

ALCOOLISMO NO CONTEXTO FAMILIAR: ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DAS IDOSAS USUÁRIAS DA TERAPIA COMUNITÁRIA

ALCOHOLISM IN THE FAMILY CONTEXT: CONFRONTING STRATEGIES OF THE OLDER USERS OF COMMUNITY THERAPY

ALCOHOLISMO EN EL CONTEXTO FAMILIAR: ESTRATEGIAS PARA ENFRENTARSE DE LAS ANCIANAS USUARIAS DE LA TERAPIA COMUNITARIA

Maria de Oliveira Ferreira Filha¹, Aralinda Nogueira Pinto de Sá², Ianine Alves da Rocha³, Vagna Cristina Leite da Silva⁴, Claudia Maria Ramos Medeiros Souto⁵, Maria Djair Dias⁶

O alcoolismo no contexto familiar gera danos significativos à mulher idosa que se torna a vítima mais expressiva desta problemática. Estudo documental realizado na Secretaria de Saúde de João Pessoa, em julho/2008, teve como objetivo identificar as estratégias utilizadas por mulheres idosas no enfrentamento ao alcoolismo na família e os depoimentos espontâneos expressados no momento final das rodas de terapia comunitária. Foram consultadas 776 fichas das informações da terapia comunitária integrativa. Os achados foram organizados em forma de narrativa e separados em categorias analíticas. Demonstraram como estratégias mais utilizadas: espiritualidade (33,3%), grupos de ajuda mútua (26,6%) e fortalecimento dos familiares (13,3%). Os depoimentos mais frequentes: coragem (15,5%), esperança (13,3%), fé (11,1%), confiança e união (6,6%). A relação entre os achados aponta como efeito positivo da TCI, o empoderamento, fortalecimento de vínculos e capacidade resiliente permitindo à família superação dos dilemas cotidianos, ante a problemática do alcoolismo

Descritores: Alcoolismo; Relações Familiares; Idoso; Saúde Mental.

Alcoholism in the family context poses significant risks to older women who become the most common victims of this problem. This is a documentary study aiming to identify the confronting strategies of alcoholism used by older women, in the family and spontaneous comments expressed at the last moment in the Community Therapy circles held at the Health Department in João Pessoa - PB, in July 2008. For this research 776 Community Therapy information sheets were checked. The findings were organized in the form of narratives and separated into analytical compiled categories. That demonstrated how the most used strategies: spirituality (33,3%), self-help groups (26,6%) and strengthening of family (13,3%); and more frequent statements: courage (15.5%), hope (13.3%), faith (11.1%), trust and unity (6.6%) are in line with the analytical categories, functioning as a master spring in the process of empowerment, by strengthening bonds and creating resilience, thereby allowing the family to overcome the daily dilemmas, and face the problem of alcoholism.

Descriptors: Alcoholism; Family Relations; Aged; Mental Health.

El alcoholismo en el contexto familiar genera daños significativos a la mujer anciana que se torna la víctima más evidente de esta problemática. Estudio documental, realizado en la Secretaria de Salud de João Pessoa, Paraíba, en julio/2008, con objetivo de identificar estrategias utilizadas por las ancianas para enfrentarse al alcoholismo en la familia y las hablas espontáneas expresadas en el último momento las ruedas de la terapia. Fueron consultadas 776 fichas de informaciones de la terapia comunitaria integradora. Los hallazgos fueron organizados en narraciones y divididos en categorías de análisis. Las estrategias más utilizadas fueron: espiritualidad (33,3%), grupos de autoayuda (26,6%) y fortalecimiento de las familias (13,3%); y las hablas más frecuentes: coraje (15,5%), esperanza (13,3%), fe (11,1%), confianza y unión (6,6%). La relación entre los resultados apunta como efecto positivo el empoderamiento, fortalecimiento de lazos y la resiliencia, permitiendo a la familia la superación de los dilemas cotidianos delante del alcoholismo.

Descriptor: Alcoolismo; Relaciones Familiares; Anciano; Salud Mental.

¹Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal Paraíba. Líder do Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde Mental Comunitária. João Pessoa, PB. Brasil. E-mail: marfilha@yahoo.com.br

²Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela UFPB Brasil. E-mail: aralinda@yahoo.com.br

³Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela UFPB. Brasil. E-mail: ian_ine@yahoo.com.br

⁴Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela UFPB. Brasil. E-mail: vagna.cristina@bol.com.br

⁵Enfermeira. Doutora. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na UFPB. Vice- Líder do Grupo de Estudos e Pesquisas Mulher, Saúde e Gênero. Brasil. E-mail: claudivon@hotmail.com

⁶Enfermeira. Doutora. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na UFPB. Vice-líder do Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde Mental Comunitária. Brasil. E-mail: mariadjair@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Os agravos associados ao uso do álcool nem sempre foram os mesmos nem sempre tiveram a mesma dimensão. A relação do homem com a bebida vem mudando nos últimos anos, em face de uma nova cultura econômica e social, que tem estimulado, através da mídia, novos comportamentos de consumo, promovendo o estreitamento da relação indivíduo-álcool⁽¹⁾.

O álcool tem sido apontado como uma das drogas mais consumidas ou, pelo menos, experimentada no Brasil. De acordo com dados encontrados no primeiro levantamento domiciliar sobre drogas psicotrópicas no Brasil, o percentual da dependência de álcool é estimada em 11,2% na população brasileira, sendo 17,1% para sexo masculino e 5,7% para o feminino. Foi mais alta nas regiões norte e nordeste, com porcentagens acima dos 16%⁽²⁾.

O uso de bebidas alcoólicas tem sido visto como um sério problema de saúde pública, gerando importantes danos sociais. Os prejuízos provocados pelo abuso dessa droga atingem, em grande escala, toda a sociedade e se intensifica quando se refere ao alcoolista e seus familiares, acarretando vários problemas em que estão incluídos: desemprego, violência, complicações físicas e mentais, danos à família, insegurança no trânsito, mortalidade, entre outros.

É importante destacar que um dos maiores danos sociais tem sido a desagregação familiar. A família passa a apresentar comportamentos pouco saudáveis para o lar, tais como: irritabilidade, agressividade, frustrações, angústias e incapacidade de se comunicar adequadamente gerando muitos conflitos⁽³⁾. Os indivíduos que vivenciam esta problemática no seio familiar, por estar diretamente ligada ao alcoolista, se tornam vítimas expressas deste mundo de sofrimentos, dificuldades, indecisões e desilusões.

Pesquisa para detectar o efeito do alcoolismo sobre as relações humanas constatou que alcoolista e sua família experimentam prejuízos em diversas áreas. Isto porque são altos os níveis de conflito e tensão, com falta de clareza na organização familiar, e influem na confiança e segurança. Há diminuição da união entre seus membros, com isolamento interpessoal e prejuízo geral da comunicação, o que leva a dificuldades de convívio. Neste contexto, os membros da família nem sempre conseguem estabelecer padrões apropriados de comportamento. Suas interações tornam-se disfuncionais e eles podem ter dificuldade em encontrar soluções afetivas para seus problemas⁽⁴⁾.

Diante do desarranjo familiar, alguns parentes procuram alternativas para manter o equilíbrio da situação dentro do próprio lar e buscam oportunidades de tratamentos a fim de aliviar e tratar a codependência. Compreende-se que os níveis de prejuízo na família se distinguem de acordo com o grau de parentesco entre os envolvidos na problemática.

Investir no empoderamento das famílias dos alcoolistas é uma necessidade, uma vez que elas também adoecem e precisam ser capazes de satisfazer as necessidades de seus membros, proporcionando-lhes afeto, segurança, imposição de limites, aprendizagem e comunicação⁽⁵⁾. O apoio familiar é vital para a reestruturação do usuário de álcool, pois tanto o processo de adoecimento quanto a recuperação interferem na dinâmica familiar⁽¹⁾.

Embora exista a Política Nacional Sobre Drogas⁽⁶⁾, que garante um tratamento, com uma assistência integral, um programa de redução de danos e reinserção social para usuários e seus familiares, ainda existem várias lacunas na rede de saúde, deixadas por esta política. Um exemplo disso é a falta de cuidado com os familiares vítimas da codependência. Além disso, quando esses familiares são idosos, deixa-se de lado o problema

e geralmente trata-se da sintomatologia associada a outras doenças, como a diabetes e a hipertensão arterial. Por esta razão, é favorável às políticas sociais investir em programas que visem acolher o idoso ante as dificuldades e problemas sociais por ele vivenciados, e também é imprescindível preservar o seu bem-estar, para que ele possa corresponder satisfatoriamente evitando adoecimentos. As atividades em grupo (oficinas de dança, trabalhos manuais, entre outras) geram vínculos e formam redes sociais acolhedoras que permitem resgatar a autonomia desses indivíduos ante os problemas cotidianos, e favorecem as relações pessoais⁽⁷⁾.

As redes sociais de apoio contribuem para o enfrentamento dos problemas emergenciais dos sujeitos. Já a ausência de relação social constitui um fator de risco para o desenvolvimento psicossocial do indivíduo⁽⁸⁾. A rede social para os usuários de drogas e seus familiares pode indicar projetos de prevenção e intervenção para pessoas em situação de vulnerabilidade⁽⁹⁾.

Dentre as várias atividades desenvolvidas para pessoas idosas na rede básica de saúde, destacamos a Terapia Comunitária Integrativa (TCI). Esta foi criada pelo psiquiatra e antropólogo Dr. Adalberto de Paula Barreto, docente do Departamento de Saúde Comunitária da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará, e vem sendo utilizada por profissionais da rede do SUS como uma tecnologia de cuidado, para prevenir o adoecimento advindo de problemas vividos no cotidiano.

A TCI representa mais um instrumento de construção de redes sociais solidárias a fim de fornecer um espaço de apoio e escuta que instiga o poder resiliente dos indivíduos. Também promove o empoderamento, o sentimento de cidadania e o fortalecimento dos vínculos sociais e afetivos, além de

mobilizar os recursos e as competências das famílias e das comunidades. Ela encontra seus alicerces na teoria sistêmica, na pedagogia de Paulo Freire, na teoria da comunicação, na resiliência e na antropologia cultural⁽¹⁰⁾.

Em João Pessoa (PB), a TCI foi inserida na rede de cuidados, desde 2004, tendo-se expandido, a partir de 2007, com o início da formação de terapeutas comunitários para atuarem principalmente na rede básica de saúde. Desde então, foi criado um banco de dados na Secretaria Municipal da Saúde, sobre as rodas de terapia realizadas, onde se registravam informações acerca do número de participantes nas rodas, os principais problemas vivenciados pelos usuários, as estratégias de enfrentamento por eles utilizadas e os depoimentos espontâneos sobre a terapia vivenciada.

As informações desse banco revelavam que os conflitos familiares ocasionados por problemas de álcool eram recorrentes nas rodas de terapia. Na intenção de manter uma aproximação com o conhecimento popular, principalmente com mulheres idosas, por serem principais usuárias da terapia e possuem o saber acumulado para lidar com esta problemática, optamos por fazer um recorte das informações e tomamos as estratégias de enfrentamento como objeto deste estudo.

Assim, para esta investigação procuramos responder aos seguintes questionamentos: Quais foram as estratégias utilizadas por mulheres idosas no enfrentamento ao alcoolismo na família, verbalizadas na terapia comunitária? Que sentimentos foram mobilizados nos participantes durante o encontro, expressados mediante as palavras finais?

O alcoolismo é um problema de saúde pública. Atinge também as pessoas idosas que convivem com um parente alcoolista, representando mais uma situação geradora de sofrimento mental. Como esta problemática interessa a enfermeiros que atuam na rede básica e a TCI é uma ferramenta importante para recuperação do

poder resiliente e fortalecimento da autoestima, evidenciar os modos de enfrentamento da pessoa idosa, no convívio com a problemática do alcoolismo na família, implica revelar a sabedoria que se adquire com o passar dos anos e se tornou eficiente para lidar com uma problemática cada vez mais presente aos lares brasileiros.

Considerando as observações feitas tivemos nesta pesquisa, como objetivo identificar estratégias utilizadas por mulheres idosas no enfrentamento ao alcoolismo na família e os depoimentos espontâneos expressados no momento final das rodas de terapia comunitária.

MÉTODO

Trata-se de um estudo retrospectivo, do tipo documental, realizado na Secretaria da Saúde do município de João Pessoa. As fontes principais de informação foram as fichas de organização dos registros sobre as terapias comunitárias realizadas por 60 terapeutas do município, no período de março de 2007 a fevereiro de 2008. Serviram para a coleta de dados desta pesquisa, uma vez que eles ainda não tinham recebido nenhum tratamento estatístico. Tais documentos fazem parte do acervo da Secretaria.

Nos registros constavam o número de participantes, a faixa etária, os principais temas relatados, as estratégias de enfrentamento nas situações de sofrimento e os depoimentos espontâneos dos participantes da terapia acerca do momento vivenciado.

A coleta das informações ocorreu em julho de 2008. Foram consultadas 776 (100%) fichas. Após a leitura de cada uma, para que pudesse ser feita a identificação dos grupos e dos temas predominantes na população, constatamos que 89 (11,4%) rodas de TCI

foram realizadas com pessoas idosas. Em 10 (11,2%) terapias, o tema trabalhado foi o alcoolismo.

Apesar de a terapia estar destinada a pessoas de ambos os sexos, de qualquer faixa etária, predominava o número de mulheres idosas, maiores de 60 anos, aposentadas, moradoras de comunidades carentes. Os problemas de alcoolismo trazidos por elas eram vividos no ambiente familiar. Ressaltamos que as terapias foram realizadas em unidades de saúde da família, no Centro de Referência da Mulher, Centro de Reabilitação do Idoso, Centro de Referência de Cidadania, Centro da Juventude-Nova Esperança, Sede Pastoral da Criança, Escola Municipal Nazinha Barbosa, Universidade Federal da Paraíba, Igreja São José e colégios estaduais.

Os achados foram colocados em tabela, organizados em forma de narrativa e separados em categorias analíticas, conforme estão estruturadas as fichas de organização das informações sobre a TCI. Estas categorias correspondem aos problemas apresentados, às estratégias de enfrentamento e às palavras finais. Estas obedecem aos depoimentos espontâneos expressados no final de cada terapia e expõem os sentimentos das idosas usuárias da terapia em relação ao momento vivenciado. Em seguida, as informações foram analisadas de maneira discursiva, com enfoque compreensivo e interpretadas à luz da literatura pertinente.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba e registrado sob protocolo nº 197. O referido comitê considera as observâncias éticas preconizadas na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a qual dispõe sobre pesquisa em seres humanos no país.

RESULTADOS

Tabela 1- Distribuição dos dados encontrados nas fichas de organização da TCI de cada encontro que abordou a temática de alcoolismo familiar. João Pessoa, maio de 2010.

Encontros	Nº de particip.	Problemas	Estratégias	Palavras Finais
1	23	O marido bebe todos os dias e ela vive angustiada	Tentar atendimento em centro especializado; procurar AA; procurar a igreja.	Esperança, fé, coragem, otimismo, determinação, confiança.
2	14	Tem um filho alcoólatra e não sabe que fazer	Buscar na família o apoio de que precisa; procurar trabalhos sociais; fé em Deus.	Coragem, fé, amor, respeito, esperança, solidariedade, confiança, conforto, união.
3	15	Preocupação com o alcoolismo do neto	Fé; apoio familiar; procurar grupos de apoio.	Coragem, alívio, esperança, união, perseverança.
4	8	Tem medo do filho por causa da bebida	AA; internar o filho.	Solidariedade, determinação, coragem.
5	5	Problema no emprego: porque o filho bebe muito	Perdoar a bebedeira do filho; fé;	Esperança, união, amor, fé.
6	15	Filho que bebe e liga o som alto e não deixa a família dormir	Fé; pensamento positivo; AA.	Coragem, apoio, confiança, esperança, segurança.
7	19	Aos três anos perdeu a mãe. Viveu sozinha no mundo. Não se conforma: bebe e briga com o esposo	AA; grupo de apoio; abrir o coração; aproveitar a vida; procurar a atenção dos familiares.	Coragem, fé, entusiasmo, alegria, união.
8	13	Preocupada com os dois filhos que bebem	Superar através do diálogo; fé; apoio da família.	Alegria, fortaleza, confiança, união, felicidade.
9	7	Parentes com alcoolismo	AA; procurar uma igreja; fé.	Alívio, tranquilidade, paz.
10	10	Parentes com alcoolismo	Diálogo, fé; procurar grupos de apoio	Esperança, fé, coragem, confiança.

Como mostra a tabela, as estratégias totalizam 30 citações, das quais as mais utilizadas foram o

fortalecimento da espiritualidade representada por expressões de fé e religiosidade com 10 citações

(33,3%), o apoio em grupos de ajuda mútua com oito citações (26,6%) e o fortalecimento das relações familiares com quatro citações (13,3%).

As palavras finais perfazem o total de 45 menções. Cada palavra representa o significado do encontro, sentimentos que levaram sobre a terapia e as lições que aprenderam. Como critério de seleção foram escolhidos os termos mais citados: coragem (7), esperança (6), fé (5), confiança e união (3). As estratégias de enfrentamento e palavras finais selecionadas para nossa análise representam respectivamente, um total de 73,2% e 53,1% das manifestações, o que justifica seu caráter de representação.

DISCUSSÃO

As palavras finais representam o vivido, a essência do momento, sendo muitas vezes o disparador dos processos de superação que, por sua vez, depende da experiência de vida. Tais palavras revelam a melhor estratégia a ser utilizada. Por esse motivo, optamos por relacionar as estratégias e depoimentos finais entendendo que essa relação fortalece a terapia comunitária integrativa como instrumento de cuidado.

Neste estudo, a palavra coragem foi mencionada sete vezes nas 10 rodas vinculadas com o tema da pesquisa. Pode-se destacar a coragem como um sentimento que impulsiona o homem a enfrentar situações desconhecidas, antes encaradas como impossíveis ou, de alguma forma, possíveis de levar a vivenciar situações de perigo, dor, tristeza.

Este sentimento pode ser manifestado por algumas razões, como a necessidade de sobrevivência, sentimento de prazer ou desejo pessoal. Ser corajoso significa enfrentar situações impulsionadas pela razão ou vivenciá-las por se fazer necessário. As pessoas que não manifestam atitudes corajosas, são pessoas pessimistas

e sem esperança, que tem dificuldades em superar os problemas e viver de forma plena e realizada⁽¹¹⁾.

Ter coragem é ser capaz de enfrentar um desafio difícil, apesar dos aspectos físicos, psicológicos ou morais envolvidos nesse enfrentamento; ir à luta, mesmo que as circunstâncias evidenciem que não seria possível se concretizar um sonho; vencer uma batalha pessoal; lutar por um amor e realizar uma aventura. A coragem está presente no desejo de alguém se tornar uma pessoa feliz.

Nas rodas de terapia comunitária, o sentimento de coragem é apontado como uma das alternativas de superação que deve ser trabalhada pela mulher idosa, no que diz respeito à problemática do alcoolismo no meio familiar. A família do alcoolista é remetida às situações de estresse e ansiedade e vive em função de expectativas relacionadas com o ato de beber do outro, tornando-se vulnerável a emoções, como raiva, compaixão, abandono, tristeza, entre outras. Vivenciar estas situações torna os familiares fragilizados, fazendo-se necessário trabalhar o encorajamento como uma proposta de superação para conviverem de forma satisfatória, com o dependente do álcool.

Outra palavra que aparece no final da terapia comunitária como conotação positiva é a confiança, que é citada em três encontros. Este termo é sinônimo de fé: significa o que faz crer em alguém ou em alguma coisa.

A confiança é também definida como fé ou convicção do mérito, verdade ou valor de alguém ou de alguma coisa. É considerada pela maioria dos pesquisadores em psicologia um componente primário em relacionamentos maduros com outras pessoas, sejam íntimos, sociais ou terapêuticos. É um sentimento que se faz presente aos relacionamentos pessoais, sendo muitas vezes recíproco e estando associado a manter compromissos⁽¹²⁾. Manifesta-se como um apoio

que se busca nas outras pessoas para superar dificuldades em algum momento da vida.

Confiança é um sentimento necessário para se trabalhar no convívio com alcoolista. Não é fácil ser colocado em prática. De acordo com o significado da palavra, quando se confia em alguém, se espera que algo de bom aconteça; todavia, muitas vezes, a família passa decepções ocasionadas pela força exercida da droga no indivíduo passando a existir, neste meio, conflitos pessoais que fragilizam o elo entre o alcoolista e seus familiares.

É possível reconhecer que os encontros fortalecem o apoio aos grupos de ajuda mútua. Dentre as estratégias utilizadas, os depoimentos finais estavam ligados a sentimento de coragem e confiança. Essa relação apoia-se na fundamentação teórica da terapia, por instigar no indivíduo o empoderamento pessoal, mediante a socialização de vivências cotidianas expressas pelos demais participantes. A construção do empoderamento, por sua vez está intimamente relacionada com a capacidade do indivíduo para ter sentimento de confiança e de coragem diante das situações de alcoolismo familiar, as quais precisam ser superadas por mulheres idosas.

O empoderamento se revela a partir do momento que o próprio indivíduo busca mudança de sua mentalidade e percebe suas forças no próprio comportamento gerador de autoconfiança. Numa definição mais ampla, o empoderamento é definido como "[...] o aumento do poder pessoal e coletivo de indivíduos e grupos sociais nas relações interpessoais e institucionais, principalmente daqueles submetidos a relações de opressão e dominação social"^(13:5).

A experiência do empoderamento ocorre quando a pessoa vivencia seu poder em situações de dificuldade pessoal. Nestas circunstâncias, ela reconhece recursos e possibilidades pessoais, além de sua capacidade para

sair de uma posição de impotência, transformando esse conhecimento em ação. Além de fortalecê-la, a pessoa desenvolve novas habilidades para enfrentar incertezas em seu cotidiano e superar situações que a põe em risco.

A segunda palavra mais mencionada com conotação positiva no final da TCI foi esperança que se define como emoção caracterizada pela expectativa de que se terão experiências positivas ou uma situação potencialmente perigosa ou negativa não vai se materializar⁽¹²⁾.

Alguns sinônimos apresentados faz entender por esperança os sentimentos que traduz confiança ou fé, a esperança ainda pode ser percebida, na ótica teológica como a segunda das três virtudes, com a qual o cristão se une a Deus⁽¹⁴⁾. A esperança faz com que as pessoas, diante de uma situação desesperadora e oponente, mantenham as razões para continuar lutando em busca de resultados positivos para a vida pessoal. Muitas vezes é também associada a uma crença emocional.

Com base nisso, a esperança da mulher idosa no enfrentamento do alcoolismo familiar vem fortalecê-la de situações geradoras de sofrimento emocional, de modo que ela acredita em resultados satisfatórios.

Relacionado com a esperança, o fortalecimento da espiritualidade teve citações relevantes. No contexto das rodas, a fé é prevalentemente associada à espiritualidade cristã e religiosidade. Pode ser entendida como a primeira das virtudes teologais ou significar compromisso assumido de ser fiel a um determinado movimento ou a uma palavra dada. Pode também ser entendida como compromisso, crença, força espiritual que estabelece padrões de conduta⁽¹⁴⁾.

Considera-se espiritualizada a pessoa que tem fé, ainda, o conjunto de sentimentos no sentido de manter ligação com algo maior⁽¹⁵⁾. Na hipótese de que há mais

no viver do que pode ser plenamente compreendido, não se limitando a qualquer tipo de crença ou prática⁽¹⁶⁾.

De modo geral, os participantes da TCI possuem uma aptidão em buscar, na espiritualidade, respostas e significados que os possam fazer passar melhor por adversidades. A fé desempenha um papel significativo nas rodas, auxiliando as habilidades de superação e resignação. A maioria das pesquisas da temática sugere que as crenças estão associadas à melhora da saúde mental e a um enfrentamento fortalecido de situações provocadoras de estresse, promovendo mais rapidamente a libertação de emoções negativas⁽¹⁷⁾.

Os resultados mostram que, nas rodas que citaram a espiritualidade como uma das estratégias de enfrentamento, as palavras finais fazem referência aos sentimentos de esperança e fé. Essa relação torna mais forte a capacidade resiliente dos envolvidos, por se entender que, nas rodas de TCI, a resiliência ajuda os indivíduos e grupos não só a enfrentar as adversidades, mas também a se beneficiar das experiências vividas.

A resiliência é o processo que ultrapassa a superação, já que permite aos participantes da TCI sair fortalecidos de situações adversas, para estes tolerarem, manipularem e aliviarem as conseqüências psicológicas, sendo isto efetivo não apenas para adversidades, mas para promoção da saúde mental e emocional, contribuindo dessa forma para melhoria de vida⁽⁷⁾.

São escassos ainda na literatura estudos sobre essa temática que apontem a resiliência como ferramenta para superação de problemas; todavia, uma pesquisa realizada com quatro crianças em situações de adversidade, no Rio Grande do Sul, revela que a resiliência, articulando mecanismos de proteção que encorajam as pessoas a se engajar na condição de superação, vem contribuindo no enfrentamento e na capacidade delas se livrarem de uma situação problemática⁽¹⁸⁾.

Nesse contexto, os sentimentos supracitados tornam-se relevantes para o enfrentamento do problema de alcoolismo familiar vivenciado por idosas, visto que o fortalecimento dos sujeitos ante as adversidades faz dele um ser cada vez mais capaz de vencer barreiras. Isto incide principalmente na velhice. Nesta fase acontece um conjunto de alterações. Dessa forma, pode-se dizer que a TCI funciona como mola propulsora de sentimentos que instigam a capacidade resiliente dos que dela participam.

Por último, a palavra união foi citada em cinco encontros. Apresenta-se como sinônimos de ligação, concórdia, paz, harmonia e ligação matrimonial⁽¹⁴⁾.

Na ocasião de um seminário, foi destacado dentre as temáticas a questão do alcoolismo no povo indígena Kulina. O autor expôs sua experiência nessa comunidade que fomenta a importância da união, da cooperação e da ajuda mútua para superação do alcoolismo e revela de que modo esses sentimentos estão sendo lentamente corrompidos pelo individualismo. Enfatizou o alcoolismo como uma das principais causas da desagregação dessa comunidade indígena⁽¹⁹⁾.

Nos resultados acima apresentados, fica evidente que o fortalecimento das relações familiares como estratégia de enfrentamento está vinculado, por sua vez, aos depoimentos finais que expressam relações interpessoais harmoniosas, conduzidas pela palavra união. Isso sugere que na TCI se promove o fortalecimento de vínculos dos envolvidos por ela instigar a responsabilidade do grupo no apoio ao enfrentamento das dificuldades apresentadas.

Destarte, vínculo caracterizou-se como atributo terapêutico a ser utilizado por mulheres idosas no enfrentamento ao alcoolismo familiar. Frente aos efeitos positivos propiciados pelo encontro. Percebe-se, então, que a união e a solidariedade resultante das rodas pode promover a criação de redes sociais de apoio que

beneficiará o convívio comunitário, a consolidação dos vínculos saudáveis, o reforço aos vínculos frágeis e o combate aos vínculos de risco⁽²⁰⁾.

Por tal razão, a Terapia Comunitária Integrativa é entendida como um espaço onde é permitida a expressão da subjetividade, estabelece eixos temáticos, como o alívio do sofrimento, valorização pessoal e fortalecimento de vínculos de solidariedade. Promove transformação e renovação de vínculos geradores de saúde no âmbito familiar e/ou comunitário⁽¹⁰⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo mostrou a necessidade em abordar a problemática do alcoolismo, com uma atenção especial para os sentimentos apresentados pela mulher idosa em seu contexto familiar envolto no sofrimento. Nesta pesquisa, a terapia comunitária integrativa foi entendida como modo terapêutico grupal que possibilitou às mulheres idosas participantes conhecerem estratégias de enfrentamento a essa problemática que atinge grande parte das comunidades.

Os achados permitiram reconhecer que as estratégias de enfrentamento mais utilizadas foram o apoio em grupos de ajuda mútua, espiritualidade e fortalecimento das relações familiares e que estas estão relacionadas com os depoimentos que referem sentimentos de coragem e confiança, de esperança e fé e de união. Isso reafirma a fundamentação teórica da TCI e se torna relevante para o processo dinâmico das rodas por confirmar seus benefícios enquanto instrumento de cuidado.

Após estabelecer relação entre as estratégias de enfrentamento e os sentimentos finais expressos pelas mulheres idosas nas rodas de terapia, foi possível entender de que modo os sentimentos instigados nos encontros ajudam no enfrentamento à adversidade do alcoolismo na família, evidenciando o empoderamento, o

fortalecimento de vínculos e da capacidade resiliente considerados como efeitos positivos da TCI.

Nesse sentido, as redes sociais para compartilhamento de experiências são fontes de saber e funcionam como mola mestra para o processo de empoderamento, fortalecimento resiliente e criação de vínculos afetivos e sociais, que permitem uma maior autonomia da mulher idosa, na superação dos dilemas cotidianos, ante a problemática do alcoolismo.

Para o profissional da Atenção Básica de Saúde que lida cotidianamente com situações geradoras de sofrimento psíquico, é importante ter em mente que não existe bem-estar sem saúde mental e que a pessoa deve se valorizar como elemento importante para a construção de redes de apoio psicossocial na comunidade, tomando como base sua experiência de vida. Assim torna-se fundamental valorizar a mulher idosa, entendendo que seu vivido tem muito a contribuir para a melhora dos acontecimentos e projeções de vida em toda a sociedade, onde o relato de uma história de superação pode ser tomado como elemento incentivador para outras famílias que vivenciam situações de sofrimento.

Tendo em vista que o alcoolismo pode suscitar a fragmentação de vínculos afetivos e sociais, a terapia comunitária integrativa é um instrumento que favorece a mobilização social, a construção e fortalecimento de vínculos solidários, promovendo ações de saúde e de prevenção do adoecimento mental.

REFERÊNCIAS

1. Fligie NB, Bordim S, Laranjeira R. Aconselhamento em dependência química. São Paulo: Roca; 2004.
2. Gauduróz JCF, Caetano R. Epidemiologia do uso do álcool no Brasil. Rev Bras Psiquiatr. 2004; 26(supl. 1): SI3-SI16.

3. Jorge MSB, Lopes CHAF, Sampaio CFS, Souza LV, Silva MSJ, Alves MS. Alcoolismo nos contextos social e familiar: análise documental à Luz de Pimentel. *Rev Rene*. 2007; 8(3):26-33.
4. Souza J, Carvalho AMP. Repercussões do ambiente familiar alcoolista para o desenvolvimento da criança. Relato de caso. *Pediatria Moderna* [periódico na internet]. 2010 [citado 2012 fev 23]; 46(3):[cerca de 5 p]. Disponível em: http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=4357&fase=imprime
5. Oliveira AMN, Nitschke RG, Silva MRS, Gomes GCG, Busanello J. Repensando as relações intrafamiliares sob um olhar foucaultiano. *Rev Rene*. 2009; 10(3):152-8 .
6. Conselho Nacional Antidrogas (BR). A Política nacional sobre drogas. Brasília: Presidência da República; 2005.
7. Rocha IA, Braga LAV, Tavares LM, Andrade FB, Ferreira Filha MO, Dias MD. A terapia comunitária como um novo instrumento de cuidado para saúde mental do idoso. *Rev Bras Enferm*. 2009; 62(5):687-94.
8. Andrade GRB, Vaitsman J. Apoio social e redes: conectando solidariedade e saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2002; 7(4):925-34.
9. Abramavay M, Castro MG, Pinheiro LC, Lima FS; Martinelli CC. Juventude, violência e vulnerabilidade social nas Américas Latinas: desafios para políticas públicas. 1ª ed. Brasília: UNESCO; 2002.
10. Barreto AP. Terapia comunitária passo a passo. Fortaleza: LCR; 2005.
11. Marques R. A coragem em Aristóteles. [Internet] [citado 2010 mai. 23]. Disponível em: <http://www.eses.pt/usr/ramiro/index.pdf>.
12. Garry R. Vandembos. Dicionário de Psicologia da APA. Trad. de Bueno D, Veronese MAV, Monteiro MC, Tillet ML, Nunes GBF. Porto Alegre: Artmed; 2010.
13. Vasconcelos EM. A proposta de empowerment e sua complexidade: uma revisão histórica na perspectiva do Serviço Social e da saúde mental. *Rev Serviço Social Soc: Seguridade Social E Cidadania*. 2001; 22(65): 5-53.
14. Sacconi LA. Grande dicionário Sacconi da língua portuguesa: comentado, crítico e enciclopédico. São Paulo: Nova Geração; 2010.
15. Saad M, Masiero D, Battistella LR. Espiritualidade baseada em evidências. *Acta Fisiatr*. 2001; 8(3):107-12.
16. Volcan SMA, Mari JJ, Horta BL. Relação entre bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores: estudo transversal. *Rev Saúde Pública*. 2003; 37(4):440-5.
17. Koenig HG. Religião, espiritualidade e psiquiatria: uma nova era na atenção à saúde mental. *Rev Psiquiatr Clín*. 2007; 34 (supl. 1): 5-7.
18. Poletto M, Wagner TMC, Koller SH. Resiliência e desenvolvimento infantil de crianças que cuidam de crianças: uma visão em perspectiva. *Psicol Teor Pesqui*. 2004; 20(3): 241-50.
19. Tiss F. O desafio coletivo do alcoolismo: tentativas de contextualizar o consumo de álcool entre os Kulina. COMIN [internet]. 2007 [citado 2010 maio 19]; [cerca de 6 p]. Disponível em: <http://www.comin.org.br/news/publicacoes/1213789770.doc>.
20. Ferreira Filha MO, Dias MD, Andrade FB, Lima EAR, Ribeiro FF, Silva MSS. A terapia comunitária como estratégia de promoção à saúde mental: o caminho para o empoderamento. *Rev Eletr Enf* [periódico na internet]. 2009 [citado 2010 mai 17];11(4):[cerca de 7 p]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/v11n4a22.htm>.

Recebido: 07/12/2010

Aceito: 23/11/2011