

# A FENOMENOLOGIA DA VIVÊNCIA DO SUJEITO ALCOOLISTA.<sup>1</sup>

*Carolina Bogado Manhães<sup>2</sup>*

*Isabel Clímaco Mattos<sup>3</sup>*

*Marisete Malaguth Mendonça<sup>4</sup>*

**Resumo:** Este trabalho teve como objetivo descrever a vivência do sujeito alcoolista e as implicações da adição na sua vida. O interesse em tal assunto surgiu a partir de atendimentos realizados pelas autoras a pessoas alcoolistas. Esse estudo torna-se relevante, pois possibilita uma contribuição para a compreensão destas pessoas que buscam o tratamento psicoterápico, seja nos consultórios particulares ou em serviços ambulatoriais. Para a confecção desse trabalho, inicialmente realizou-se uma pesquisa bibliográfica acerca do tema, um levantamento histórico acerca do uso do álcool e dados estatísticos sobre a sua utilização. Procurou-se definir também alguns conceitos básicos relacionados ao seu uso. Posteriormente, foi feita uma revisão bibliográfica sobre o método fenomenológico, método escolhido para se pesquisar o assunto. Foram realizadas entrevistas com três participantes que possuem experiência de alcoolismo. Tais entrevistas foram gravadas, transcritas e analisadas de acordo com o método fenomenológico de Amedeo Giorgi. Foram selecionadas unidades de sentido comuns aos três participantes no que diz respeito à influência de modelos adultos no comportamento de iniciar a beber, prejuízos profissionais, comprometimento no relacionamento conjugal e no exercício da paternidade, resgate da auto-estima e qualidade de vida durante os períodos de abstinência.

**Palavras-chave:** alcoolismo, método fenomenológico.

## **Introdução**

Na maioria dos países a população tem como hábito utilizar o álcool tanto em eventos de celebrações, quanto em situações de sofrimento. Para muitas pessoas o álcool consiste apenas em uma companhia utilizada em eventos sociais,

---

<sup>1</sup> Estudo apresentado como requisito para a conclusão do curso de pós-graduação *lato-sensu* em nível de Especialização em Gestalt-Terapia do Instituto de Treinamento e Pesquisa em Gestalt-Terapia de Goiânia.

<sup>2</sup> Psicóloga graduada pela Universidade Paulista (UNIP). Especializanda em Gestalt-Terapia pelo Instituto de Treinamento e Pesquisa em Gestalt-Terapia de Goiânia – ITGT.

<sup>3</sup> Psicóloga graduada pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO). Especializanda em Gestalt-Terapia pelo Instituto de Treinamento e Pesquisa em Gestalt-Terapia de Goiânia – ITGT.

<sup>4</sup> Graduada em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (1971). Especialista na Abordagem Gestáltica e no Psicodiagnóstico de Rorschach. Mestre em Psicologia Clínica pela UCG. Há 18 anos é diretora acadêmica do Instituto de Treinamento e Pesquisa em Gestalt-terapia de Goiânia -ITGT - e professora titular da Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase em Psicologia Clínica e Docência, atuando principalmente nos seguintes temas: relação dialógica, metodologia clínica gestáltica, o sentido da cura existencial, o inter-humano na clínica e na escola e a fenomenologia na relação terapêutica e no diagnóstico de Rorschach.

oferecendo riscos pequenos a quem usa e a terceiros. O álcool é uma substância socialmente aceita para grande parte das pessoas dos países que consideram seu consumo como um ato lícito (Stronach, 2004). No Brasil o ato de beber faz parte da nossa forma de ser social, sendo a droga mais consumida no país (Andrade & Espinheira, 2006).

Bordin, Figlie & Laranjeira, 2004, afirmam que o álcool é usado desde os tempos pré-bíblicos, mas somente após a revolução industrial, na virada do século XVIII para o século XIX é que o conceito de beber enquanto uma condição clínica nociva aparece na literatura. Até o século XVIII, a produção do álcool era artesanal e predominavam as bebidas fermentadas. Com a revolução industrial inglesa, passou-se a produzi-lo em grandes quantidades, o que diminuiu seu custo e com o processo de destilação aumentou-se à concentração alcoólica.

Segundo Bordin, Figlie & Laranjeira (2004), Rush, médico influente na década de 70, foi um dos primeiros a perceber que 30% dos pacientes internados em instituições psiquiátricas americanas faziam uso excessivo do álcool. Atualmente de acordo com o Ministério da Saúde (2004), quase um quarto dos pacientes dos hospitais psiquiátricos brasileiros foram internados por transtornos ligados ao consumo de álcool e 40% dos internos apresentam o uso nocivo de álcool como parte do seu quadro clínico.

Rush, citado por Bordin, Figlie & Laranjeira (2004) descreve que o comportamento de beber inicia-se como um ato de liberdade, caminha para o hábito e, finalmente, afunda na necessidade. Para entender essa necessidade, que pode ser chamada também de dependência alcoólica, é necessário diferenciar os termos: uso, abuso e dependência. O uso consiste em qualquer consumo de substâncias, seja para experimentar, seja esporádico ou episódico; abuso ou uso nocivo é o consumo de substâncias já associado a algum tipo de prejuízo (biológico, psicológico ou social); e dependência é o consumo sem controle, geralmente associado a problemas sérios para o usuário. No entanto, nem sempre pode se observar uma fronteira clara entre esses termos (Bordin, Figlie & Laranjeira, 2004).

Dentre os sintomas característicos da dependência alcoólica Dalgalliarondo (2000) enfatiza: o padrão de ingestão do álcool cada vez mais repetitivo e estereotipado; o aumento da tolerância, isso é, a necessidade de ingerir maiores quantidades de álcool para se obter o efeito inicial, no entanto, nas fases terminais

do alcoolismo, a tolerância pode diminuir; o surgimento de sintomas de abstinência quando o uso é interrompido e conseqüentemente a busca de alívio desses sintomas; a reinstalação mais rápida da tolerância após um período de abstinência, a tolerância que pode ter levado anos para se instalar, pode se reinstalar rapidamente quando o indivíduo permanece alguns meses abstinente; e por fim a negação do alcoolismo, comum em indivíduos gravemente comprometidos.

Snnenreich (1971) citado por Dalgallarondo (2000) define o alcoolismo como “a perda da liberdade de escolher entre beber e não beber” (p. 214).

Pode-se supor, a partir da definição dos termos: uso, abuso e dependência, uma idéia de continuidade, em que a pessoa, primeiro passaria pelo uso, alguns evoluiriam para o abuso e alguns destes últimos tornariam-se dependentes. No entanto, nem todo uso de álcool é devido à dependência. A maior parte das pessoas que apresenta uso disfuncional não é dependente (Bordin, Figlie & Laranjeira, 2004). A Organização Mundial de Saúde calcula que 50% dos danos relacionados ao uso do álcool são atribuídos ao seu uso crônico (dependência) e 50% estão relacionados a embriaguez aguda (abuso) (Ministério da Saúde, 2004).

De acordo com o 1º Levantamento Domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas do Cebrid (Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas) (2002), 68,7% da população brasileira, a partir de doze anos já fizeram uso de bebida alcoólica na vida e 11,2% são dependentes de álcool.

Estudos populacionais demonstram que das pessoas que fazem uso nocivo do álcool, 60% não progredirão para a dependência nos próximos 2 anos; 20% voltarão para o uso considerado normal e 20% ficarão dependentes (Bordin, Figlie, & Laranjeira, 2004).

Não existe nenhum fator que determine, de forma definitiva, que as pessoas se tornarão dependentes. Há uma combinação de fatores que contribui para que algumas pessoas tenham maiores chances de desenvolver problemas em relação às substâncias durante algum período de suas vidas (Bordin, Figlie & Laranjeira, 2004).

Bau (2002) ressalta que a discussão acerca da causa do alcoolismo se polariza em dois fatores: genes ou ambiente e que essa discussão existe anteriormente ao surgimento da genética ou da psiquiatria. No início do século XX existiam movimentos que consideravam o alcoolismo como “degenerescências mentais hereditárias”, assim como, movimentos da psicologia e psicanálise que

propunham a forte influência ambiental como causa do alcoolismo (Pessotti, 1984, citado por Bau, 2002).

Ballone (2008) afirma que toda dependência química está relacionada a três fatores: o tipo de droga utilizada, o ambiente e as condições da personalidade do dependente. Assim, o autor enfatiza a presença de outros transtornos psiquiátricos prévios que estejam relacionados à conduta adictiva do dependente químico.

Gigliotti e Bessa (2004) enfatizam que o alcoolismo depende tanto de fatores biológicos, quanto de fatores culturais. Segundo esses autores, a forma como o indivíduo irá se relacionar com essa substância depende do valor simbólico que o álcool tem em determinada comunidade, circunstância ou contexto. Assim, a maneira como o álcool é utilizado, consiste em um aprendizado tanto individual, quanto social.

Segundo Andrade e Espinheira (2006) ainda é comum encontrar pessoas que consideram o álcool um agente autônomo, responsável por suas conseqüências, como um ser animado que age por conta própria. No entanto, tais autores enfatizam a necessidade de perceber o álcool dentro de um conjunto social e não apenas em si mesmo ou na pessoa que faz seu uso.

Alves, Silva e Morselli (2008) consideram o alcoolismo um problema de saúde pública, não apenas pelas conseqüências geradas ao indivíduo, mas pela desvalorização dos laços afetivos e das relações humanas, tornando-se um sintoma social. Segundo esses autores “o alcoolista é o fiel representante de uma sociedade que elege o consumo como alternativa de busca à felicidade” (p.125).

O alcoolismo deve ser compreendido como uma disfunção para o indivíduo e para a família com conseqüências físicas, psíquicas, econômicas e sociais (Figuereiro & Murta, 2008). Pode ser percebido como a manifestação de um sintoma que constitui uma desordem no sistema familiar (Alves, Silva & Morselli, 2008).

Diante de uma experiência de dependência química, o alcoolista e sua família são invadidos por momentos de solidão, angústia, vazio, o que acaba ocasionando um isolamento emocional e ausência de suporte afetivo entre seus membros. O indivíduo dependente perde sua identidade, é desrespeitado, pois a família passa a tomar decisões de sua vida (Alves, Silva & Morselli, 2008).

A comunicação na família, que tem entre seus membros um indivíduo alcoolista, tende estar pautada na mentira, na manipulação, na negação do conflito. As relações se configuram pela quebra de confiança e em decorrência disto as trocas afetivas acabam sendo prejudicadas (Alves, Silva & Morselli, 2008).

Além dos problemas de saúde como surgimento de doenças, maior incidência de traumatismos com ferimentos, problemas psicológicos e psiquiátricos, o alcoolismo pode acarretar também conflitos sociais e interpessoais. Pode-se citar como exemplo: violência doméstica, problemas no ambiente de trabalho, conflitos com a lei, como dirigir embriagado (Osiatynska, 2004).

Apesar de ser considerado um grande problema de saúde pública no Brasil e no mundo, existe uma imensa dificuldade em lidar com a dependência do álcool. Um dos fatores que dificulta o processo de lidar com usuários de álcool consiste na estigmatização tanto da população quanto dos próprios profissionais da saúde do sujeito alcoolista. A estigmatização consiste em atribuir um “rótulo” negativo a um comportamento ou condição de uma pessoa que o leva a ser marginalizado ou excluído socialmente. Tal estigmatização afeta diretamente a condição da pessoa estigmatizada, provocando diversas conseqüências, inclusive podendo agravar a situação (Andrade & Ronzani, 2006).

Em relação à dependência alcoólica existe uma forte conotação moral que acaba dificultando uma aproximação com os seus usuários. Associa-se o alcoolista à uma pessoa “fraca”, com “falta de vontade” ou até mesmo “mau-caráter”. Existe uma imagem comum do usuário de álcool e outras drogas de uma pessoa que não tem amor próprio, que não tem família, que fica caída na sarjeta. No entanto, muitas pessoas que trabalham normalmente, têm família e uma vida socialmente ativa, usam álcool ou outras drogas. Essa imagem distorcida pode fazer com que os profissionais de saúde deixem de intervir em grande parte da população usuária, por achar que somente as pessoas com o estereótipo do usuário é que devem ser abordadas e encaminhadas a serviços especializados (Andrade & Ronzani, 2006).

Do ponto de vista das práticas preventivas, diagnósticas e de tratamento o álcool é a droga mais negligenciada pelos profissionais da saúde no Brasil (Andrade & Espinheira, 2006). Desta forma, torna-se necessário a realização de estudos acerca do alcoolismo a fim de auxiliar tais profissionais da saúde na compreensão dos sujeitos alcoolistas.

O presente trabalho visa estudar a vivência do alcoolista, a partir da sua experiência consciente, isso é, do seu mundo vivido, do significado da sua relação com álcool, com o mundo, com o outro e consigo mesmo. Compreende-se que o método fenomenológico torna-se ideal para esse trabalho, pois consiste na investigação dos fenômenos visando a experiência vivida, ou “as coisas mesmas”. Evita-se por completo todas as pressuposições, preconceitos, desejos, imaginações que esteja fora do ato da consciência, tendo como objetivo captar o significado da vivência do sujeito, buscando acessar como ele percebe o mundo em que está inserido, a natureza, seus semelhantes e a si mesmo (Moreira, 2004; Yontef, 1998; Forghieri, 2005; Amorin, 2006).

### **Metologia**

O método fenomenológico é uma técnica de interrogação para se chegar à experiência consciente (mundo vivido do sujeito) e a entrevista é o veículo de comunicação utilizado para se captar o sentido que esse mundo vivido tem para o sujeito (Gomes, 1997). Utilizou-se como instrumento de pesquisa a entrevista fenomenológica, em que os participantes descrevem verbalmente suas experiências acerca do fenômeno estudado (Moreira, 2004).

Para a realização das entrevistas não foi utilizado nenhum roteiro pré-estabelecido, apenas a seguinte questão norteadora: **“Qual a sua experiência com o álcool?”**. Participaram desse estudo três homens com história de alcoolismo ao longo de sua vida:

**Participante I:** 47 anos, separado, tem dois filhos já adultos, mora com um dos filhos e atualmente está em seu segundo relacionamento. Possui o ensino médio completo e trabalha como motoboy. Começou a beber entre 9 e 10 anos de idade. Está em período de abstinência há 3 anos e faz tratamento em uma Unidade de Saúde Pública (Centro de Atenção Psicossocial à Saúde Mental, especializado em Alcoolismo e dependência química – CAPSad) . Relata histórico de abandono familiar, aos 12 anos foi trabalhar em uma sapataria e passou a considerar as pessoas do seu ambiente de trabalho como o seu núcleo familiar. Lá iniciou sua adição sob incentivo de adultos alcoolistas.

**Participante II:** 50 anos, viúvo, tem dois filhos já adultos. Mora com filhos e a atual companheira. Trabalha como motorista de um órgão federal. Começou a beber com 13 anos de idade. Está em período de abstinência há 4

meses, faz tratamento psicológico particular. Relata ter tido uma educação extremamente rígida, severa, em que não havia possibilidade de diálogo. Tem lembranças de pessoas da família que faziam o uso compulsivo do álcool. Quando criança chegou a presenciar situações em que a avó se encontrava embriagada. Descreve situação de violência na família em que o avô assassinou a esposa e acredita que o uso do álcool esteja envolvido.

**Participante III:** 59 anos, casado há 38 anos, tem 4 filhos já adultos com sua esposa e criou os 4 filhos dela de outro casamento. Possui o ensino médio completo e trabalha como mecânico. Começou a beber com 12 anos de idade. Relata ter tido uma boa educação dos pais, no entanto queixa-se ter começado a trabalhar muito novo na roça junto ao pai. Está em período de abstinência há 5 meses e faz tratamento em uma Unidade de Saúde Pública (Centro de Atenção Psicossocial à Saúde Mental, especializado em Alcoolismo e dependência química – CAPSad) .

Foi realizado apenas um encontro com cada participante, em que foi lido e assinado o termo de consentimento livre e esclarecido. As entrevistas com os participantes I e III foram realizadas em uma sala de atendimento do CAPSad e a entrevista com o participante II foi realizada no consultório particular de uma das entrevistadoras. As duas entrevistadoras estiveram presentes em todos os três encontros. As entrevistas foram gravadas, transcritas e, posteriormente, analisadas de acordo com os quatro passos proposto pelo método fenomenológico de Giorgi (1985). Este método consiste em uma das variantes do método fenomenológico mais conhecidas na literatura (Moreira, 2004).

Tal método tem como objetivo obter as “unidades de significado”, ou essências, contidas nas descrições por escrito dos participantes, que revela a estrutura do fenômeno, para isso realiza-se quatro passos. Primeiramente, o pesquisador faz uma leitura da descrição escrita do sujeito, a fim de obter uma noção acerca do que foi dito. Posteriormente, o pesquisador discrimina as “unidades de sentido” relacionadas com o tema que lhe interessa. Após identificá-las, o pesquisador as expressa de uma forma mais direta, em uma linguagem mais apropriada e por fim sintetizam-se todas as unidades encontradas a fim de formular uma declaração acerca da estrutura do fenômeno ou experiência dos sujeitos (Moreira, 2004).

O primeiro passo consistiu em ler as três entrevistas quantas vezes as pesquisadoras julgaram necessário. Posteriormente foram discriminadas as unidades de sentido de cada entrevista. No terceiro passo as unidades de sentido foram expressas em uma linguagem mais apropriada e no quarto e último passo foi formulada uma síntese acerca da experiência do sujeito alcoolista.

Para melhor visualização dos dados encontrados, escolheu-se ordenar as unidades de sentido comuns em tabelas de acordo com o tema. Foram ilustradas também nos resultados e discussão, unidades de sentido comuns a dois dos três participantes. Foi possível encontrar diversas unidades de sentido específicas a cada sujeito, porém apenas uma delas será abordada, pois acredita-se que é uma unidade importante para se compreender a vivência dos alcoolismo pelos sujeitos.

### **Resultados e Discussão**

A partir da análise das unidades de sentido encontradas nas entrevistas, foi possível perceber cinco unidades semelhantes entre os três participantes, oito unidades comuns em apenas dois participantes e unidades de sentido específicas de cada um dos participantes, sendo que no presente artigo iremos abordar apenas uma “Percepção acerca do estado atual”. A seguinte tabela ilustra uma unidade comum vivida pelos três participantes acerca da influência de pessoas que já faziam uso do álcool no comportamento dos participantes em iniciar a beber:

**Tabela 1: Influência de modelos aditos no comportamento de iniciar a beber**

<b>Unidade de sentido</b>	<b>Participante I</b>	<b>Participante II</b>	<b>Participante III</b>
Modelos adultos aditos desperta o interesse e o uso do álcool.	“Ai eu comecei a trabalhar lá (sapataria), o pessoal lá era tudo grande e bebia. E criança você sabe, foi indo, foi indo e eu bebi pela primeira vez. Eu já tinha uns 12 anos. Bebia pinga com açúcar. Fiquei muitos anos lá, parece que era a família que eu tinha.”	“Meu avô morreu com noventa e oito anos, eu nunca vi ele bêbado, mas ele bebia todo dia, ele tomava uma dose de manhã, outra na hora do almoço, outra à noite e acho que foi uma coisa que mexeu com meu organismo, comigo. Porque eu já comecei a sentir vontade de beber.”	“Comecei na bebida na mecânica, por ver outros mecânicos bebendo. Eu me envolvi por achar bonito, os outros mecânicos bebendo. E aí a coisa foi continuando e a gente só aumentando a dose. Quando eu vi já era alcoólatra.”



A tabela 1 ilustra que todos os participantes conviveram intimamente com adultos aditos. Tal convivência durante a infância e adolescência despertou um intenso interesse e conseqüentemente o uso precoce do álcool. Sabe-se que a adolescência constitui em um período crucial no ciclo vital para o início do uso de drogas, sendo assim, a família tem um papel fundamental na forma como o adolescente reage à ampla oferta de drogas na sociedade (Minayo & Schenker, 2005). O consumo de droga por parte dos pais está relacionado a um maior risco dos filhos se tornarem usuários, uma vez que o comportamento parental serve de modelo. No entanto, é a atitude permissiva dos genitores que mais pesa na iniciação dos jovens (Hawkins *et al.*, 1992; Brow *et al.*, 1993 citado por Minayo e Schenker, 2005).

Embora nenhum dos participantes tenha relatado o comportamento de beber por parte dos pais, percebe-se que os modelos aditos que eles tiveram eram pessoas de grande referência naquela fase da vida. O participante I teve como modelos aditos pessoas que eram referência tanto familiar como profissional, já que sendo abandonado quando criança considerava as pessoas de seu ambiente de trabalho como o seu núcleo familiar. O participante II descreve o avô como um modelo de referência contraditório, isto é, uma pessoa adita, porém forte, que fazia uso do álcool todos os dias, sem, no entanto, se embriagar. Já o participante III teve como modelos adultos aditos os colegas de trabalho com os quais aprendeu a profissão de mecânica.

Minayo e Schenker (2005) citam alguns estudos que têm mostrado fatores parentais de risco para o uso de drogas por adolescentes: a ausência de investimento nos vínculos que unem pais e filhos, envolvimento materno insuficiente, práticas inconsistentes ou coercitivas, educação autoritária associada a pouco zelo e pouca afetividade. Alguns desses fatores considerados de risco para o uso de substâncias químicas por adolescentes estão presentes no histórico familiar de dois participantes. O participante I possui histórico de abandono familiar, vivenciando falta de cuidado parental. O participante II relata um ambiente familiar rígido, severo, violento, sem possibilidade de diálogo.

Assim, tais autores ressaltam que as relações familiares constituem um dos fatores mais relevantes a serem considerados, mas de forma combinada com outros. O envolvimento grupal, por exemplo, tem sido considerado, um fator

importante para o uso de droga na adolescência, quando os amigos, que são considerados modelos de comportamento, demonstram tolerância, aprovação ou consomem drogas. Percebe-se então que os três participantes tiveram como envolvimento grupal pessoas que não só faziam uso, toleravam, aprovavam, como também incentivavam o consumo do álcool.

A tabela 2 refere-se a uma etapa da vida posterior, em que os sujeitos já haviam se tornado adultos, exerciam uma profissão e faziam uso excessivo do álcool. Essa tabela ilustra a percepção acerca dos prejuízos profissionais causados pelo uso da bebida:

**Tabela 2: Prejuízos profissionais causados pelo uso excessivo do álcool**

<b>Unidade de sentido</b>	<b>Participante I</b>	<b>Participante II</b>	<b>Participante III</b>
Consciência de prejuízos profissionais em decorrência do uso excessivo da bebida.	“Eu trabalhava, mas já matava serviço pra ir pro bar beber, ou já bebia de manhã com ressaca, beber pinga de manhã. Ia pro serviço e levava garrafa de pinga.”	“O álcool fez com que eu saísse do setor, perdesse a confiança dos diretores todos. Porque comecei a ficar irresponsável em serviço. Tanta coisa pra fazer, risco de vida toda hora e eu bebia cachaça em pleno serviço.”	“Eu não conseguia trabalhar sem a bebida. Eu tentava mas, eu não conseguia. Chega um ponto, que a empresa não aceita, quando a pessoa chega a ficar alterada na bebida eles não aceitam, aí já não querem que faça parte do quadro de funcionários. Aí eu perdi o serviço.”

Os participantes ressaltaram os prejuízos profissionais em decorrência do uso excessivo da bebida, sendo capazes de perceber o aspecto incontrolável desse uso. Acredita-se, portanto, que tais prejuízos profissionais estejam intimamente ligados à dependência, já instalada, em que o consumo do álcool se torna cada vez mais repetitivo e estereotipado. A fala do participante I ilustra um sintoma típico da dependência ressaltado por Dalgalarro (2000) em que o sujeito para aliviar sintomas da abstinência passa a beber logo de manhã.

De acordo com Figueiredo (1997) citado por Carrillo e Mauro (2003) o uso abusivo de drogas relativo à população adulta economicamente ativa pode gerar conseqüências fatais em relação à segurança do trabalhador e à produtividade da

empresa. Tais conseqüências podem ser vistas nas falas do participante II, em que refere-se à sua irresponsabilidade de beber durante o serviço e o risco gerado por tal atitude e a fala do participante III quanto a decisão da empresa em não querer como parte do quadro de funcionários uma pessoa que faz uso abusivo de álcool.

Percebe-se então que nesse momento da vida os participantes já se encontravam em uma situação crítica da dependência alcoólica, com conseqüências graves à sua vida profissional.

Outros prejuízos relatados por eles diz respeito à relação conjugal. A tabela a seguir descreve o sofrimento que eles causaram às suas companheiras e o intenso sentimento de culpa e arrependimento em detrimento disso:

**Tabela 3: Sofrimento causado à esposa**

<b>Unidade de sentido</b>	<b>Participante I</b>	<b>Participante II</b>	<b>Participante III</b>
Consciência e culpa pelo sofrimento imposto à esposa.	“Eu era casado, eu tinha uma mulher, mas as coisas atrapalharam, a bebida atrapalhou. Porque eu ficava bebendo, e assim, a gente não saía, ela ficava sozinha em casa e eu nos bares bebendo. Eu fiz ela sofrer muito, nós somos amigos hoje e eu fico tentando assim reparar um pouco o sofrimento que eu causei pra ela. Para você ver, me ver na cadeia, olha que sofrimento devido a uma vida mal-vivida, mal-entendida por mim.”	“A minha esposa não bebia, não fumava, ela não gostava que eu bebesse, mas eu obriguei ela muitas vezes a ir para o boteco ficar comigo, sem beber e eu bebendo. Cansei de levar amigo lá para casa e ela sem dormir, cansada, fazendo tira gosto para gente jogar truco e beber cachaça. Então para que eu fiz isso?”	“Eu só nunca fiz bater, nunca bati nela, mas agredia verbalmente. Agredia porque eu queria que ela me aceitasse daquela forma (embriagado), sorridente e feliz. Mas como? De que jeito ela ia ficar feliz? Mas eu queria que ela me aceitasse daquela forma.”

Os três relatos ilustram que o sofrimento imposto às esposas estava intimamente ligado ao uso abusivo do álcool. Os participantes têm consciência da violência cometida por eles às suas companheiras em decorrência desse uso

exagerado. Lembrando que a violência contra a mulher é definida como “qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada” (Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher "Convenção de Belém do Pará",1994),

Apesar de nenhum deles terem relatados episódios de violência física contra suas esposas, os relatos acima ilustram outras formas de violência, como a violência psicológica caracterizada por desrespeito, verbalização inadequada, humilhação, ofensa, intimidações, abandono emocional e material, resultando em sofrimento mental (Braghini, 2000).

O participante I relata episódios de abandono emocional, negligência, em que sua esposa permanecia em casa enquanto ele se embriagava nos bares. O participante II relata o desrespeito, a humilhação, o abuso de poder que cometia com sua esposa obrigando-a a beber junto a ele, ou a fazer comida para ele e seus companheiros de bebida. Enquanto o participante III assume que agredia verbalmente sua esposa quando esta não se encontrava sorridente e feliz quando ele chegava em casa embriagado.

De acordo com Rabelo e Junior (2007) vários trabalhos associam o alto consumo de álcool à desagregação familiar. Tais autores realizaram uma pesquisa sobre “violência contra mulher, coesão familiar e drogas” em João Pessoa, Paraíba, com uma amostra constituída por 260 mulheres, divididas em 130 agredidas por um membro da família e 130 não agredidas. As famílias de mulheres agredidas tiveram mais frequência de uso de drogas (90,8%) do que as famílias das mulheres não agredidas (56%). Os autores concluíram que as chances de exposição à violência doméstica foi sete vezes maior quando havia consumo de drogas. No grupo das mulheres agredidas, a frequência diária de uso de drogas foi a mais comum. O álcool foi a droga mais consumida pelas famílias 76,2% das agredidas e 54,6% das não agredidas e os companheiros e ex-companheiros foram os mais citados como usuário de drogas de cada grupo (Rabelo & Junior, 2007).

Percebe-se então que existe uma relação forte entre uso de álcool e violência doméstica, no entanto, este fator por si só não explica a agressão, pois nem todos dependentes químicos são agressivos. Porém, segundo pesquisas realizadas pelo CEBRID, uma elevada parcela de caso de violência domiciliar está

associada ao consumo de bebidas alcoólicas e que essa violência ocorre principalmente entre casais sendo a mulher a principal vítima (CEBRID, 2002).

Com base no relato dos participantes, percebe-se que não só as esposas sofreram com o uso desenfreado do álcool, mas toda a família, assim os filhos também foram extremamente prejudicados. A tabela a seguir ilustra o comprometimento no exercício da paternidade em decorrência da dependência alcoólica:

**Tabela 4: Paternidade prejudicada**

Unidade de sentido	Participante I	Participante II	Participante III
Sentimento de culpa por não ter dado afeto nem acompanhado o crescimento dos filhos.	“Meus filhos cresceram e eu não vi. Ruim, eu sinto falta disso. Tanto que hoje eu tenho vontade de ter filhos, tenho a maior vontade de ter um filho, pegar no braço eu estava “mamado”, muito doido, não importava. Hoje eu sinto vontade de ter filhos, eu vejo meu neto crescer, mas ele mora para lá. Tempos perdidos, faz falta.”	“Eu não vi meus filhos crescerem. Porque eu vivia só viajando e aí os finais de semana que eu estava em casa, que poderia estar cuidando dos filhos e com a esposa, eu ia só para o boteco.”	“Meus filhos são muito bem educados, mas a educação foi ela (esposa) que cuidou. Porque eu achava que a obrigação era só trabalhar, adquirir alguma coisa, adquirir terreno, casa, era isso. Na verdade eu não vi os meus filhos crescerem. Eu não vi. A bebida não deixou eu vê-los crescer. Faltou aquele carinho de pai, aquele carinho.”

Os três participantes enfatizam que não acompanharam o crescimento dos filhos e demonstram sentimento de culpa e arrependimento por não terem dado o afeto necessário. A necessidade de beber e o estado de embriaguez constante se tornaram elementos centrais na vida dos participantes.

Zago (1994) enfatiza que a droga torna-se o núcleo da vida do sujeito dependente. Dessa forma, o sujeito se torna escravo da substância e não há lugar para outra pessoa. Assim, a dependência da droga revela a ausência do outro, o sujeito não consegue estabelecer relações profundas, pois a experiência do eu é vinculada a um objeto e aniquila a experiência do nós.

Tal situação é visível na fala dos três participantes que não conseguiram estabelecer uma relação profunda com os filhos a ponto de dizerem que não viram os filhos crescerem. Não foram capazes de perceberem e se envolverem com o desenvolvimento deles.

Alves, Silva e Morselli (2008) enfatizam que o alcoolismo está associado à desvalorização dos laços afetivos e das relações humanas. Em um estudo realizado com adultos alcoolistas e seus familiares, tais autoras encontraram alguns fatores que demonstram a vulnerabilidade dessas famílias como: relações desgastadas e conflituosas, abandono, descuido, comunicação inadequada, ausência de limites, dominação.

A tabela 5 também é um exemplo de descuido, desvalorização, abandono dos participantes em relação à suas famílias, pois refere-se à atitudes comuns vividas por dois participantes quanto ao uso de recursos financeiros que seriam para o sustento da família, com a bebida:

**Tabela 5: Gasto de recursos financeiros da família com a bebida**

<b>Unidade de sentido</b>	<b>Participante I</b>	<b>Participante II</b>	<b>Participante III</b>
“Sentimento de culpa por gastar com a bebida os recursos financeiros que seriam para manutenção da família.”	_____	“Eu fui um dos maiores ladrões que você pensar, eu fui. Porque eu roubava de mim mesmo. Roubava de mim, roubava da esposa, roubava dos filhos. É simples. Às vezes eu tinha dinheiro para comprar um quilo de carne, mas se eu comprar a carne eu não vou tomar a minha. Então eu estava tirando a roupa deles, eu estava roubando eles. Eu deixava de comprar algumas coisas para dentro de casa para eu beber.”	“E outra coisa que todo embriagado tem, ele é covarde, contra a si mesmo. A esposa pede dinheiro você tem cinquenta reais. O certo seria eu pegar cinquenta reais e entregar para minha esposa. Eu não fazia isso, ia lá trocava os cinquenta reais, dava dez e ficava com quarenta. Com os quarenta eu ia para o boteco e os dez dela era para comprar o açúcar, o café, alguma coisa lá para casa.”

Estes participantes relataram a experiência de sentir-se culpados por gastar com a bebida recursos financeiros que seriam de uso familiar. Ambos avaliam que tais atitudes prejudicavam a si mesmo tanto quanto a sua família. Sonenereich (1993) citado por Nascimento e Justo (2000) fala da incapacidade do alcoolista em assumir responsabilidades nos relacionamentos. Percebe-se pelas falas de ambos a auto-crítica acerca da atitude irresponsável de gastar os recursos que seriam para manutenção da família.

Além das conseqüências físicas, psíquicas e sociais causadas pelo alcoolismo ao indivíduo e sua família, Alves, Silva e Morselli (2008) enfatizam também o prejuízo econômico como uma conseqüência relevante.

Dentre as várias formas de expressão de violência Braghini, 2000, inclui a negligência, que consiste em uma forma de omitir o atendimento das necessidades básicas de um ser humano. Desta forma, percebe-se que ambos os participantes cometiam tal tipo de violência contra suas famílias.

Apesar dos três participantes terem mencionado em algum momento alguma espécie de violência contra esposas e filhos, seja violência verbal, abuso de poder, negligência, abandono emocional e/ou material, somente os participantes II e III percebem-se como sujeitos agressivos. A tabela 6 ilustra essa percepção e situações em que a agressividade era manifestada sobre o efeito do álcool:

**Tabela 6: Personalidade prévia agressiva e a manifestação da agressividade nos momentos de embriaguez**

Unidade de sentido	Participante I	Participante II	Participante III
Percepção de uma personalidade prévia agressiva e o álcool como um meio de facilitar a externalização dessa agressividade.	_____	“Eu sou de alterar por pouca coisa e se eu estiver bebendo eu altero às vezes com pessoas que nem estão bebendo. Logo tem uma conversinha, logo eu já acho que aquilo é pra mim. Às vezes uma palavrinha qualquer que não tem nada a ver, eu já estouro. Acabar com a festa dos	“Eu ficava nervoso (quando embriagado), porque abala o sistema nervoso. E ai uma coisa que às vezes a gente podia deixar passar, esquecer, você fica levando aquilo a sério. Eu era agressivo (quando adolescente), no curral, ficava nervoso, eu batia em um bezerro,

		<p>outros, dos vizinhos. Eu chegava na festa do vizinho e falava, vocês parem com esse trem aí porque se não vou quebrar isso tudo aí. Eu sempre fui esquentado, mas com o álcool, com a bebida, parece que eu tinha mais facilidade pra fazer as coisas.”</p>	<p>em uma vaca, comecei por ali. E na bebida eu ficava mais agressivo. A bebida dá mais coragem e para eu segurar minha coragem eu tinha que portar uma arma no porta luva de um carro. Então se um cara tem uma arma no porta luva ele é agressivo.”</p>
--	--	--	---

Ambos percebem-se com uma personalidade prévia agressiva, isso é, se viam como pessoas agressivas antes do uso do álcool e declaram que a bebida facilitava a externalização dessa agressividade através de atitudes violentas.

Andrade e Espinheira (2006) indagam porque sob o efeito da mesma quantidade de álcool algumas pessoas ficam alegres enquanto outras ficam agressivas e violentas. Os autores concluem que os efeitos de uma substância depende de três elementos: as propriedades farmacológicas, a personalidade da pessoa que faz o uso e o contexto do uso.

Segundo Baltieri e Cortez (2009) comportamentos agressivos associados ao uso de bebidas alcoólicas vem sendo atribuídos aos efeitos farmacológicos do álcool que diminuem a inibição comportamental e aumentam a excitabilidade psicológica. No entanto, embora haja uma relação entre álcool e violência, sabe-se que a maioria dos indivíduos que fazem uso do álcool não se tornam agressivos quando estão embriagados. Assim, tais autores descrevem alguns fatores que podem estar ligados ao comportamento violento de pessoas intoxicadas com o álcool: antecedentes pessoais e familiares (abuso físico, sexual, negligência, agressões na infância); antecedentes culturais (valores adquiridos, crenças internalizadas); condições recentes (efeitos farmacológicos da substância consumida, prejuízos cognitivos, labilidade emocional, agitação psicomotora, irritabilidade); condições sociais (desorganização familiar, falta de oportunidade de emprego e educação); condições econômicas (necessidades financeiras) e fatores situacionais (ambiente, local de moradia, convivência com pessoas violentas).



Esses autores apresentam também outros fatores de risco situacionais como a provocação de terceiros, situação de ameaça real ou interpretada, frustração, pressão social para comportamento agressivo.

A partir dos dados coletados, foi possível encontrar antecedentes familiares relacionados ao participante II, pois ao logo de sua história menciona episódios de violência familiar. Em relação ao participante III, com base nas informações obtidas não foi possível associar nenhum dos fatores acima citados aos comportamentos violentos relatados por ele. Já o participante I apesar de ter histórico de negligência familiar não se percebe enquanto um sujeito agressivo e não relatou a manifestação de comportamentos agressivos sob efeito do álcool.

Os participantes II e III relataram também a vivência da perda de credibilidade, seja na família ou no ambiente de trabalho:

**Tabela 7: Perda da credibilidade social e familiar**

<b>Unidade de sentido</b>	<b>Participante I</b>	<b>Participante II</b>	<b>Participante III</b>
Vivência de perda da credibilidade. Falta de confiança quanto a seus atos e palavras.	_____	“Perdi a credibilidade de tudo, perder a confiança, perder a responsabilidade, perder tudo, perder um nome, eu perdi tudo. É uma mancha que não sai Então o álcool fez tudo isso, eu perdi tudo, e quando falo que a mancha do álcool não sai é por que você bebe, bebe e bebe e faz tanta coisa e no dia que você esta sóbrio e acontece alguma coisa, as pessoas que te viram para trás já acha que você estava bêbado.”	“Os filhos deixam de acreditar, será que meu pai vai beber? O que ele vai fazer? Será que ele vai aprontar mais? Se eu fosse conversar com eles (filhos) a conversa não tinha validade, minha esposa já não acreditava em mim. No serviço eu fiquei descreditado também.”

A partir dos relatos descritos acima, pode-se perceber que os atos e as palavras dos participantes são percebidos com desconfiança. Alves, Silva e Morselli (2008) relatam que o indivíduo alcoolista perde sua identidade, pois sua família tende a tomar para si as decisões importantes da sua vida. Zago (1994), diz que dentre as maiores perdas do sujeito dependente está a perda do seu maior patrimônio que é a si mesmo. Tais afirmações podem ser ilustrada pelas falas acima, em que o participante II diz que perdeu tudo, inclusive o próprio nome, enquanto o participante III ressalta que sua fala não tinha qualquer valor.

Andrade e Ronzani (2006) ressaltam que é comum a sociedade reduzir o sujeito que faz uso de substâncias à uma só condição: usuário de drogas. O participante II relata o quanto ele passou a ser visto unicamente como sujeito alcoolista, pois mesmo em momentos de sobriedade seus atos eram julgados como se estivesse alcoolizado.

Além de prejuízos profissionais, familiares, econômicos, sociais, alguns participantes relataram um intenso comprometimento físico em decorrência da bebida, como pode ser visto nas falas as seguir dos participantes I e II:

**Tabela 8: Comprometimento físico em decorrência da bebida**

<b>Unidade de sentido</b>	<b>Participante I</b>	<b>Participante II</b>	<b>Participante III</b>
Sufrimento físico em decorrência da bebida: consciência da corporalidade agredida.	“Por fim eu arrumei uma gastrite, por causa disso (uso contínuo da bebida), aí como não comia direito nem nada eu ficava só doente. Ia para as festas, eu passava mal. Eu parava no meio do caminho para vomitar, aquela dor intensa assim, que não deixava eu sossegado hora nenhuma, até isso eu arrumei, eu sofri demais com esse negócio de bebida.”	“Eu ia pegar um negócio e não dava conta, tudo eu sabia fazer, mas não estava dando conta de fazer. Não tinha força, não tinha mais agilidade, aquele reflexo, estava perdendo tudo. Toda vida joguei bola, eu era muito esperto, montava em boi bravo e fazia tudo isso. As pernas já não agüentavam mais, não tava dando conta de nada, e aí falei: esse trem não tá certo, não tô dando conta de nada.”	_____

A partir dos relatos acima percebe-se que ambos participantes possuem a consciência acerca da agressão cometida a sua saúde. Zago (1994) afirma que ser escravo de uma substância química é um projeto suicida, pois a pessoa se descuida, coloca-se em situações de risco.

Dentre as principais consequências relacionadas a dependência de álcool estão os problemas de saúde, sendo este a causa de mais de 60 tipos de doenças, tanto de desenvolvimento agudo quanto crônico. Tais problemas de saúde contribuem com cerca de 4% do total de casos mundiais de doença e gera um custo significativo para o sistema de saúde (Andrade & Oliveira, 2009).

As falas dos participantes descritas na tabela acima ilustram alguns efeitos corporais causados pelo uso abusivo e prolongado como falta de coordenação motora, mal-estar em geral, problemas no aparelho digestivo, deficiências nutricionais.

A seguinte tabela refere-se a experiência de dois participantes de fazer uso do álcool como meio de aliviar o sofrimento vivido:

**Tabela 9: Uso do álcool como anestesia emocional**

<b>Unidade de sentido</b>	<b>Participante I</b>	<b>Participante II</b>	<b>Participante III</b>
O uso do álcool como anestesia emocional, para aliviar sofrimento vivido.	“A cachaça ajudou, no sentido de não ficar mais sozinho, de estar enturmado com as pessoas, ter o que fazer. Eu bebia e ficava sem graça, já não tinha prazer e continuava fazendo. Uma espécie de carência. Que carência é essa eu não sei explicar. Eu só sei que quando eu bebia sumia aquilo ali Eu tinha a impressão que a bebida ia me ajudar a não sofrer tanto.”	_____	“Foi juntando uma coisa com a outra, até que você não sabe realmente o que esta doendo dentro do coração. E eu fui buscando na bebida um alívio, parece que eu ficava mais tranquilo. Então se eu tivesse junto com muitos companheiros em volta de uma mesa, bebendo, cantando e tocando um violão, ali parece que aliviava, melhorava, mas no outro dia voltava tudo.”

Percebe-se pelas falas, o uso do álcool como anestesia emocional, isso é como forma de aliviar angústia, solidão, sofrimento. Alves, Silva e Morselli (2008) abordam que o alcoolista e a família são invadidos por momentos de solidão, angústia, vazio. Melman (1993) citado por Nascimento, Justo e Assis (2000) interpreta o sujeito alcoolista como uma pessoa que procura no álcool um meio de alcançar suas satisfações, já que sua existência está permeada de sofrimento.

Zago (1994) enfatiza que uma pessoa dependente não adoeceu por fazer o uso de droga, mas busca a droga por estar adoecida existencialmente, isto é, como forma de “curar” suas feridas mais íntimas. Segundo esse autor, o sujeito se mostra existencialmente adoecido quando busca no “fora” as soluções para as crises do viver. Assim, o dependente vive uma profunda solidão e escolhe inconscientemente a droga como forma de anestesia para que suas fragilidades e carências não fiquem aparentes.

Ambos os participantes tem consciência acerca do papel que eles atribuíam ao álcool, isto é, um meio de aliviar o sofrimento, mesmo não tendo tanta clareza acerca de todo o sofrimento vivido. O participante I ressalta que o álcool o ajudava a não permanecer sozinho e a aliviar o sentimento não compreendido de carência. Já o participante III relata que a bebida aliviava momentaneamente a dor em decorrência de uma série de situações causadoras de sofrimento.

A Tabela 10 refere-se a experiências hostis vividas em instituições fechadas tais como cadeia e hospital psiquiátrico em decorrência do uso da bebida:

**Tabela 10: Experiência hostil em instituições fechadas estimula o desejo de tornar-se abstinente.**

Unidade de sentido	Participante I	Participante II	Participante III
Experiência em ambiente hostil e degradante estimula processo de reflexão e o desejo de tornar-se abstinente	“Eu sofri demais, porque podar a liberdade da gente é a pior coisa do mundo e lá (cadeia) era assim, um lugar desse tamanho aqui e 15 pessoas, 20 pessoas. Cara com Aids, outros com outros problemas, você entende, cada	“Foi quando eu fiquei 28 dias internado, e me ajudou muito. Foi que eu vi gente em tratamento de tudo quanto é jeito, e vi todo tipo de gente. Lá eu analisei minha vida todinha, o que e o porque, se tinha necessidade de eu	_____

	um pior que o outro. O que é aquilo! Então aquilo me fez assim pensar em mim sabe, acordar, onde eu vim parar meu Deus! E comecei a mudar meus pensamentos.”	estar passando por aquilo ali. Vendo gente roubar um do outro assim. Quer dizer, tudo eu culpo é o álcool, a droga que eu estava usando, lá é pior que uma cadeia.”	
--	--	---	--

Ambos participantes descrevem a condição extremamente degradante desses ambientes. Segundo eles tais experiências os fizeram refletir acerca da condição precária que se encontravam estimulando assim o desejo de se tornarem abstêmios.

Rodrigues e Almeida (2002) analisaram os doze passos para a recuperação do alcoolista propostos pelo Grupo de Auto-Ajuda Alcoólatras Anônimos (AA). Um dos princípios básicos consiste na admissão da impotência do indivíduo frente ao álcool. Para isso esse grupo acredita que o sujeito necessita chegar “ao fundo do poço”, ou seja, estado de intensa degradação, para que a pessoa se dê conta de sua condição e admita sua impotência frente tal situação, buscando então sua recuperação.

No entanto, tais autores reinterpretaram esse princípio sob uma ótica sartreana da liberdade, afirmando que admitir a impotência frente ao álcool implicaria em abrir mão da possibilidade de escolha e da liberdade. Desta forma, esses autores ressaltam a necessidade de alguns alcoolistas passarem por experiências-limites que leva o sujeito a decidir pela abstinência. Essa experiência se torna um elemento catalisador da vontade do sujeito, que permite a escolha da não utilização da substância.

A partir dessa concepção pode-se pensar na possibilidade de que as experiências em instituições fechadas serviram como catalizadoras da vontade dos participantes em tornarem abstêmios. Ambos ressaltam que essa experiência, possibilitou uma análise crítica acerca das escolhas que vinham fazendo em suas vidas contribuindo para uma mudança de atitude.

A tabela a seguir resalta uma intensa melhora na qualidade de vida e na recuperação da auto-estima dos participantes durante períodos que esses conseguiram permanecer abstêmios:

**Tabela 11: Melhora da qualidade de vida e recuperação da auto-estima durante o período de abstinência**

Unidade de sentido	Participante I	Participante II	Participante III
Percepção da intensa melhora na qualidade de vida durante o período de abstinência e recuperação da auto-estima.	“Aí eu continuei estudando e parei de beber. Para você ver, tudo na minha vida mudou quando eu passei a pensar em mim, ter amor na minha vida. Eu não tinha força pra nada. Hoje eu tenho amor na vida.”	“Foi o tempo que eu vivi minha vida esses 9 anos. Eu não tomava nada de álcool esses 9 anos. Arrumei minha vida toda, as amizades eram diferentes, eu era visto, enxergado, tratado como outra pessoa, não era como um bêbado. Por que não adianta, a pessoa tem isso, tem a posição dele, mas não adianta, ele bebe, ele fica igual a um mendigo qualquer.”	“Sinto muito feliz comigo mesmo, com a minha família, porque se a minha família já era legal, agora é mais ainda. A minha esposa acredita totalmente em mim, eu sei que acredita. Ela sempre me tratou bem, mas me trata melhor ainda. A sociedade me vê com outros olhos. As pessoas chegam e vêem que a gente engordou.”

Os três participantes relatam um resgate do sentido da vida durante o período de abstinência. Mascarenhas (1990) ao estudar os grupos de auto-ajuda dos Alcoólatras Anônimos (AA), afirma que os sujeitos alcoolistas que freqüentam o grupo, que param de se embriagar e cumprem os passos propostos por eles, vêm desabrocharem suas potencialidades, passam a utilizar seu tempo de forma mais útil, fazem novos amigos e aprendem mais sobre sua compulsão.

Apesar dos participantes não terem freqüentado especificamente tal grupo, os três relatam melhoras semelhantes descritos por este autor. O participante I relata uma intensa mudança na sua qualidade de vida quando passou a se valorizar. O participante II enfatiza que esse foi o período que realmente viveu sua vida, readquirindo a credibilidade das pessoas e adquirindo novas amizades. O participante III também descreve o resgate da confiança dos membros de sua família quando se tornou abstinente e a percepção das pessoas acerca da melhora da sua aparência física.

Zago (1994) ressalta que o tratamento para dependentes não consiste somente em parar de consumir as drogas. É necessário que a pessoa se disponha a

descobrir novas possibilidades de existir, isso é, encontrar um novo projeto de vida, resgatando de forma autêntica a experiência do eu e do nós.

Apesar da melhora da qualidade de vida, do resgate da auto-estima durante o período de abstinência, o participante II e III vivenciaram experiências de recaídas como ilustra a tabela a seguir:

**Tabela 12: Experiência de recaída**

<b>Unidade de sentido</b>	<b>Participante I</b>	<b>Participante II</b>	<b>Participante III</b>
Vivência de recaída com uso ainda mais compulsivo	_____	“Depois desses 9 anos, eu cai na besteira de ir pescar com meu pai e dois irmãos, e ai meu pai bebeu Ai peguei um limão e espremi no copo, aonde ele tinha tomado uma pinga e ai tomei aquele limão, e parece que foi assim sabe, a mesma coisa de enfiar um negocio na pia e puxar e ai veio com toda força a vontade de beber. Ai voltei pior do que era antes, voltei com força, bebendo, bebendo, e ai chegou em um ponto que eu pensei que ia morrer.”	“Em novembro ia completar 2 anos que eu tinha parado, fui em uma pescaria, ficamos 8 dias pescando e acho difícil uma pescaria que não tem bebida. Fiquei ate o terceiro dia segurando a barra. No terceiro dia em diante não agüentei mais. Pensei: aqui é na beira do rio, chegando lá em Goiânia a coisa vai ser diferente, eu vou segurar. Chegando aqui em Goiânia eu não segurei. Ai disparou, ficou pior, ficou pior do que antes.”

Ambos afirmam terem desenvolvido um uso ainda mais compulsivo após um longo período de abstinência, nove e dois anos respectivamente

Alvarez (2007) realizou uma pesquisa com 105 sujeitos alcoolistas sobre os fatores de risco que favorecem a recaída. O autor encontrou uma quantidade alta de fatores e dessa forma deve-se pensar em uma multiplicidade de influências, tanto pessoais, como sociais que incidem de maneira simultânea. No entanto, foram encontrados alguns fatores que aparecem de maneira relevante como:

pressão social, a influência de pessoas que fazem uso, ou estar presente em locais e situações em que há o consumo; dependência do álcool, a necessidade de beber unida ao pobre controle no consumo; conflitos familiares, como separações, falta de apoio familiar e estados negativos, tais como ansiedade, depressão e raiva.

Makken (1999) citado por Alvarez (2007) afirma que a personalidade do sujeito adicto é caracterizada pelo enfraquecimento do eu e da vontade e pelo aumento da perda de controle, em decorrência de um vazio existencial devido a falta de atividades que lhe proporcione satisfação.

Os dois participantes revelam que o processo de recaída se deu em situações de pressão social, em que havia o consumo de álcool por pessoas próximas. É possível notar também a prevalência da dependência caracterizada pela necessidade de consumir e dificuldade de se controlar.

A tabela a baixo ilustra o papel da figura feminina na recuperação do sujeito alcoolista:

**Tabela 13: A relevância das companheiras para os sujeitos alcoolistas**

<b>Unidade de sentido</b>	<b>Participante I</b>	<b>Participante II</b>	<b>Participante III</b>
A consciência da importância das companheiras no processo de recuperação	_____	“Quando ela (companheira) chegou, a vontade de beber já diminuiu. Eu estava bebendo, ai eu falei: eu quero parar de beber. Ai ela foi embora resolver os negócios dela e eu comecei a beber de novo. Parece que com ela eu tenho um esteio.	“E eu não perdi toda a família porque a minha esposa é uma pessoa muito calma, madura. Eu costumo dizer para ela e para os meus filhos que foi outra mãe que eu arrumei, que caiu do céu. E hoje às vezes eu estou quieto lá em casa, fico olhando para ela assim, pensando, família maravilhosa que eu tenho.”

A partir do relato acima, o participante II diz que com a presença de sua companheira o desejo de consumir álcool diminui e a busca pela abstinência torna-se consistente, tendo vivido uma intensa recaída com a ausência dessa figura. Tal participante enfatiza a importância de ter alguém na qual pode contar. Zanelatto e



Rezende (n.d) afirma que a atitude da família do sujeito alcoolista pode tanto ajudar, quanto prejudicar na busca e manutenção da abstinência. Uma atitude de apoio e compreensão desse momento ajuda o alcoolista a manter-se abstinente. Percebe-se que o participante II encontrou em sua companheira essa atitude de apoio e compreensão.

O participante III relata o importante papel da sua esposa na conservação de sua família, comparando-a à uma segunda mãe. Segundo Zanelatto e Rezende (n.d) a esposa do alcoolista tem um papel importante dentro do núcleo familiar, ela exerce influência sobre o comportamento dos demais membros desse grupo na busca da estabilidade e no enfrentamento de novas situações.

A tabela seguinte, ressalta uma unidade de sentido específica de cada participante, isso é, um tema comum, no entanto, vivido de diferentes formas, ilustrando as diferentes percepções dos participantes acerca de seu estado atual.

**Tabela 14: Percepção acerca do estado atual**

<b>Unidades de sentido</b>	<b>Participante I</b>	<b>Participante II</b>	<b>Participante III</b>
Participante se considera decididamente livre do alcoolismo, tendo inclusive já se testado em relação à isso	“Não alcoolista, mas um ex. Porque assim se eu tomar um pouquinho não vai desencadear uma volta não. Eu já tomei. Num tenho um motivo na vida que me leve a beber, pensando que isso vai me ajudar em alguma coisa”	_____	_____
O participante não se considera livre do alcoolismo, pois um pequeno uso do álcool o leva a recaída. Considera-se, portanto, doente.	_____	“Eu sei que se eu colocar um pouquinho, eu vou voltar 3 vezes mais do que antes, fica incontrolável. Eu nunca deixo de reconhecer que sou doente, daqui a 10 anos se a gente sentar aqui de novo eu vou falar a mesma	_____

		coisa. Eu continuo sendo um doente.”	
Participante se considera livre do alcoolismo por conseguir evitar ambientes e situações que incentivam o uso do álcool.	—	—	“Hoje eu não me sinto alcoólatra. Eu me sinto um ex, então eu não vou procurar nenhum ambiente que me leva a incentivar a bebida. Eu coloquei na minha cabeça que a bebida é o inimigo número 1 que eu não posso me encontrar com ele.”

Observa-se que o participante I se considera livre do alcoolismo, pois afirma que um pequeno uso não irá desencadear um consumo desenfreado, tendo já experienciado essa situação. Portanto, se percebe como um ex-alcoolista.

Mascarenhas (1990) ao estudar os grupos de auto-ajuda dos Alcoólatras Anônimos (AA) ressalta que eles são taxativos na afirmação de que quem é alcoólatra jamais beberá moderadamente e dessa forma o único recurso para o tratamento seria evitar a primeira dose. No entanto, Rodrigues e Almeida (2002) afirmam que apesar de concordarem que em inúmeros casos o AA esteja com a razão, a experiência clínica vem mostrando que não é possível criar um modelo conceitual que possa inserir todas as pessoas. Estes autores afirmam terem sido confrontados, embora mais raramente, com pacientes que depois de longo período de uso abusivo ou mesmo de dependência instalada, escolheram fazer uso do álcool ocasionalmente.

O participante I embora tenha escolhido não mais fazer uso do álcool, pois não vê motivo algum para consumir tal substância, relata situações em que usou bebida alcoólica para satisfazer o desejo de seu pai, sem que isso desencadeasse uma vontade de beber.

Já o participante II não se considera livre do alcoolismo, pois um pequeno uso ativa a compulsão, e portanto se percebe como doente. Assim, o participante II é um exemplo do conceito proposto pelo AA de que o alcoolista não pode ser curado, no sentido que ele não pode vir a beber moderadamente. No entanto, tal

instituição não considera o sujeito alcoolista um doente e sim um portador de uma doença que pode ser ativada ou não (Mascarenhas, 1990).

O grupo do AA percebe também uma profunda diferença ente indivíduos que simplesmente pararam de beber, daqueles que tenham conseguido um grau superior de moderação. Tal grupo diferencia abstinência e sobriedade. O abstêmio seria aquele que atingiu um nível inferior de convivência com a compulsão. Consegue parar de beber, mas não trabalhou suas emoções e personalidade. Para conviver com seu desejo aprende a não incitá-lo. Assim, emoções mais fortes, oscilações do humor podem atingir fortemente o abstêmio que se encontra em um delicado equilíbrio entre a abstinência e a recaída. Já a sobriedade representa um grau mais profundo, em que o sujeito trabalha suas emoções e personalidade. Requer um trabalho mais abrangente do que aquele dirigido apenas para a simples interrupção do consumo do álcool (Mascarenhas, 1990).

O participante III se percebe como um ex-alcoolista e justifica tal percepção por conseguir evitar ambientes que incentivem o uso do álcool. Percebe-se que este participante encontra-se nessa linha tênue entre a abstinência e a recaída, em que o meio encontrado para se ver livre do álcool foi evitar qualquer situação ou ambiente que contenha o álcool ou lembre os momentos de uso. O participante III afirma que não pode se encontrar com o álcool, pois um mínimo contato com tais ambientes e situações pode gerar o descontrole e, portanto a recaída.

Encontradas as unidades comuns aos três participantes a quarta e última etapa do método fenomenológico de Giorgi consiste em sintetizar tais unidades a fim de elaborar uma estrutura do fenômeno. A partir dos dados obtidos pode-se elaborar uma síntese, ou estrutura da experiência do sujeito composta de três categorias: “a influência dos modelos adultos aditos para iniciar o uso do álcool”, “os prejuízos familiares causados pelo uso do álcool” e por fim “a recuperação da auto-estima no período de abstinência”.

### **Conclusão**

Foi possível perceber ao longo do trabalho que a convivência durante a infância e adolescência com modelos adultos aditos e que possuem uma importância relevante na vida dos sujeitos teve grande influência para o comportamento de iniciar a beber. Os sujeitos alcoolistas têm intensos prejuízos profissionais, podendo sofrer conseqüências graves como perda do status, falta de

credibilidade dos superiores e até demissão. O relacionamento conjugal fica gravemente comprometido, em decorrência de ausências do sujeito alcoolista, assim como desrespeito em relação à esposa, não compreensão de necessidades e desejos desta. O exercício da paternidade também se torna prejudicado pela dependência do álcool, os sujeitos não conseguem acompanhar o desenvolvimento dos seus filhos, nem dar o afeto necessário. Durante períodos de abstinência os sujeitos vivenciam uma intensa melhora na qualidade de vida e resgatam a auto-estima, se vendo capazes de realizar novas tarefas e recuperar vínculos.

As unidades comuns encontradas com apenas dois dos três participantes: “Gastos de recursos financeiros da família com a bebida”; “Personalidade prévia agressiva e a manifestação da agressividade nos momentos de embriaguez”; “Perda da credibilidade social e familiar”; “Comprometimento físico em decorrência da bebida”; “Uso de álcool como anestesia emocional”; “Experiência hostil em instituições fechadas estimula o desejo de tornar-se abstinente” e a “Experiência de recaída” são extremamente relevantes para a compreensão do fenômeno.

Acredita-se também ter sido relevante verificar a percepção dos participantes acerca do seu estado atual, a fim de ilustrar a diversidade de concepções e interpretações vividas por eles acerca do conceito de cura. Um dos participantes relata não acreditar na cura do alcoolismo, se considerando por tanto um doente, enquanto os outros dois se consideram livres do alcoolismo, mas por motivos diversos.

Com este estudo surgem algumas perguntas que são importantes de serem investigadas. Foi possível encontrar em um dos participantes e na literatura exemplos de sujeitos alcoolistas que superam a dependência, mas que conseguem fazer uso moderado de álcool. Grande parte dos autores pesquisados, porém, não acreditam nesta possibilidade, assim torna-se importante realizar pesquisa com essa amostra.

Acredita-se ser importante que os profissionais que vêm atingindo o êxito em suas práticas terapêuticas divulguem suas experiências ou que realizem pesquisas sobre tais tratamentos.

Dentre as principais dificuldades encontradas está a escassez de estudos realizados pelo método fenomenológico. Sugere-se, portanto, que os profissionais que trabalham com tal método e que atendem essa população se sensibilizem em realizar pesquisas que contemplem essa temática.

## Referências bibliográficas

- Alvarez, A. M. A. (2007) Fatores de risco que favorecem a recaída no alcoolismo. *J. Brasileiro de Psiquiatria*, 56 (3): p.188.193.
- Alves, F. P; Silva. M. A. & Morselli V. L (2008). Metodologia Alternativa no Tratamento das Famílias Alcoolistas: Vulnerabilidades e Recursos. Em Murta, S. G. (Org.), *Grupos psicoeducativos: aplicações em múltiplos contextos*. Goiânia: Porã Cultural.
- Amorim, T. G. W (2006). A exploração fenomenológica da consciência. *Revista do XII Encontro Goiano da Abordagem Gestáltica*, Goiânia: ITGT.
- Andrade, A. G & Oliveira, L.G. (2009). Principais conseqüências em longo prazo relacionadas ao consumo moderado de álcool. Em: Andrade, A.G, Anthony, J.A, Silveira, C.M. (Orgs), *Álcool e suas conseqüências: Uma abordagem multiconceitual*. Barueri: Minha editora.
- Andrade, T. M & Espinheira C.G.D. (2006). A presença das bebidas alcoólicas e outras substâncias psicoativas na cultura brasileira. Em Andrade, T.M (Org.), *O uso de substâncias psicoativas no Brasil: Epidemiologia, Legislação, Políticas Públicas e Fatores Culturais* p.2-10. Brasília: SUPERA, Secretaria Nacional Antidrogas.
- Andrade, T. M & Ronzani T. M. (2006). A estigmatização associada ao uso de substâncias como obstáculo à detecção, prevenção e tratamento. Em: Andrade, T. M (Org.), *O uso de substâncias psicoativas no Brasil: Epidemiologia, Legislação, Políticas Públicas e Fatores Culturais* p.25-31. Brasília: SUPERA, Secretaria Nacional Antidrogas.
- Ballone G. J (2008). *Drogadicção e Personalidade* - in. PsiqWeb, Internet, disponível em [www.psiqweb.med.br](http://www.psiqweb.med.br), retirado em 08/12/2008.

- Baltieri, D.A & Cortez, F.C.P. (2009). A violência e o consumo nocivo de álcool. Em: Andrade, A.G, Anthony, J.A, Silveira, C.M. (Orgs), *Álcool e suas conseqüências: Uma abordagem multiconceitual*. Barueri: Minha editora.
- Bau, C. H. D. (2002). Estado atual e perspectivas da genética e epidemiologia do alcoolismo. *Ciência e saúde coletiva* vol.7 no.1 São Paulo
- Bordin, S; Figlie, N.B & Laranjeira, R. (2004). Aconselhamento em dependência química. São Paulo: Roca.
- Braghini, L. (2000). Cenas repetitivas de violência doméstica. São Paulo: Unicamp.
- Carrillo, L. P. L & Mauro, M.Y.C. (2003). Uso e abuso de álcool e outras drogas: ações de promoção e prevenção no trabalho. *Revista de Enfermagem UERJ*. 11: p. 25-33. Rio de Janeiro.
- CEBRID (2002). 1º Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas, Internet, disponível em:  
<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/DADOS%20REFERENTES.pdf>, retirado em 08/12/2008.
- Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher "Convenção de Belém do Pará" (1994), Internet, disponível em:  
<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OEA-Organização-dos-Estados-Americanos/convencao-interamericana-para-prevenir-punir-e-erradicar-a-violencia-contra-a-mulher-qconvencao-de-belem-do-paraq-1994.html>, retirado em 19/01/2010.
- Dalgarrondo, P. (2000). *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Figuerreiro, F.R & Murta, S.G. :(2008) Enfrentamento ao Alcoolismo na Família: um relato de intervenção em um grupo para familiares. Em:Murta, S. G. (Org.),

*Grupos psicoeducativos: aplicações em múltiplos contextos.* Goiânia: Porã Cultural.

Forghieri, Y. C. (2005). O enfoque fenomenológico da personalidade. *XI Revista do Encontro Goiano da Abordagem Gestáltica. Presença e Existência.* Goiânia: ITGT.

Gigliotti, A; Bessa, M. A. (2004). Síndrome de dependência do Álcool: critérios diagnósticos. *Revista Brasileira de Psiquiatria.* Vol 26. Suppl 1. São Paulo.

Gomes, W.B. (1997). A entrevista fenomenológica e o estudo da experiência consciente. *Psicologia USP.* Vol.8, n.02, São Paulo.

Mascarenhas, E. (1990). *Alcoolismo, drogas e grupos anônimos de mútua ajuda.* São Paulo: Siciliano.

Minayo M.C. S. & Schenker, M. (2005). Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(3): p. 707-717. Rio de Janeiro.

Ministério da Saúde (2004). *Álcool e Redução de Danos, uma abordagem inovadora para países em transição.* Brasília, Editora MS.

Moreira, D.A (2004). *O método fenomenológico na pesquisa.* São Paulo: Pioneira Thomson.

Nascimento, E. C. & Justo, J. S. (2000). Vidas Errantes e Alcoolismo: uma questão social. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 13 (3), p. 529-538.

Osiatynska, E. (2004). Álcool e saúde. Em: *Álcool e Redução de Danos, uma abordagem inovadora para países em transição.* Brasília, Editora MS

Rabelo, P.M & A.F.C, Junior (2007). Violência contra a mulher, coesão familiar e drogas. *Revista de Saúde Pública*, v.41, n.6. São Paulo.

- Rodrigues, J.T. & Almeida, L.P. (2002). Liberdade e Compulsão: Uma análise da programação dos doze passos dos alcoólicos anônimos. *Psicologia em Estudo*, v.7, n.1, p. 113-120. Maringá.
- Stronach, B. (2004) Álcool e redução de danos. Em: *Álcool e Redução de Danos, uma abordagem inovadora para países em transição*. Brasília, Editora MS
- Yountef, G.M. (1998). *Processo, Diálogo e Awareness. Ensaios em Gestalt-terapia*. São Paulo: Summus editorial.
- Zago, J.A. (1994). Drogadição: um jeito triste de viver. *Informação psiquiátrica*, 13 (4), p. 155-158.
- Zanelatto, N.A. & Rezendem M.M, (n.d). Co-dependência. *O Papel da intervenção terapêutica como alívio do corpo que sofre*, UNESP.