

Conceituação

Representações Sociais de Enfermeiros de Emergência sobre o Alcoolista [Social Representations of Emergency Nurses on the Alcoholic]

Ari Nunes Assunção¹
Maria Tereza Leopardi²

Resumo: Trata-se de uma pesquisa para conhecer as representações sociais de profissionais de Enfermagem sobre o alcoolista que procura atendimento em serviço de Emergência de um Hospital de Florianópolis. Foi realizada através da aplicação de questionário constituído de estímulos verbais, cujas respostas foram gravadas e depois transcritas e categorizadas para a análise. Para os profissionais, o alcoolista é visto como dependente do álcool, pertence a camada mais pobre da população, tem alteração comportamental (excitação psicomotora ou sonolência, articula mal as palavras) a ponto de produzir reações negativas. Embora desejem ter atitudes técnicas, há uma tendência de classificar o alcoolista como “alguém que usurpa o atendimento de outros doentes de verdade”. Além desta, outras posições denotam uma postura de julgamento e carregada de contradições.

Palavras-Chave: Alcoolismo; Enfermagem.

Introdução

A pesquisa que deu origem a este trabalho foi realizada para conhecer um pouco sobre a forma como os profissionais de Enfermagem do Serviço de Emergência de um hospital de Florianópolis pensam e sentem a respeito do paciente alcoolista que procura atendimento naquele local. O trabalho foi desenvolvido tendo como base teórica o conhecimento sobre alcoolismo no modelo biomédico e psicológico, conceitos de representação social e sociologia.

A pesquisa sobre alcoolismo, neste momento histórico em que ainda há inúmeros preconceitos sobre esse problema que afeta pessoas de todas as classes e idades, pode ser uma alavanca impulsora para a busca de um referencial teórico que venha se estabelecer como instrumento de trabalho para a Enfermagem, capaz de balizar as atividades teóricas e práticas dos profissionais desta área.

Embora muito se saiba sobre o alcoolismo, parece que os profissionais de enfermagem não possuem informações suficientes e adequadas para lidar com o problema, algo constrangedor para aqueles que cotidianamente encontram diante de si pessoas que chegam às emergências alcoolizadas nos mais diferentes graus, os quais precisam de ajuda e compreensão.

É aconselhável que os enfermeiros busquem informações sobre o assunto, aprendendo novas estratégias psico-sociais para efetivamente lidar com tais situações. Não apenas para tirar o indivíduo do estado alcoólico, mas para propiciar-lhe uma chance de diálogo terapêutico.

Sem sombra de dúvida, este assunto tem sido abordado desde uma perspectiva de poder, em que a centralidade admitida em qualquer circunstância é aquela em que o indivíduo deve manter-se sóbrio ou, no máximo, sabendo beber, não perturbando outras pessoas. Trata-se de uma perspectiva etnocêntrica, pois que a visão de normalidade está com os que são abstêmios e o lugar do “bêbado” só pode ser a marginalidade.

Sabemos que um dos temas pouco conhecidos pelos enfermeiros é o do alcoolismo, sendo essa uma justificativa importante para que busquemos esclarecer quais as representações do pessoal de enfermagem sobre esta questão. Escolhemos um serviço de emergência, porque aí ocorre o contato desse tipo de enfermo com o sistema de saúde, principalmente nas situações agudas. Ao chegar, o alcoolista encontra-se num estado alterado de conduta, além de estar sofrendo os efeitos físicos do excesso de álcool, ambas as situações constrangedoras para ele, mais que para os profissionais que os atendem.

A representação social, como perspectiva de estudo, tem sido destacado, atualmente, entre estudiosos de várias áreas do conhecimento, pelas contribuições que trazem ao entendimento, à formação e consolidação de conceitos e imagens socialmente veiculadas e mantidas. Nos parece um referencial adequado para este ensaio, uma vez que buscamos esclarecer os significados atribuídos ao alcoolismo, à sua gênese, características e consequências. As representações dos profissionais poderão fornecer subsídios para a compreensão da extensão dos preconceitos ou até mesmo da ignorância dos mesmos diante deste problema.

Acrescentamos a isso a ideia de que as pessoas elaboram socialmente as representações sobre o mundo objetivo, as quais se tornam fatores importantes nas relações entre o homem (sujeito-social) e o mundo, orientando a forma coletiva de interpretar os fatos, comunicando percepções e valores que se alteram de acordo com os grupos sociais, seus interesses e suas circunstâncias.

¹ Doutorando de Enfermagem/UFSC. Docente da UFPel e Membro do Grupo Praxis.

² Docente do Departamento de Enfermagem da UFSC e Coordenadora do Grupo Praxis.

Durkheim(1987) foi o primeiro teórico a trabalhar o conceito de representações, definindo-as como categorias de pensamentos que expressam a realidade, explicando-a, justificando-a ou questionando-a. Esse autor chamou-as de “representações coletivas”, na medida em que essas categorias de pensamento explicavam como cada sociedade elabora e expressa a sua realidade. Este conceito revela o pensamento do autor, que admite uma sociedade com poder coercitivo quase que absoluto sobre os indivíduos. Embora não possamos negar a emergência dessa coercitividade, precisamos lembrar que as capacidades humanas sempre lhes permitem, genericamente, alguma forma de resistência. Assim, as representações não são de todo determinadas, mas contêm elementos que permitem aos indivíduos aderirem ou não às formas que vão se apresentando.

Outros autores têm justamente se referido às representações sociais de forma diferente, revelando cada um deles sua própria linha de pensamento. Assim, Schutz (1982) se refere às representações sociais como sendo um conjunto de abstrações, formalizações e generalizações de conceitos e sendo comum a construção e interpretação a partir da vivência do cotidiano.

O teórico contemporâneo considerado importante no estudo das representações sociais é Moscovici (1978), para quem as representações sociais são “um conjunto de conceitos, informações e explicações originadas no cotidiano, no decurso de comunicações inter-individuais”. Para esse autor, as representações podem ser consideradas como uma visão contemporânea do senso comum, ou seja, elas evidenciam sempre uma atualização conceitual socialmente compartilhada.

Os termos objetivação e ancoragem são importantes na concepção de representações sociais. Para Jodelet (1989), a objetivação é simbolização e a ancoragem é a interpretação do sujeito sobre uma dada realidade. Neste trabalho objetivação e ancoragem serão conceitos de fundo, podendo fornecer uma ideia das representações, por serem ambos representativos de certas fases da conformação do pensamento dos grupos. No caso presente, é interessante notar que o universo signficacional está ambíguo, ora contendo aspectos mais eloquentes no âmbito técnico, ora no âmbito moral.

Procurar-se-á, usando as falas das respondentes, compreender quais são as representações que estas profissionais têm do indivíduo alcoolista.

Num primeiro momento, o alcoolista é visto como uma pessoa que quando faz uso de bebida alcoólica muda de atitude, independentemente da quantidade consumida. O que é percebido como sinal de alcoolismo são as mudanças comportamentais.

Já numa outra fala, aparece a objetivação que se expressa pelo alcoolista visto como quem chega

trazido por policiais ou outras pessoas, por estarem lesionados ao terem sofrido quedas, ou por outras causas. É percebido como uma pessoa que chega em estado deprimido e que, muitas vezes, necessita ser imobilizado por parecerem muito agressivos.

Continuando no enfoque de objetivação, os alcoolistas, em sua maioria, são do sexo masculino e de meia idade, de todas as classes sociais que, além do uso abusivo do álcool, apresentam comprometimentos clínicos importantes.

Constituem-se em ancoragem os aspectos interpretativos por parte das respondentes, quando os alcoolistas são percebidos como portadores de um componente agressivo. Para uma maior segurança no atendimento é preferível que se conte com a presença de policiais.

Existe a manifestação de compaixão (pena), concomitantemente com desagrado, raiva e temor. Este misto de sentimentos certamente decorre das representações que cada respondente tem do alcoolista. Por outro lado, existe o entendimento de que as complicações clínicas, na maior parte das vezes, são responsáveis pela procura de atendimento de saúde no modelo biomédico por parte dos alcoolistas e que a dor é que determina esta procura. O alcoolismo enquanto consumo de álcool, por ser negado, não seria motivo suficiente para a decisão de buscar ajuda por parte do alcoolista.

Metodologia

Para construir este trabalho seguimos um planejamento para chegar à consecução do mesmo, iniciando pela elaboração de um roteiro de perguntas que convencionamos chamar de estímulos verbais, de modo que os respondentes não tiveram contato direto com este roteiro. Ele serviu como material exclusivo do pesquisador.

Em seguida, foram feitos contatos com os enfermeiros que desempenham suas funções no serviço de emergência, definido como o local de pesquisa, o qual preferimos chamar pelo nome fictício de Hospital Central. Dentre os enfermeiros foi incluída a pessoa responsável pelo setor. Aos informantes foram esclarecidos os objetivos da pesquisa, os seus direitos e também a metodologia que iríamos usar. Foram realizadas as entrevistas individuais em local apropriado e o registro feito em fita K7. Tais entrevistas foram feitas com 5 (cinco) enfermeiras de diferentes turnos. Este pequeno número de participantes se presta para uma exploração inicial da temática, sob uma nova ótica. As entrevistas se processaram sempre na sala destinada à encarregada do setor de Enfermagem, num ambiente privado e protegido de qualquer intervenção externa, com duração aproximada de 30 minutos, a partir de um estímulo verbal que seguiu um roteiro igual para todas as respondentes.

Foram feitas as transcrições dos conteúdos gravados procurando-se o máximo de fidedignidade e após uma leitura minuciosa, agrupou-se as respostas do mesmo estímulo numa sequência aleatória, em relação à ordem das entrevistas, procedendo-se à interpretação dos dados, sempre vinculando às falas das respondentes e respeitando o referencial metodológico qualitativo, segundo Minayo (1994); Minayo (1994-2); Brandão (1994); Oliva (1990); Haguette (1992); Lüdke & Menga (1986).

Usando a bibliografia específica ligada ao tema nas áreas de conhecimento já mencionadas, buscamos uma compreensão e interpretação do material coletado, em dois tempos: (1) Relatos e análise, (2) Sobre o poder.

Relato e Análise

Numa análise global dos dados empíricos, verificou-se que as falas das cinco enfermeiras respondentes da entrevista que deu origem a este material descritivo apontaram para uma compreensão múltipla do problema.

O alcoolista que chega ao Hospital Central é visto como uma pessoa dependente do álcool e tem necessidade de fazer uso frequente dessa substância. Ele não consegue passar sem o álcool e quando ultrapassa certos limites e tem necessidade de internação, geralmente é levado ao hospital por policiais. Obviamente temos aqui uma intercorrência social, uma vez que os que assim chegam pertencem a uma camada da população de baixa renda, ou por indivíduos que a família provavelmente já abandonou. Embora supuséssemos que as pessoas de um padrão médio ou alto na escala social buscassem tratamentos por outras vias, veremos mais adiante que as enfermeiras relatam outra situação.

Os casos aqui referidos normalmente se referem a pessoas que chegam acompanhados por policiais ou estranhos e raramente por familiares. As manifestações de agressividade acentuam-se quando chegam ao hospital, de modo que recebem uma atenção no mínimo desconfiada, quase sempre com auxílio dos que os trouxeram.

Nas entrevistas, para algumas enfermeiras, o alcoolismo é visto como algo que muda o comportamento das pessoas. A alteração comportamental que pode constituir-se em: falar com um tom de voz mais alto, ser repetitivo, uso de vocabulário impróprio para o local e momento, apresentar excitação psicomotora ou, então, estar sonolento, articulando mal as palavras . . . etc. Tudo isto pode ocorrer por inibição do superego que permite sentimentos e desejos reprimidos aflorarem, sem que ocorra uma censura do juízo crítico do indivíduo. Por isso, certamente, a conduta do alcoolista expressa no momento do atendimento, é vista pelas enfermeiras, como imprópria, produz um desconforto e uma carga

de sentimentos negativos que dificulta a relação enfermeiro/paciente.

“O alcoolista pra mim é uma pessoa que quando faz uso da bebida, seja a quantidade que for, ele muda de atitude se ele é calmo, dócil, ele se torna uma pessoa agressiva . Para mim esse é o primeiro sintoma de alcoolismo, o principal (...).”

“Para mim o paciente alcoólatra que eu considero que chega frequentemente, chega no hospital todo final de semana por queda provocada pelo álcool. O alcoólatra mesmo é aquele que vem sozinho, trazido por policiais, por pessoas estranhas que sentem pena, se compadecem.

Para mim o paciente alcoólatra é aquele trazido por policiais que vem no estado deprimente, bem agressivo que a gente tem que imobilizar numa maca ou, às vezes, isolar um pouco dos demais ou chamar quem o trouxe para dar um jeito, para levar para outro lugar, até passar aquela fase de embriaguez.”

Marconi (1967); Luz Júnior (1979). citados por Assunção (1983), descreveram o alcoolismo como uma doença crônica e progressiva que compromete as áreas da saúde orgânica, mental e social com a possibilidade de modificação da conduta.

O reconhecimento do alcoolista é feito pelas respondentes considerando alguns aspectos visíveis quer físico ou de conduta, mas que dão, em princípio, um balizamento prático para verificarmos se num atendimento, o paciente apresenta ou não sinais e sintomas que correspondem ao diagnóstico de alcoolismo: pela pele vermelha, principalmente a do rosto, o cheiro e o hálito que são característicos no alcoolista; tremores, principalmente nas extremidades, podendo evoluir para uma forma generalizada; sonolência em função do efeito depressivo do álcool no sistema nervoso central (SNC); agressividade pela perda do juízo crítico da realidade; dificuldade de equilíbrio, possivelmente pela ação extra-piramidal do álcool; olhos avermelhados em função da vasodilatação dos vasos periféricos ou de fino calibre; faces avolumadas com uma rede de vasos mais visíveis. Estes sinais ocorrem, geralmente, quando o alcoolismo já está num estágio avançado e já está ocorrendo um comprometimento do funcionamento renal.

Parece estranho que uma afirmação tão comum, qual seja a de “se deixar o alcoolizado em algum lugar até passar o efeito” seja dita também num ambiente hospitalar, onde se supõe haja algum meio de fazer o controle por vias terapêuticas. Mas, o mais estranho é que

esta afirmação vem carregada de representações. A necessidade de afastar o alcoolista pode significar uma negação do fato como doença, pode significar uma tentativa de exclusão do mau comportamento, pode significar inoperância do sistema de atendimento, pode ser falta de condições para o manejo adequado da situação e também pode significar uma ameaça à ordem instituída.

Nas respostas apresentadas através de alguns trechos das falas dos entrevistados, verifica-se que existe coerência entre a bibliografia e a realidade observada pelas respondentes. Sobre a forma de identificar os pacientes alcoolizados afirmam algumas enfermeiras o que segue.

“É que este indivíduo já tem uma cor diferente, a coloração da pele da mucosa do olho, o comportamento deles já é diferenciado também, eles se não estão alcoolizados são pessoas retraídas e, quando muito estimulados a falar, às vezes se tornam um pouco agressivos e tem um comportamento emocional mais lábil (...), a questão do tremor, dificilmente eles não tem.

... como já disse antes, o indivíduo alcoolista é aquele que ingere, que consome uma quantidade significativa de álcool diariamente. Não sei nem se é isso! É o que eu penso (...) empiricamente o indivíduo alcoolizado é aquele que bebeu numa festa, se excedeu (...).”

Parece sempre possível que um enfermeiro reconheça uma situação em que a pessoa está alcoolizada, pelas características físicas exteriores, além do comportamento alterado. Pode ser que, em alguns casos, alguns pacientes com esses sintomas não estejam alcoolizados e sim outro problema que tenha manifestações semelhantes ao estado de embriaguez, mas isto nem sequer é aventado como possibilidade. Isto pode demonstrar uma visão demasiado fechada, traduzindo-se numa condução estereotipada de atendimento.

“Dá, dá porque (...) ele é característico, a face dele é, tu pode notar assim, eu sei porque eu não tenho muita experiência com pacientes alcoólatras, mas eles são diferentes, eles têm aquela face demasiadamente avermelhada, sabe? Que não é normal

num paciente que só faz esporadicamente. É de paciente que faz uso frequente, dá p'ra ver pela própria fisionomia.

... eles vem agressivos, ficam revoltados conosco dizendo que não têm nada, que a cabeça deles é assim mesmo e que os policiais (...) e dizem palavrões assim direto. São agressivos com aquelas pessoas que trouxeram eles para o hospital, eles tentam agredir com palavrões, não aceitam tratamento (...).”

Pela bibliografia específica consultada, constata-se que a visão das respondentes em relação ao reconhecimento do alcoolista através dos sinais e sintomas, está dentro da visão empírica do conhecimento do alcoolismo, segundo Galperin (1990); Luz Júnior (1990); Edwards (1987); Assunção (1983).

Os alcoolistas que chegam aos hospitais são predominantemente indivíduos do sexo masculino e de meia idade, numa faixa etária produtiva. Poucas mulheres e jovens recorrem ou são levados ao serviço de emergência e, quando isto ocorre, é por um quadro de intoxicação aguda causada pelo álcool etílico. Geralmente são episódios ocorridos em festas de final de semana ou outros eventos. É bom lembrar que a incidência de alcoolismo crônico indica o uso de bebida alcoólica há longo tempo, no mínimo há quinze anos, o que significa que o alcoolista crônico, geralmente, chega ao serviço de emergência por complicações clínicas como: coma alcoólico, pancreatite de forma crônica ou aguda, hemorragia gástrica, hepatopatias cirróticas ou outras formas e ascite. Podem apresentar também distúrbios da memória, desorientação e agitação psicomotora.

Em relação ao estado geral, é comum estarem mal cuidados, roupas e cabelos em desalinho e o cuidado com a higiene do corpo, precário. É comum, ainda, apresentarem lesões por acidentes, espancamento, parasitas da pele e outras características.

As descrições acima correspondem à percepção da maioria das entrevistadas, como bem podemos observar nas falas abaixo.

“Geralmente é homem; já atendemos mulheres alcoolizadas, mas geralmente é homem e é de meia idade. É difícil um idoso chegar alcoolizado e não é raro chegar adolescentes, principalmente no final de semana. Mas é a meia idade que predomina, variando muito, de todas

as classes, tanto chega do nível alto como chega (...) o indivíduo maltrapilho; o andarilho costuma chegar alcoolizado, mas também costuma chegar de todas as classes.”

“São pacientes ou que sofreram quedas ao solo e se machucaram, ou são pacientes que tiveram uma crise convulsiva e foram trazidos para o hospital, ou eles estão com uma crise daquelas assim de agitação psicomotora importante, na grande maioria eu acho que são homens, mais homens que mulheres. E a faixa . . . seriam todos, eu acho numa faixa etária bem produtiva, assim de 28 a 30 anos p’ra cima, sabe? Mais ou menos isso.”

No estudo feito por Assunção (1983, p.107), verifica-se uma incidência maior nas faixas de 36 a 40 anos de idade, com 14,4%, e de 41 a 45 anos de idade, com 19,2% da amostra de alcoolistas estudada .

Ao investigar-se junto às respondentes o que elas percebiam como motivos imediatos que determinaram a vinda do paciente ao serviço de emergência, verificou-se existir uma aproximação de percepções, segundo as falas analisadas .

São os sintomas físicos que parecem determinar por parte do alcoolista a busca de ajuda num serviço de saúde de modelo biomédico. Isto é , sentem-se mal e, espontaneamente, procuram um atendimento ou, quando estão muito “atrapalhados”, são levados por outras pessoas .

Esta explicação, certamente, tornar-se-á mais clara com alguns trechos das falas das nossas respondentes:

“Eles vêm ou pela dor, né ? Eles vem ou por um sintoma físico, geralmente dor... ou eles são trazidos, ou eles estão inconvenientes em algum lugar e são trazidos p’ra o hospital . . . eles passam mal, desmaiam, ficam comatosos e são trazidos.”

“Existe um grande número de vezes em que eles são trazidos por outras pessoas, por familiares e por amigos que se desesperam porque o indivíduo perdeu a consciência ou tá vomitando (...).”

“Bom, a maioria deles, geralmente, nega o uso do álcool. Pelo menos uso abusivo do álcool . Muitos, a gente vê que

estão, assim, em pré-delirium tremens, mas eles . . . ‘Ah! Não bebo tanto assim’. E os motivos que trazem ele aqui ? Aí é que está, são os mais variados. Normalmente os alcoolistas, eles procuram por terem apresentado crise convulsiva ou porque estavam alcoolizados, caíram e se machucaram, acabaram vindo p’ra cá, ou porque foram atropelados ou, então, foi porque começou com a barriga aumentando, aí vem pra cá com estas queixas gástricas, assim que a gente vê que a pessoa já desenvolveu uma hepatopatia (...) esse tipo de coisa.”

O pessoal de Enfermagem, de um modo geral, é quem está com os pacientes desde a sua chegada ao serviço até sua liberação. Portanto, como ressalta Assunção (1983), “é o enfermeiro quem lida , diariamente, com as dificuldades e situações de crises dos seus pacientes internados e através da sua relação com eles, lhes oferece ajuda terapêutica “. Propõe ainda que a ajuda seja também estendida a clientes não hospitalizados, que apresentem uma necessidade de acompanhamento temporário.

Neste mesmo caminho andou o pensamento de Ritter (1979), pois quando se refere à relação enfermeiro / paciente, ela diz que “o enfermeiro é o profissional que está presente nos momentos de esperança e desespero; de agressividade e amor; de controle e descontrole”.

Dentro deste escopo, pode-se dizer que, no serviço de emergência, pelo acúmulo de atendimentos, pela gravidade dos casos e pelo pouco tempo que os pacientes ficam no setor, o enfermeiro é mais exigido e mais exposto a uma situação de “stress”, o que sem sombra de dúvidas vai interferir na forma e na qualidade da relação enfermeiro / paciente.

É nesta realidade que o paciente alcoolista é atendido, juntamente com outras ocorrências, geralmente, acidentados ou portadores de quadros agudos. Portanto, as manifestações das respondentes nos demonstrarão como esta realidade é vivenciada por elas.

“Eu acho que é uma situação extremamente desagradável, porque eu tenho consciência que é uma pessoa que precisa de atendimento, um atendimento médico e até um atendimento de Enfermagem, mas aqui o que ele está precisando, geralmente, não é p’ra um atendimento de emergência... já o desacordado, é claro que precisa, se caracteriza em um caso de emergência. Mas aquela pessoa que está com a conduta

alterada porque bebeu, não é pra ser tratada dentro da emergência.”

“Eu atendo como um paciente de emergência. Aqui a gente atende todo mundo que chega da mesma maneira. É um paciente agressivo a ponto de quebrar material; nestes casos é chamado os policiais para ajudar (...).”

“Às vezes passa um pouco de sentimento de pena dessas pessoas, de repente deve ter um motivo que o levou a fazer isso. E outras vezes quando a gente tem um tipo de paciente que necessita de uma assistência, a gente fica um pouco irritada, pra prestar este tipo de assistência porque . . . nossa! A gente pensa que podia estar prestando assistência àquele outro paciente que necessita. É que de repente a gente não considera o alcoolista como um indivíduo doente, ele está fazendo aquilo porque quer, então, às vezes, passa esse tipo de sentimento que incendeia ... a raiva momentânea, porque acho que poderia dispensar uma maior assistência para um outro indivíduo e aquele está ali bebeu porque quis . . . e a gente tem que estar ali assegurando, dá um trabalho danado . . . então passa esse tipo de sentimento pela cabeça da gente.”

Embora racionalmente os profissionais desejem ter uma atitude mais técnica, aparece em suas falas uma certa tendência a classificar o alcoolista como fraco, dependente, alguém que usurpa o atendimento de outros “mais necessitados”, os “doentes de verdade”. Assim, percebemos a necessidade de desenvolver programas de informação sobre o tema para que eles possam processar novas representações sobre o problema, menos pesadas e menos inquisidoras.

Continuando a examinar os relatos, nota-se que todas as enfermeiras entrevistadas que desempenham suas funções no setor de emergência, já vivenciaram algumas situações de atendimento a alcoolistas, o que de uma certa forma determinou uma reflexão sobre aquela situação, como por exemplo, o caso de um jovem com boas condições sociais e econômicas que vem fazendo uso excessivo de álcool há mais ou menos dez anos e já está apresentando sérios comprometimentos no organismo.

Por outro lado, as vivências reais das pessoas são muitas vezes dramáticas, nem sempre podem receber o atendimento adequado nas circunstâncias do

serviço de emergência, mas que poderiam receber alguma forma de encaminhamento.

Temos uma situação relatada de uma paciente, atendida com um quadro de intoxicação alcoólica que, após melhorar as condições gerais, disse para a enfermeira que a estava atendendo que sua atitude tinha um objetivo, conseguir coragem pelo efeito do álcool, para cometer suicídio por enforcamento.

Outra situação, foi de um paciente que em função do seu estado de embriaguez somado a uma deficiência física, causou um clima de brincadeira e desrespeito por parte de pessoas que estavam no local. Inclusive por pessoas da equipe do serviço. Este relato foi feito como uma coisa muito desagradável vivenciada por parte da enfermeira de plantão, denotando um sentimento de desconforto diante da qualidade do atendimento realizado.

No caso de um garoto de doze anos que chegou embriagado, trazido por amigos, quando os pais foram chamados, chegaram demonstrando uma certa manifestação de contentamento porque o filho havia feito alguma coisa que o caracterizava como homem.

Outra situação é de uma família que, em função do alcoolismo do pai, passou por uma desestruturação significativa, tanto no aspecto econômico como nas relações sociais e amorosas.

Diante desses relatos temos a impressão de que mais do que problemas para serem tratados, as situações merecem uma abordagem que considere este lado concreto de sua vida, não terminando o atendimento quando o paciente já está sóbrio novamente. Sempre estaremos diante de pessoas que merecem e precisam de encaminhamento a profissionais que lidem com o seu problema terapêuticamente, buscando saídas para alcançar, com a ajuda do paciente, a cura.

Sobre o poder

O poder e as suas relações têm sido estudados há bastante tempo, sob diferentes enfoques e, de forma genérica, podemos localizá-lo em várias vertentes.

No modo de produção capitalista, o poder é discutido em termos de dominação e exploração, enquanto que em formações sociais menores, como família, escola e locais de prestação de serviços de saúde ele é focalizado em termos de reprodução de gênero e família, mas é na escola onde o saber se torna poder.

Algumas análises sobre o poder, entre elas a de Guareschi (1993) citando Althusser, indicam que o fenômeno ocorre entre sujeitos inscritos em suas relações de produção, onde se faz presente a questão da autoridade. No caso específico do estudo das

representações do alcoolismo, podemos dizer que o ato de assistir e, neste ato, deter um conhecimento, significa uma relação de poder da sociedade sobre o indivíduo, inscrita na forma como o alcoolista é percebido em sua condição de marginalidade.

Indo buscar, nas falas das enfermeiras, veremos que a questão do poder sobre o paciente aparece de forma intensa e com frequência, na medida que as decisões de conduzir o paciente ao hospital na maior parte das vezes é uma tarefa desempenhada pela polícia, outras vezes por familiares ou por outras pessoas e em nenhum momento apareceu que o alcoolista procurou o serviço como um usuário comum, isto é, por vontade própria.

Estes dados levam a uma reflexão sobre o que escreveu Rosen (1979, p...) sobre a polícia médica, ou seja, "a polícia tinha a incumbência de vigiar e dar informações seguras sobre as situações dos súditos, jovens e velhos, ricos e pobres em todas as partes da jurisdição correspondente". Verificamos que ainda hoje esta conduta se reflete de alguma forma sobre o indivíduo alcoolista, embora a condição policial agora fique por conta de uma esfera do poder público responsável por todo o tipo de coercitividade, seja ela necessária como forma de manutenção da centralidade, seja como forma de exclusão dos indivíduos marginais. A disciplinação, assim, chega à doença, desde que ela signifique a perturbação da ordem social, mesmo em micro-esferas.

Foucault (1980) diz que o poder não é um objeto, uma coisa ou uma propriedade, mas sim uma relação que não se localiza em um lugar determinado da estrutura social, perpassando, porém, através dos grupos pelos quais ele se compõe. Deste ponto de vista, poderíamos nos aproximar de uma compreensão que permitisse visualizar poder e autoridade não implicando necessariamente em uma ideia de coerção.

As enfermeiras, quando decidem se necessitam ou não imobilizar um paciente alcoolista, quando estabelecem que outros são mais prioritários, quando decidem que aquele é o momento de pedir ajuda para a polícia, estão desempenhando um papel social inerente à sua profissão, mas, também, na subjacência do fazer, estão exercendo um ato de poder.

É de se perguntar qual poderá ser a forma de atendimento em que a cidadania dos sujeitos seja resgatada, sejam respeitadas as suas razões para expressar seu desencanto com o mundo que os rodeia, de modo que implique numa assistência livre de preconceitos e humana.

Conclusão

O conteúdo deste trabalho demonstra que, para as enfermeiras informantes, o alcoolismo apresenta aspectos objetivos a serem considerados. Para o

enfermeiro, cujo trabalho é o cuidado de Enfermagem, é compreensível que a atenção esteja voltada para os aspectos clínicos apresentados pelos alcoolistas, em primeiro plano, considerando-se ainda que a Enfermagem de um hospital geral está identificada com o modelo biomédico. Mesmo assim, dá-se a objetificação quando aparece a preocupação com o paciente que chega ao serviço em mau estado geral, se está só ou acompanhado, se as queixas clínicas são mais significativas do que as manifestações de conduta. Por outro lado, a ancoragem é verificada quando o alcoolista determina um sentimento de compaixão e de ódio em função da sua conduta, que é vista como agressiva e inconveniente, porque é entendido que ele bebe porque quer e perdeu a vontade de viver, além de estar também ocupando o tempo e a disponibilidade dos profissionais de Enfermagem, que têm tantas outras coisas para fazer, principalmente prestar assistência a outros pacientes graves. Em contrapartida, o sentimento de compaixão aparece, por verem no alcoolista um ser humano que está se destruindo e destruindo a sua família.

Para quem lida com uma realidade repleta de situações novas a cada dia, muitas vezes, não é perceptível a postura de julgamento, de normatização e principalmente os sentimentos que são permeados de contradições. Se fossemos buscar em Freud uma explicação para tais sentimentos, diríamos que se configura a teoria dos instintos: Eros e Tanatos.

Todos estes fatos não invalidam o caráter de dominação pelo poder, principalmente quando fazem o julgamento de que os pacientes alcoolistas bebem porque querem, ou que estão tirando a oportunidade de outros, em estado mais grave, serem atendidos, que são agressivos, que quem maneja melhor com eles são os policiais, que eles estão causando sofrimento para seus familiares, que são pessoas inconvenientes e mal cuidadas. Por tudo isto, configura-se um outro lado da enfermeira que lida, no seu cotidiano, com novas situações e novos alcoolistas. A ambiguidade da fala reflete a ambiguidade do juízo, querendo às vezes ser portadora de um acolhimento a um doente, às vezes impondo uma dureza ao seu comportamento, quando quem está na sua frente é tão somente uma pessoa fragilizada, que não sabe se cuidar.

É inegável que o enfermeiro, na realidade brasileira, ao concluir o curso de graduação, é lançado no mercado de trabalho, nas mais diversas áreas do conhecimento e da prática. O mais comum é que ele só tenha o preparo adquirido no curso de graduação, nem sempre compatível com a concreticidade das vivências em emergências, onde "os casos" são irremediavelmente reais e contrastantes com as experiências formais da academia.

O alcoolista, possivelmente pelas características da conduta dos portadores desta complicação, é estigmatizado e remetido para o rol dos

pacientes psiquiátricos e isto faz com que ele seja visto como tal.

O enfermeiro, como outras pessoas, tem uma representação e um estereótipo deformado do alcoolista. Frente a esta realidade, pensamos que se faz necessário uma tomada de decisão urgente em relação ao ensino de Enfermagem e que o currículo contemple os aspectos das dependências químicas.

Abstract: *A research is conducted to know the Social Representations of nursing for the alcoholic who reports to the Emergency Hospital of Florianópolis looking for care. A questionnaire has been developed and applied. made up of verbal stimuli, of which the answers have been recorded and then transcribed and divided into categories of analysis. To the professionals. the alcoholic is seen as an alcohol addict, one who belongs to the economically poor layers of the population, shows behavior alterations (psychomotor excitation, or sleepiness, with poor articulation of speech). to the point of producing negative reactions. In spite of their desire to show technical attitudes. professionals tend to classify the alcoholic as "someone who unduly occupies the space destined to those who are really sick". In addition to this, other positionings demonstrate a judging stance, loaded with contradictions.*

Key Words: *Alcoholism; Nursing.*

Referências Bibliográficas

1. ARAÚJO, Vicente Antônio. **Para compreender o alcoolismo** : teoria e prática. 2. ed. , São Paulo : EDICON, 1986.
2. ASSUNÇÃO, Ari Nunes. **Ação do enfermeiro psiquiátrico na assistência à clientes alcoolistas**. Porto Alegre, 1983, Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
3. BRANDÃO, Helena Nagamine. **Introdução à análise do discurso**. 3. ed., Campinas, UNICAMP, 1994.
4. DURKHEIM, E., **As regras do método sociológico**. 3. ed. , Lisboa : Presença, 1987.
5. EDWARDS, Griffith. **O tratamento do alcoolismo**. São Paulo : Martins Fontes, 1987.
6. FOUCAULT, Michel. **O nascimento da clínica**. 2. ed. , Rio de Janeiro : Forense Universitária, 1980.
7. GALPERIN, Bruno. Problemas clínicos comuns do alcoolismo. In: RAMOS, Sérgio de Paula , BERTOLOTE, José Manoel. **Alcoolismo Hoje**. 2. ed. , Porto Alegre : Artes Médicas, 1990. p. 75-99.
8. GUARESCHI. Neuza Maria Fátima. A criança e a representação social do poder e autoridade: negação da infância e afirmação da vida adulta. In: SPINK, Mary Jane **O conhecimento no cotidiano: as representações sociais na perspectiva da psicologia social**. São Paulo : Brasiliense, 1993.
9. HAGUETTE, Teresa Maria Frota. **Metodologia qualitativa na sociologia**. 3. ed. Petrópolis : Vozes, 1992.
10. JODELET, D., **Les representations sociales**. Paris : Presses Universitaires de France, 1989.
11. JOVCHELOVITCH, Sandra , GUARESCHI, Pedrinho. **Textos em representações sociais** Petrópolis : Rio de Janeiro, 1994.
12. LÚDKE. Menga , ANDRÉ, Marli E. **A. pesquisa em educação** : abordagem qualitativa. São Paulo: EPU, 1986.
13. LUZ JÚNIOR, Ernâni. Diagnóstico do alcoolismo, In: RAMOS, Sérgio de Paula , BERTOLOTE, José Manoel. **Alcoolismo hoje**. 2. ed. Porto Alegre : Artes Médicas, 1990.
14. MARCONI, Juan. Ingestión dei alcohol y factores fiopatológicos: El concepto de enfermedad en alcoolismo. In: **Bases para una epidemiologia dei al coholicismo en América Latina**. Buenos Aires : ACTA, 1967. p. 47-59.
15. MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento** : pesquisa qualitativa em saúde. 3. ed. Rio de Janeiro : HUCITEC - ABRASCO, 1994.
16. _____. **Método e criatividade**. Petrópolis, 3. ed. , Rio de Janeiro. Vozes, 1994,
17. MOSCOVICI, Serge. **A representação social da psicanálise**. Rio de Janeiro : Zahar, 1978.
18. OLIVA, Alberto. **Epistemologia** : A cientificidade em questão. Campinas : Papius, 1990.
19. QUEIROZ, Marcos de Souza. **Representações sobre saúde e doença**. Campinas : UNICAMP. 1991.
20. QUEIROZ, Maria Isaura Pereira. **Variações sobre a técnica de gravador no registro de informação viva**. 2. ed. , São Paulo : CERU e FFLCH / USP, 1983.
21. RAMOS, Sérgio de Paula , BERTOLOTE, José Manoel . **Alcoolismo hoje**. 2. ed. , Porto Alegre : Artes Médicas, 1990.
22. ROSEN, George. Da polícia médica à medicina social. Rio de Janeiro : Graal, 1978.
23. RITTER, Terezinha. **Metodologia do atendimento individualizado da enfermagem em saúde**

mental. Porto Alegre, 1979. Dissertação (Mestrado), Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

24. SCHUTZ, A. **Collected papers I “ Commonsense and scientific interpretations of human actin.”** 2. ed. , Hague: Martinus Nijhoff, 1982.

25. SPINK, Mary Jane (Org). **O conhecimento no cotidiano** : as representações sociais a perspectiva da psicologia social. São Paulo : Brasiliense, 1992.

Endereço: UFSC
Campus Universitário
Departamento de Enfermagem - PG - Trindade
Tel: (048)231-9399