

# **ALCOOLISMO NO TRABALHO: UMA VISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM**

## **ALCOHOLISM AT WORK: A VISION OF NURSING TEAM**

**Eliana Cacia de Melo Machado**

Bacharel em Enfermagem; Mestre em Tecnologia Ambiental pela Universidade de Santa Cruz do Sul. Enfermeira. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Centro Universitário Internacional - UNINTER. elianamelo@unisc.br

### **RESUMO**

No Brasil, os problemas relacionados com o abuso e a dependência do álcool são cada vez mais objeto de preocupação por parte das famílias, profissionais da saúde, de educação e autoridades governamentais, em decorrência do crescente aumento do consumo pela população mundial, atingindo de forma indiscriminada toda a sociedade, independente das classes sociais. A dependência do álcool acarreta problemas de grande repercussão na vida do indivíduo, tais como diminuição da capacidade de trabalho, acidentes de trânsito, delitos, violência e transtornos familiares entre outros. Infelizmente, o alcoolismo constitui-se em uma doença, ainda, estigmatizada pela sociedade. Nos ambulatórios das empresas e indústrias, quando um funcionário procura atendimento, independentemente do motivo, seu primeiro contato é com o profissional de enfermagem. Sendo assim, foi realizada uma pesquisa social com seis técnicos de enfermagem onde se desvelou os sentimentos expressos por estes profissionais frente aos casos de alcoolismo em uma empresa de grande porte localizada no Vale do Rio Pardo/RS. Estudos deste gênero tornam-se necessários, uma vez que, os profissionais de enfermagem desempenham um papel fundamental no processo da transformação social, contribuindo e participando no desenvolvimento e na implantação de programas e projetos de promoção de saúde, prevenção do uso e abuso de álcool e outras drogas em empresas e na sociedade.

**Palavras-chave:** Alcoolismo. Trabalhador. Enfermagem

### **ABSTRACT**

In Brazil, the problems related to the abuse and alcohol dependence are increasingly a matter of concern by families, health professionals, education and government authorities, because of increasing consumption by the world's population, reaching so indiscriminate all society, regardless of social class. Alcohol dependence leads to high-profile problems in the life of the individual, such as decreased ability to work, traffic accidents, crimes, violence and family disorders among others. Unfortunately, alcoholism is a disease still stigmatized by society. In the clinics of business and industry, when an employee seeks treatment for any reason, its first contact is with the nursing professional. Thus, a social survey of six nursing technicians where they unveiled the sentiments expressed by these professionals face the alcoholism cases in a large company located in the Vale do Rio Pardo / RS was performed. Studies of this kind are necessary, since nursing professionals play a vital role in the social transformation process, contributing and participating in the development and implementation of programs and health promotion projects, the prevention of use and abuse of alcohol and other drugs in business and society.

**Keywords:** Alcoholism. Worker. Nursing

## INTRODUÇÃO

Os problemas relacionados com o abuso e a dependência do álcool são cada vez mais objeto de preocupação por parte das famílias, profissionais da saúde, de educação e entidades governamentais, em decorrência do aumento do consumo pela população mundial, atingindo de forma indiscriminada todas as classes sociais (ASSUNÇÃO, 2000; CARMO, 2002; WHO, 2004).

Da perspectiva da saúde pública, o consumo de álcool desempenha um papel significativo na morbimortalidade em nível global. Ultimamente, houve um desenvolvimento considerável em estudos para o conhecimento da relação entre álcool e saúde, proporcionando embasamento científico para debates públicos. No entanto, as evidências científicas provêm de publicações acadêmicas que na maioria das vezes não são lidas pelos gestores responsáveis pelas normativas políticas e legislações pertinentes em saúde (ROMANO; LARANJEIRA, 2004).

Segundo Washton e Zweben (2009), o álcool faz parte da cultura humana desde antigas civilizações e seu abuso causa danos nas funções motoras e psicológicas, aumentando o risco de traumas automobilísticos, por arma branca e de fogo. O uso abusivo do álcool é tido como o beber continuado a despeito de vários efeitos adversos sobre a saúde, a família, o trabalho, nas relações sociais, com a justiça e os problemas relacionados ao seu consumo. Segundo a Organização Mundial de Saúde, a ingestão excessiva de álcool é a terceira causa de morte no mundo, por acidente de trânsito, afogamento, homicídios e suicídios. De acordo com o Ministério da saúde, 11% da população bebem abusivamente e 35% dos acidentes são conseqüências de embriaguez ao volante (HOFFMAN; CRUZ; ALCHIERI, 2003).

Estudo realizado pelo Ministério da Saúde em hospitais públicos no Brasil revela que o consumo do álcool tem forte impacto nos atendimentos de urgência e emergência do Sistema Único de Saúde (SUS). Esse levantamento aponta que uma em cada cinco vítimas de trânsito atendidas nos prontos-socorros brasileiros ingeriu bebida alcoólica. Este mesmo estudo mostra também que 49% das pessoas que sofreram algum tipo de

agressão consumiram bebida alcoólica, sendo as principais vítimas homens com idade entre 20 e 39 anos.

Pelas complicações, sobrevividas no plano somático e na área psíquica da pessoa alcoolizada e pela profunda repercussão no meio social, o alcoolismo figura hoje como um dos graves problemas também na área de saúde do trabalhador, sendo um dos fatores de absenteísmo e acidente de trabalho em organizações públicas e privadas.

Estudos de Schroeder e Hoch (2011), sobre o uso de bebidas alcoólicas entre funcionários e colaboradores de empresas, citam o impacto do álcool no setor das indústrias e revelam o quanto custou às empresas o uso dessas substâncias pelos seus funcionários, onde os prejuízos se evidenciam pela perda na produtividade, custos médicos majorados e aumento nos custos legais, estabelecendo uma relação direta entre o consumo do álcool, com a diminuição de vida produtiva do trabalhador.

Silveira (2004) expõe que devido às consequências do crescente problema da utilização de drogas e de álcool no local de trabalho, com acentuadas perdas nos lucros e na produtividade, muitas empresas perceberam a necessidade e criaram programas de assistência ao empregador por meio de projetos no âmbito da saúde ocupacional. Estes demonstram ser mutuamente benéficos e, extremamente, eficazes, cujo objetivo principal é a conscientização dos indivíduos por meio de processos educativos, no qual é incentivado a perceber a necessidade de ser capaz de gerenciar seu estilo de vida, tornando-o mais saudável, feliz e produtivo, independente do meio em que vivem ou atuam.

Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT), a saúde ocupacional objetiva:

A promoção e manutenção, no mais alto grau, do bem estar físico, mental e social dos trabalhadores em todas as ocupações; prevenção, entre os trabalhadores, de doenças ocupacionais causadas por suas condições de trabalho; a proteção dos trabalhadores em seus empregos, dos riscos resultantes de fatores adversos à saúde; a colocação e conservação (manutenção) dos trabalhadores nos ambientes ocupacionais adaptados às suas aptidões fisiológicas e psicológicas; em resumo: adaptação do trabalho ao homem e de cada homem ao seu próprio trabalho (FIGUEREDO, 2006.p.521).

Quando um indivíduo alcoolizado chega a buscar assistência num serviço de saúde, provavelmente, seu primeiro contato será com um profissional da área de enfermagem. Neste sentido, a maneira como essa pessoa será acolhida e as atitudes que os profissionais de enfermagem demonstram, serão de suma importância para que o trabalhador alcoolista aceite sua condição e faça adesão à terapia (VARGAS; OLIVEIRA; ARAÚJO, 2009).

Nos ambulatórios das empresas e indústrias não é diferente. Quando um funcionário procura atendimento, independentemente do motivo, seu primeiro contato é com o técnico de enfermagem e, eventualmente, com o enfermeiro. Sendo assim, as atitudes que estes profissionais da enfermagem apresentem frente ao funcionário poderão afetar diretamente o curso do tratamento subsequente. Se em casos mais banais o acolhimento se faz importante, nos casos de alcoolismo, a maneira como um funcionário é atendido tornar-se de suma importância para seu bem estar biopsicossocial.

Nesse pensamento, e devido à temática abrangente que é o alcoolismo no ambiente de trabalho, desenvolveu-se este estudo, cujo objetivo foi investigar os sentimentos dos profissionais de enfermagem frente aos casos de alcoolismo, em uma empresa de grande porte e, desvelar quais eram as estratégias utilizadas pela mesma para a prevenção e o tratamento do funcionário alcoolista.

## **O ALCOOLISMO NO TRABALHO: UMA VISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM**

O álcool faz parte da cultura humana desde as antigas civilizações. Teve sua origem no período Neolítico, na aparição da agricultura e foi a partir de um processo de fermentação ocorrido naturalmente. Foi aí que o ser humano passou a consumir e atribuir diferentes significados ao uso do álcool, o qual não era só usado socialmente, mas com finalidades curativas e em cerimônias religiosas.

O uso de bebidas alcoólicas é um costume extremamente antigo e tem atravessado gerações, desde a Idade Média sua comercialização cresce, bem como sua

regulamentação. Porém, o seu uso indiscriminado passa a ser pecado para a igreja católica.

Na Revolução Industrial, com as mudanças demográficas e de comportamentos sociais na Europa, o uso excessivo de bebidas alcoólicas passa a ser visto como uma doença ou desordem. No século XX, alguns países passaram a estabelecer a maioridade de 18 anos para o consumo de álcool. O estado americano decretou a Lei Seca que durou por quase 12 anos e, proibia a fabricação, a venda, a troca, o transporte, a importação, a exportação, a distribuição, a posse e o consumo de bebida alcoólica. E, foi por muitos, considerada um desastre para a saúde pública e para a economia americana. A Organização Mundial de Saúde (OMS), no ano de 1967, incorpora o alcoolismo como uma doença, à Classificação Internacional das Doenças – CID: 08, a partir da oitava Conferência Mundial de Saúde.

No CID-08, os problemas relacionados ao uso de álcool foram inseridos dentro de uma categoria mais ampla de transtornos de personalidade e de neuroses. Esses problemas foram divididos em três categorias: Dependência; Episódio de beber excessivo (abuso) e Beber excessivo habitual. Tais danos podem ser agudos ou crônicos, dependendo do padrão de consumo de cada pessoa, que se caracteriza pela frequência com que se bebe, pela quantidade por episódio e pelo tempo entre um episódio e outro e ainda pelo contexto em que se bebe (DALGALARRONDO, 2000).

O uso de bebidas alcoólicas é milenar, sendo a droga lícita mais difundida em todo o mundo, independente de culturas. Um exemplo de bebida alcoólica é o vinho, seu consumo data dos tempos pré-bíblicos, sendo este, ainda hoje, parte integrante de cerimônias religiosas, como no catolicismo na hora da comunhão, no judaísmo nos *B'nai Mitzvá* e dos rituais do candomblé como oferenda a certas entidades (WASHTON; ZWEBEN, 2009).

Segundo Assunção (2000) e Carmo (2002), o alcoolismo é uma doença crônica, progressiva, tratável, caracterizada pela perda de controle sobre o álcool que resulta de consequências importantes. Nessa perspectiva, para Rosa (2001), o alcoolismo é definido

pela incapacidade do indivíduo abster-se da ingestão do álcool, gerando uma dependência sociocultural, psíquica e física-emocional.

Ainda, em relação à conceituação de alcoolismo, Ameisen (2010) discorre que esta tem passado por transformações ao longo dos anos, mas que não há, atualmente, um consenso sobre a sua definição na literatura científica. Afinal, o alcoolismo sofre a influência de vários fatores que interferem em seu significado, como o processo evolutivo industrial, o momento histórico e religioso cultural em que a sociedade está inserida.

Entretanto, sabe-se que o alcoolismo é uma doença que compromete o indivíduo de todas as formas, pois envolve todas as pessoas que fazem parte de seu convívio pessoal e profissional. É uma patologia que traz consigo problemas de ordem social, familiar, moral e econômica. Seu abuso causa danos nas funções motoras e psicológicas, aumentando o risco de acidentes em conjunto com a direção veicular. O uso abusivo do álcool se continuado, causa vários efeitos adversos sobre a saúde, a família, o trabalho e nas relações sociais. Segundo a Organização Mundial de Saúde, a ingestão excessiva de álcool é a terceira causa de morte no mundo, por acidente de trânsito, afogamento, homicídios e suicídios. De acordo com o Ministério da saúde, 11% da população bebem abusivamente e 35% dos acidentes de trânsito são consequências de embriaguez (Assunção, 2000; MOURA, 2007).

De acordo com Guimarães e Grubits (2003), o álcool é uma das poucas drogas que o corpo metaboliza num ritmo definido contínuo, baseado no peso da pessoa, quantidade de álcool ingerido, tempo decorrido desde a última ingestão e, em menor grau, a tolerância ao álcool adquirida em anos de bebida. O efeito desinibido causado está ligado à ação sobre os centros superiores do córtex cerebral. Ele rompe o equilíbrio químico controlador do raciocínio e do julgamento. Age, então, sobre os centros inferiores do sistema límbico que condicionam o estado de ânimo e a emoção.

Assim sendo, a elaboração dos padrões de consumo é feita levando em conta tanto aspectos médicos quanto psicossociais do uso de álcool onde a quantidade e as circunstâncias do consumo determinam a extensão da intoxicação. Os sinais de intoxicação variam de sujeito para sujeito e de acordo com a massa e gordura corporal, o

sexo, a idade, o conteúdo estomacal, a quantidade consumida, o teor de álcool na bebida, a velocidade da ingestão, o estado emocional e sensibilidade, a saúde e a combinação com outros psicotrópicos.

Uma vez que o álcool reduz a ansiedade e a tensão, o alcoólatra procura utilizá-lo com frequência cada vez maior, sendo o vício, também, manifestado pela supressão do uso da substância. Esta supressão é que desenvolve quadro caracterizado como o de abstinência, onde é percebido pelo aumento da ansiedade, anseio pela ingestão do álcool, fraqueza, tremor e sudorese, taquicardias, anorexia, náuseas, vômitos, febre, convulsões, alucinações e *delirium tremens*<sup>1</sup> pois, a capacidade de tolerância ao álcool está ligada, em grande parte, ao fígado e sua capacidade de adaptação a esse veneno protoplasmático. Somente uma pequena proporção de álcool ingerido é excretada pelos pulmões, rins e pele. O restante é metabolizado pelo fígado. Por isso, os alcoólatras, também, apresentam incidência elevada para patologias como câncer de boca, garganta, esôfago e estômago, gastrites e úlceras gástricas (MOURA 2007).

Dalgalarondo (2000) afirma que o álcool causa dependência ao longo dos anos de seu consumo e define a dependência como um estado psíquico e físico, resultante da ingestão repetida de álcool, havendo a perda do controle, que influencia sobre o bem estar psicológico, físico, familiar e profissional. O mesmo autor cita que uma das características da dependência é a negação, onde o alcoolista crônico nega que o álcool seja um problema em sua vida, que abusa do álcool, que não consegue parar de beber, que é dependente, que influencia negativamente nas relações sociais, etc.

Silveira (2004) afirma que muitos alcoólicos só admitem que precisem de ajuda quando já destruíram a própria saúde, a de outro familiar ou a relação familiar ou quando não encontram mais soluções para os problemas que eles mesmos criaram. A família pode oferecer ajuda, mas se ele não quiser a situação pode ficar ainda pior, uma vez que a família não tem controle e nem poder para fazê-lo parar de beber. A decisão de parar de beber é só do alcoólico, as tentativas são desgastantes e frustrantes e não surtem

---

<sup>1</sup> Caracteriza-se por supressão a ingestão do álcool, geralmente, inicia-se de dois a três dias depois da última bebida, a sua intensidade de pico, normalmente, alcança quatro a cinco dias da última bebida. Esta condição causa alterações sérias e perigosas ao organismo.

efeitos, pois ele só tomará a decisão quando se conscientizar, se envolver em dívidas ou se envolver com a justiça.

Ainda, segundo Silveira, o alcoólico deve ser responsabilizado por todos os seus atos, bem como, deve-se ficar atento a combinação do álcool com outras drogas como cocaína, tranquilizantes e anti-histamínicos por parte do paciente, visto que a combinação de todas essas drogas juntas pode levar ao aumento do efeito do álcool, e até mesmo à morte.

Para Wild (2005), os efeitos do uso prolongado do álcool são diversos. Dentre os problemas causados diretamente pelo álcool podem-se destacar doenças do fígado, coração e do sistema digestivo. Secundariamente, ao uso crônico abusivo do álcool, observa-se a perda de apetite, deficiências vitamínicas, impotência sexual ou irregularidades do ciclo menstrual. A ingestão repetida de álcool provoca o desenvolvimento de tolerância de modo que o sujeito sente necessidade de doses maiores para produzir os efeitos característicos. Tem pessoas que, com uma taxa elevada de álcool no sangue, permanecem em condições psíquicas e neurológicas sem características de embriaguez e outras, no entanto, com pequenas quantidades, não deixam dúvidas quanto ao seu grau de embriaguez, por meio de manifestações somáticas, psíquicas, nervosas e antissociais.

A síndrome de abstinência inicia-se horas após a interrupção ou diminuição do consumo. Os tremores de extremidade e lábios são os mais comuns, associados às náuseas, vômitos, sudorese, ansiedade e irritabilidade. Casos mais graves evoluem para convulsões e estados confusionais, com desorientação temporal e espacial, falsos reconhecimentos e alucinações auditivas, visuais e táteis (*delirium tremens*). O álcool estimula diretamente a liberação de outros neurotransmissores como a serotonina e endorfinas, que parecem contribuir para os sintomas de bem-estar presentes na intoxicação alcoólica.

Em relação ao alcoolismo no trabalho, muitas empresas já inseriram o tema dentro de programas de promoção à saúde do trabalhador, onde o objetivo principal é conscientizar os indivíduos, por meio de processos educativos, da necessidade de serem

capazes de administrar a sua maneira de vida, tornando-os mais saudáveis, felizes e produtivos no meio em que vivem e atuam. O trabalho é um local privilegiado para a elaboração e execução de programas de prevenção e recuperação de problemas relacionados ao álcool.

A empresa deve elaborar uma política “sob medida”, respeitando as individualidades e diferenças, envolvendo sempre os responsáveis pela política local de recursos humanos e, na medida do possível, os próprios funcionários e familiares (SILVEIRA, 2004).

Para Carmo (2002), a implantação de programas de saúde nos locais de trabalho ainda é o caminho mais eficaz onde se é capaz de atingir quase que totalmente a população trabalhadora da empresa.

É unânime a opinião dos autores quando se trata da eficácia terapêutica de programas inseridos em empresas. Dados mostram que a perspectiva de recuperação dentro da empresa é de 65 a 70%, enquanto centros de tratamento apresentam índices de abstinência de 30 a 35% (SCHROEDER; HOCH, 2011, p.178).

Chiavenato (2010) discorre que as organizações estão passando por mudanças importantes e transformações diárias, seja introduzindo novas e diferentes tecnologias, modificando os seus produtos ou serviços, alternando o comportamento das pessoas ou mudando os seus processos internos. As empresas estão sempre mostrando diferentes características na sua estrutura e nos seus processos e essas alterações provocam constantes impactos na sociedade e na vida das pessoas.

Dentro desse contexto, Guimarães e Grubits (2003) referem que nos últimos tempos a relação da empresa com o trabalhador se modificou de forma significativa, onde se voltou o olhar para o lado humano do trabalhador fazendo com que urgisse a necessidade notória de um departamento de recursos humanos na maioria das instituições. E, com isso, o modo de administrar o alcoolismo entre os funcionários

mudou. Onde havia uma perspectiva de punição por parte da empresa, é visível a inserção de programas de promoção e de educação à saúde do colaborador.

Para Schroeder e Hocho (2011), o conceito de qualidade de vida no trabalho tem sido avaliado e questionado com o passar dos anos como um processo que consolida a busca do desenvolvimento humano e organizacional, ou seja, o novo modelo empresarial está baseado em indivíduos saudáveis, dentro de organizações sadias, que respeitam e contribuem para uma comunidade e um ambiente saudável.

Assim sendo, para haver melhora significativa da produção nas empresas é necessário que a mesma faça investimentos a curto, médio e longo prazo nos seus funcionários. Isso significa investir no desenvolvimento dos indivíduos, motivá-los, incluí-los na participação e no desempenho da organização.

Segundo Limongi (2002), a melhora da produtividade nas empresas está intrinsecamente relacionada aos investimentos e estratégias que ela faz para ofertar qualidade à vida do trabalhador. A satisfação do funcionário e sua personalidade estão relacionadas com a qualidade das experiências humanas vivenciadas no ambiente de trabalho, e assim suscetivelmente.

Um dos princípios básicos para a assistência aos usuários de álcool e outras drogas é o acolhimento. Neste quesito, os profissionais da área de enfermagem são os que mais têm acesso aos indivíduos, visto que é estes profissionais que atendem primeiro o alcoolista na maioria dos serviços de saúde. A assistência de enfermagem ao alcoolista não se diferencia das demais áreas da enfermagem. Há necessidade de se promover a aliança terapêutica por meio da empatia, conduzindo ao relacionamento interpessoal, garantindo, à pessoa, assistência integral e contínua e contribuindo para a competência coletiva do trabalho da equipe (ASSUNÇÃO, 2000; MOURA, 2007).

Devido à temática abrangente que é o alcoolismo no ambiente de trabalho, desenvolveu-se esta pesquisa de caráter social de cunho qualitativo descritivo-exploratório, a partir da entrevista com seis técnicos de enfermagem que atuam nos ambulatórios de uma empresa de grande porte localizada no Vale do Rio Pardo/RS.

A coleta de dados ocorreu no mês de janeiro e fevereiro de 2013, sendo que, todos os sujeitos foram esclarecidos quanto ao objeto do estudo e seus direitos legais e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após, foi aplicado o instrumento para a coleta de dados – a entrevista.

Depois de concluída a entrevista, os entrevistados puderam ler as suas respostas e realizar correções. Ressalta-se que a pesquisadora, além de anotar as falas, fidedignamente, também, se atentou para a comunicação não verbal dos sujeitos tais como, expressões e gestos. Para Travelbee (1979) citado por Castro e Silva (2001), comunicar-se é um processo onde se envia e recebe mensagens por meio de símbolos, palavras, signos e gestos.

Esta mesma autora enfatiza que é possível estabelecer uma comunicação de maneira não verbal sem empregar mensagens verbais, mas afirma ser difícil para um indivíduo comunicar-se verbalmente sem utilizar mensagens não verbais.

O interessante é que nem sempre o profissional da área de saúde tem a consciência de que, ao falarmos em comunicação, não falamos apenas das palavras expressas para a outra pessoa [...] toda comunicação humana, face-a-face, interpessoal, também se faz através da comunicação não verbal, ou seja, de todas as formas de comunicação que não envolve diretamente as palavras. Até podemos afirmar que quando falamos de relacionamento interpessoal a comunicação verbal, sozinha, não existe, pois além dela existe a maneira como falamos, temos as expressões faciais, as nossas posturas corporais diante do outro, a maneira como o tocamos, as distâncias interpessoais que mantemos com essa outra pessoa. [...] Raríssimas vezes falamos tudo o que pensamos e/ou sentimos, mas para um bom entendedor somos sempre capazes de demonstrar o que estamos sentindo, porque muita dessa sinalização não verbal não é necessariamente consciente e também não tem controle voluntário (CASTRO; SILVA 2001, p. 75 – 76).

O tempo de duração da aplicação dos instrumentos de coleta de dados variou de quinze a trinta minutos. Este fato ocorreu porque, na maioria das vezes, os sujeitos relataram suas experiências pessoais e profissionais.

## ANÁLISE DOS RESULTADOS

Lakatos e Marconi (2001) salientam que a análise dos dados possibilita o estabelecimento de relações entre os dados coletados e a problemática da pesquisa, proporcionando aos pesquisadores respostas às suas indagações. Assim, utilizou-se da análise temática, onde se buscou seguir os passos apontados por Minayo (2007) quando referenda a discussão da análise de conteúdo proposta por Bardin (1977), onde são descobertos os “núcleos de sentido”.

[...] os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado [...]. A análise temática se encaminha para a contagem de frequência das unidades de significação definitórias do caráter do discurso (MINAYO, 2007, p. 209).

Em concordância com os preceitos ético-legais, o instrumento de coleta de dados foi destruído depois de encerrada a análise, bem como foi mantido o anonimato do local, da empresa e dos sujeitos, com a identificação das falas mencionadas ao longo do trabalho por codinomes de flores já que os sujeitos entrevistados são todos do sexo feminino. A fase final realizou-se por meio da confrontação dos dados obtidos com a teoria do estudo por meio de operações simples e complexas, que destacaram e validaram as informações obtidas nas fases anteriores (MINAYO, 2007).

Após leitura atenta dos relatos, chegou-se a uma análise compreensiva em relação à questão norteadora do estudo sobre os sentimentos mobilizados pelos profissionais de enfermagem no atendimento a um funcionário alcoolista são ambíguos. Do total de seis técnicos de enfermagem entrevistados dois (33,4%), apontaram o sentimento de penalização. Os demais sujeitos do estudo, quatro, referiram revolta, indiferença e raiva em relação ao alcoólatra, o que corresponde a 66,6%. Vejamos a fala transcrita abaixo:

*"Olha eu conheço a maioria dos funcionários que são alcoólatras aqui na empresa, pois sou eu a técnica responsável pela agenda da psicóloga e da médica psiquiatra, então a gente sabe né?! Eu sinto muita pena deles e de suas famílias, pois eles sofrem com a doença. (...) alguns vem aqui no ambulatório e choram porque perderam casamentos, dinheiro e até o amor dos filhos. Eu ouço e procuro ajudar como posso" – Gérbera.*

*"Eu tenho pena da pessoa que depende do álcool pra viver, que doença triste essa acaba com a pessoa. Vejo que aqui na empresa que os funcionários são unidos, muitos colegas tentam ajudar, às vezes o funcionário não quer vim no ambulatório para consulta com a médica e daí os colegas convencem e trazem (...). Já teve aqui funcionário que foi mandado embora de casa e ele ficou dias morando na casa de um ou outro colega. No fim, a empresa é que se torna a família deles porque aqui ele sente-se seguro né?! (...) Ah! e sabia que agora já fazem 2 anos que ele tá curado. Fico feliz por isso!" – Orquídea.*

Os princípios básicos para a assistência aos usuários de álcool e outras drogas não se diferenciam das demais áreas de enfermagem. Há necessidade de se promover a aliança terapêutica por meio de um ambiente acolhedor, de empatia que é fundamental para a motivação e que conduz ao relacionamento interpessoal, garantindo ao indivíduo assistência integral e contribuindo para a competência coletiva do trabalho da equipe (ASSUMÇÃO, 2000).

Para Silveira (2004), é particularmente importante boa comunicação e o trabalho cooperativo. O funcionário deve ser entendido e abordado sob a ótica da totalidade numa perspectiva holística que é a chave da intervenção terapêutica e que tem como o foco principal o ser humano na compressão e tratamento do problema ou desconforto.

Nesse sentido, Schoroeder e Hoch (2011) complementam que, ao trabalhar com colaboradores que enfrentam problemas relacionados ao alcoolismo, as empresas precisam atender a demandas bastante variadas e para isso, contam com profissionais preparados para lidarem com as diversas situações que podem surgir no dia-a-dia.

Conforme Silveira (2004) é esperado que as consequências do uso abusivo do álcool começam a aparecer, levando o trabalhador a perder o controle de seus atos. Observando a próximas falas é claro o sentimento de preconceito frente ao alcoolismo por parte do profissional de enfermagem, vejamos:

*“Por já ter vivido esta situação na família eu sinto raiva, pois me revolta porque botam a vida fora, o emprego fora. Vemos até no olhar dos colegas de trabalho o sentimento de pena, como quem diz “olha onde você chegou”. Mas, eu me revolto! Porque aqui na empresa tem uma equipe que atende e dá suporte para esses casos, mas na maioria deles começam o tratamento e depois largam, somem daqui do ambulatório. Quando eles têm consulta faço a minha parte chamo e verifico os sinais vitais, alguns até puxam assunto mas não gosto” – Margarida.*

*“Eu não vejo o alcoólatra como um doente, eu sei que é considerado uma doença, mas não penso assim; acho que largar o vício é questão de coragem. Quando eles vêm aqui no ambulatório eu faço o que é de minha parte informo sobre o dia da consulta, vejo a pressão e só. Procuro não me envolver pra mim é indiferente atender um alcoólatra ou outro funcionário qualquer” – Rosa.*

*“Olha eu sinto até medo de atender um alcoólatra, vai saber o que ele pode fazer bêbado né?! Aqui na empresa já aconteceu dos colegas trazerem um funcionário alcoolizado aqui para o ambulatório. Mas eu fico com raiva porque que abandonam o tratamento! Pensa, aqui eles têm médicos, psicólogo, psiquiatra, enfermeira, têm tudo e mesmo assim não ficam curados. Dizem que é uma doença, então, porque eles não se tratam. Eu não me envolvo, se quer perder o emprego e tudo mais por causa da bebida não é meu problema” – Tulipa.*

Para Moura (2007), essa dissociação entre alcoolismo e doença se dá devido à falta de preparo dos profissionais de saúde de para atender um alcoolista, sendo que na maioria das vezes não há um discernimento entre problemas clínicos comuns de um paciente e o uso excessivo de bebidas alcoólicas. Entretanto, estes olhares preconceituosos, juntamente, com o senso comum da sociedade, interferem no diagnóstico, tratamento e restabelecido da pessoa.

Neste mesmo pensamento, Ameisen (2010), discorre que embora anos passaram, a doença, o alcoolismo, ainda não é aceita por muitas pessoas, inclusive profissionais da área da saúde como patologia crônica e, sim como uma fraqueza moral e de caráter.

Estudos de Assunção (2000) relatam que é esperado que os profissionais de enfermagem prestem uma assistência adequada ao alcoolista levando em conta o ser em sua totalidade como indivíduo adoecido e, entendo que o alcoolismo é uma doença de causa complexa em que muitos fatores se combinam para torná-lo uma vítima, o alcoolismo é uma enfermidade progressiva que afeta drasticamente o corpo humano. Em relação aos cuidados de enfermagem, Moura (2007) refere que são perceptíveis as fragilidades que um profissional de enfermagem demonstra a cerca do paciente alcoolista, tendo visto que o mesmo enfatiza os cuidados tradicionais como os

procedimentos técnicos de verificação de sinais vitais, observação dos sintomas de abstinência, onde o que realmente importa é estado físico do indivíduo.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os sentimentos expressados pelos sujeitos desta pesquisa social demonstraram que a maioria (66,6%) dos profissionais de enfermagem não concebe o alcoolismo como uma doença e sim que o alcoólatra tem é uma fraqueza de ordem pessoal e moral.

Dentro desta visão, o profissional de enfermagem passa a ter por este indivíduo um preconceito e encará-lo como um ser fraco em relação à vida e que busca no álcool uma solução para os seus problemas. Evidenciou-se, também, a fragilidade do conhecimento dos sujeitos em relação à aceitação que o alcoolismo é uma patologia e merece ser tratada como tal. Esta pesquisa também verificou que, apesar da empresa possuir equipe multiprofissional, o atendimento ao funcionário alcoólatra fica restrito às consultas médicas e terapia com a psicóloga, sendo que o papel da enfermagem resume-se em serviços burocráticos como agendamento das consultas e, também, meramente técnicos.

Neste contexto, atualmente, inúmeros estudos apontam a necessidade de valorizar os recursos humanos dentro das empresas, pois uma vez valorizando, este colaborador passa a comprometer-se cada vez mais com a empresa, fazendo com que o aumento dos índices de produtividade e a qualidade de produtos e serviços sejam consequência disto. Percebe-se a nesta pesquisa, conforme dados encontrados, que é necessário à capacitação das equipes de enfermagem no que diz respeito à saúde mental e ao atendimento de indivíduos alcoolizados. Sendo pertinente uma revisão de atitudes e comportamento destes profissionais. Afinal, a enfermagem, desde seus primórdios é uma ciência cuja essência é o cuidado do ser humano individualmente, na família e na comunidade de modo integral e holístico, desenvolvendo autonomamente ou em equipe,

atividades de promoção, proteção à saúde, prevenção e recuperação de doenças ou estado de alteração da saúde.

Os trabalhadores que atuam na enfermagem precisam ter consciência que em toda a sua ação deve estar embutido o acolhimento holístico aos indivíduos. As ações da enfermagem na saúde ocupacional são tão importantes quanto dos demais profissionais da área. Entretanto, para ajudar efetivamente, é necessário entender que alcoolismo é uma realidade presente no cotidiano de todos nós, seja no âmbito pessoal, profissional ou familiar.

## REFERÊNCIAS

AMEISEN, Olivier. **O fim do meu vício**: a história do médico que superou o alcoolismo. Rio de Janeiro: Fontanar, 2010.

ASSUNÇÃO, Ari Nunes. **Alcoolismo e ensino de enfermagem**: convergências e divergências entre o discurso e a prática. Pelotas: Ed. Universitária/UFPel; 2000. 156 p. (Série teses em enfermagem; n. 25) Originalmente apresentada como tese de Doutorado em Filosofia da Enfermagem, UFSC.

CARMO, David Roberto. **Avaliação de um programa de alcoolismo em universidade pública: enfoque na satisfação dos usuários enquanto medida de uma referência terapêutica**. Tese de Doutorado. Ribeira Preto: 2002, Universidade de São Paulo, escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 300p.

CASTRO R. R.; SILVA, M. J. P. A Comunicação não-verbal nas interações enfermeiro-usuário em atendimentos de saúde mental. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v.9, n.1, p.80-87, jan. 2001.

CHIAVENATO, Idalberto. **Comportamento organizacional**: a dinâmica do sucesso das organizações. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. 539 p.

DALGALARRONDO, P. *Psicopatologia e Semiologia dos transtornos Mentais*. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

FIGUEREDO, Nebia Maria Ameida de; VIANA, Dirce Laplaca. **Tratado Prático de Enfermagem**. Ed Yendis São Caetano do Sul SP, 2006 p. 521.

GUIMARÃES, Liliana Andolpho Magalhães; GRUBITS, Sonia. **Série Saúde Mental e Trabalho**, São Paulo, 2003. v. 1.

HOFFMAN, M. H.; CRUZ, R. M.; ALCHIERI, J. C. **Comportamento Humano no Trânsito**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. *Fundamentos de metodologia científica*. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2001.

LIMONGI, Ana Cristina F. et al. **As Pessoas na Organização**. São Paulo: Gente, 2002.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10. ed. São Paulo: HUCITEC, 2007. 406 p.

MOURA, Fabiane de Fátima Rodrigues de. **O que sabem e o que fazem os enfermeiros das unidades de internação de um hospital geral frente à pessoa alcoolista**. 2007. 46 f. Monografia (Graduação) - Universidade de Santa Cruz do Sul, 2007.

ROMANO, Marcos and LARANJEIRA, Ronaldo. **Alcohol no ordinary commodity: research and public policy**. Revista Brasileira de. Psiquiatria. 2004, vol.26, n.4, Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462004000400017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462004000400017&lng=en&nrm=iso)>. ISSN 1516-4446. Acesso em 24 de janeiro 2013.

ROSA, Adalberto de Jesus Silva da. **Escutando o dependente do álcool: uma abordagem compreensiva**. Tese de Doutorado. Ribeirão Preto: 2001. Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 146p.

SCHROEDER, Cristina; HOCH, Verena Augustin. **O uso de bebidas alcoólicas entre funcionários/colaboradores de empresas.** Unoesc & Ciência - ACHS, [S.l.], v. 1, n. 2, p. 169-182, mar. 2011. ISSN 2178-3438. Disponível em: <<http://editora.unoesc.edu.br/index.php/achs/article/view/91>>. Acesso em: 25 Abr. 2013.

SILVEIRA, Andréia Oliveira. **Alcoolismo no trabalho: a visão das empresas.** 2004. 72 f. Monografia (Pós-graduação) - Universidade de Santa Cruz do Sul, 2004.

VARGAS, D. ; OLIVEIRA, M. A. F; ARAÚJO, E.C. **Prevalência de dependência alcoólica em serviços de atenção primária à saúde de Bebedouro.** São Paulo, Brasil. Cad Saúde Pública. 2009; 25(8):1711-20.

WASHTON, Arnold M.; ZWEBEN, Joan E. **Prática psicoterápica eficaz dos problemas com álcool e drogas.** Porto Alegre: Artmed, 2009. 351 p.

WILD, J. S. G. O. **Limite Aceitável do Risco: Uma Nova Psicologia de Segurança e de Saúde.** Organização e Tradução de Reinier J. A. Rozestraten. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Collaborative study group on alcohol and injuries.** WHO, Final report. Geneva: WHO; 2004.