história de uso de álcool até a chegada ao CAPSad?

O que motivou a buscar o tratamento?

Como você vivencia o alcoolismo?

O que significa para você ser alcoolista?

**ANEXOS**

**ANEXO - A****UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ/ PROPESQ  
PLATAFORMA BRASIL****PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**Título da Pesquisa:** SER ALCOOLISTA: ESTUDO COMPREENSIVO A LUZ DA ANALISE EXISTENCIAL.

**Pesquisador:** Ivando Amancio da Silva Junior

**Área Temática:** Área 5. Novos procedimentos ainda não consagrados na literatura.

**Versão:** 2

**CAAE:** 04555112.2.0000.5054

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 121.755

**Data da Relatoria:** 04/10/2012

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de um projeto de dissertação desenvolvido no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. O projeto tem apoio financeiro do Programa Reuni de Orientação e Operacionalização da Pós-Graduação Articulada à Graduação - PROPAG. Nesta proposta de pesquisa, o autor busca estudar o sujeito alcoolista com o intuito de compreender sua trajetória de uso de álcool, não enquanto usuário abusivo, mas, como ser no mundo, como ser que não se limita, somente, as funções biológicas ou corpóreas, mas, por possuir uma essência, uma identidade como ser humano. Esta caracteriza-se como uma pesquisa fenomenológica que será desenvolvida junto aos usuários do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas – CAPSad da Secretaria Regional VI. Os critérios de inclusão destes sujeitos no estudo serão: ser diagnosticado como dependentes de álcool segundo os critérios estabelecidos pela CID-10; ter idade igual ou maior que 18 anos; estar integrados às atividades propostas pelo CAPSad; apresentar

condições físicas e emocionais para participar; e estar inseridos nas atividades semi-intensivas. O tamanho da amostra será determinado por meio da saturação dos dados. Os dados serão coletados por meio de entrevista não diretiva a partir da pergunta norteadora: O que é para você ser alcoolista? Serão levantados ainda dados pessoais e sóciodemográficos.. As entrevistas serão registradas por gravador de voz. Um diário de campo será utilizado para anotações do pesquisador. Os dados serão analisados de acordo com a Análise Existencial proposta por Frankl.

**Objetivo da Pesquisa:**

Geral: Compreender o significado do ser alcoolista na perspectiva do sujeito.

Específicos: Caracterizar os participantes quanto aos aspectos pessoais e sócio-demográficos; Descrever a trajetória de uso de álcool dos sujeitos; Apreender da vivência do sujeito o significado do ser alcoolista; Discutir os achados a partir da Análise Existencial.

**Avaliação dos riscos e benefícios:**

O autor apresenta a contribuição da pesquisa na assistência profissional como benefício.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Projeto de pesquisa relevante para área de saúde mental. A pesquisa pode contribuir para assistência individual e grupal do sujeito alcoolista.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Foram apresentados os seguintes documentos: orçamento detalhado e assinado, cronograma , carta de apresentação do projeto ao CEP, declaração de concordância, carta de autorização do Sistema Municipal de Saúde Escola, TCLE, currículo do pesquisador principal.

**Recomendações**

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Projeto Aprovado

**Situação do Parecer**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Sim

**Considerações Finais a Critério do CEP**

**O presente projeto seguiu nesta data para a análise da CONEP e só tem seu início autorizado após a aprovação pela mesma.**

**Fortaleza 15 de Outubro de 2012**

**Assinado por:**

**Fernando Antônio Frota Bezerra**

**ANEXO B – Parecer do CONEP****UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ/ PROPESQ  
PLATAFORMA BRASIL****PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**Título da Pesquisa:** SER ALCOOLISTA: ESTUDO COMPREENSIVO A LUZ DA ANALISE EXISTENCIAL

**Pesquisador:** Ivando Amancio da Silva Junior

**Área Temática:** Área 5. Novos procedimentos ainda não consagrados na literatura.

**Versão:** 3

**CAAE:** 04555112.2.0000.5054

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 121.755

**Data da Relatoria:** 10/12/2012

**DADOS DO PARECER**

Conteúdo não analisado pela CONEP.

**Apresentação do Projeto:**

Conteúdo não analisado pela CONEP.

**Objetivo da Pesquisa:**

Conteúdo não analisado pela CONEP.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Não se aplica.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Não se aplica.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Não se aplica.

**Recomendações:**

Não se aplica

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não se aplica.

**Situação do Parecer:**

Devolvido

**Considerações Finais a critério da CONEP:**

Após análise da documentação encaminhada, a CONEP esclarece que essa pesquisa não se enquadra em nenhuma Área Temática Especial do Grupo I.

**Nesse caso, a aprovação ética é delegada ao Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, devendo ser seguido o procedimento para projetos que não são do Grupo I, conforme o fluxograma disponível no site:<http://conselho.saude.gov.br> e no Manual Operacional para CEP.**

**Diante do exposto, esta comissão delibera por devolver o protocolo em questão.**

**BRASILIA, 27 de Novembro de 2012**

**Assinador por:**

**Aníbal Gil Lopes**

**(Coordenador)**