

Influência

TIRÇO JOSÉ MERLUZZI FILHO

das situações

DOROTÉIA ROSSI SILVA SOUZA

conjugal e

JOSÉ ANTÔNIO CORDEIRO

ocupacional

SÉRGIO JOSÉ ALVES DE ALMEIDA

em alcoolistas

TIRÇO JOSÉ MERLUZZI FILHO
é psiquiatra, homeopata e doutorando em Ciência da Saúde pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP).

DOROTÉIA ROSSI SILVA SOUZA
é professora adjunta de Metodologia Científica da Pós-graduação em Ciência da Saúde da FAMERP.

JOSÉ ANTÔNIO CORDEIRO
é professor titular de Estatística da Pós-graduação em Ciência da Saúde da FAMERP.

SÉRGIO JOSÉ ALVES DE ALMEIDA
é professor adjunto de Psiquiatria e Psicologia Médica da Pós-graduação em Ciência da Saúde da FAMERP.

internados

em hospitais

psiquiátricos

INTRODUÇÃO

Sarti (1996), revisando a literatura sobre famílias de baixa renda socioeconômica no Brasil, confirma a possibilidade de se estabelecer uma relação entre essa condição e a estabilidade familiar no sentido de os ciclos de vida familiar se desenvolverem sem rupturas. Mostra, ainda, a relação entre a pobreza e a chefia feminina, sendo as famílias desfeitas mais pobres e, num círculo vicioso, as famílias mais pobres se desfazem mais facilmente. Refere ainda a mesma autora que a vulnerabilidade da família pobre, quando centrada no pai/provedor, ajuda a explicar a frequência de rupturas conjugais, diante de tantas expectativas não cumpridas, para o homem, que se sente fracassado, e para a mulher, que se vê sem chances de ter alguma coisa pelo projeto do casamento (Rodrigues, 1978; Salem, 1981; Sarti, 1996).

Tsu (1983), em artigo de revisão, destaca a correlação entre classe social desfavorecida e maior vulnerabilidade a distúrbios mentais. Acontecimentos tensiogênicos causam perturbações psicológicas e podem instalar doenças orgânicas e psicossomáticas (Spilken & Jacobs, 1971; Jacobs, 1974; Grant, 1974; Werstron & Reinhart, 1974), acarretando transtornos mentais (Birley & Brown, 1970; Parkers, 1972; Brown, 1966; Paykel, 1974; Myers, 1975; Schwabb, 1974).

Os mais pobres enfrentam dificuldades maiores, como insegurança quanto a emprego e moradia (Myers, 1974, 1975). Estudos mostram maior propensão a transtornos mentais na classe operária frente a condições de insegurança econômica (Brenner, 1973; Kasl, 1974; Rutter & Madge, 1976; Liem & Liem, 1978).

Na vigência do desemprego pode ocorrer deterioração da relação do indivíduo com o ambiente social imediato (Tsu, 1983).

Em alguns casos a família opta por normalizar ou minimizar o transtorno mental (Miles, 1981). Todavia, verifica-se a ten-

dência a internar, consideravelmente maior naqueles casos chamados “sociais” (Talbot, 1974; Rose, 1977; Miles, 1981). Além disso a atitude do familiar acompanhante pode ser de internar, o que, segundo Holmes & Solomon (1980), é o fator de maior peso, independente de outras variáveis.

Tsu (1983) destaca duas hipóteses não excludentes: a primeira em que os pacientes tendem a permanecer solteiros em decorrência das dificuldades psiquiátricas que certamente complicam a constituição de vínculos conjugais; a segunda refere que o paciente, por não contar com um companheiro ou companheira, pode apresentar maior probabilidade de descompensação mental. Do ponto de vista psíquico, os pacientes que são alcoolistas apresentam perda global das habilidades intelectuais comprometendo suas atividades sociais e profissionais. A memória, o juízo, e o pensamento abstrato encontram-se prejudicados (Ramos & Bertolote, 1997). O agravamento dos quadros psíquicos e físicos, progressivamente, é a causa da deterioração profissional do alcoolista, que vai refletir no núcleo familiar gerando conflitos e separações conjugais e/ou distanciamento de seus membros.

Os problemas sociais causados pelo alcoolismo foram estudados por Kunpfer, (1967), Matos (1983), Bertolote (1989), Hochgraf (1995) e Baus (1996).

O presente trabalho teve como objetivo avaliar a influência de dois fatores sociais, as situações conjugal e ocupacional, nas reinternações de alcoolistas em hospitais psiquiátricos.

CAUSUÍSTICA E MÉTODO

Foram analisadas, no período de abril de 1995 a março de 1998, 1.695 internações de pacientes do sexo masculino no Hospital Dr. Adolfo Bezerra de Menezes de São José do Rio Preto (SP). Dessas, 607 (35,8%) foram de alcoolistas e 1.088 (64,2%) de pacientes com outros transtornos mentais.

Participaram deste estudo 456 pacientes com idade entre 19 e 74 anos submeti-

dos à internação por alcoolismo (CID 10:F10.4 a F10.9) uma ou mais vezes, em seguimento de 36 meses, perfazendo um total de 607 internações.

Os alcoolistas foram distribuídos em grupos de acordo com o registro de internação e reinternação. Caracterizou-se como Grupo A os alcoolistas internados uma única vez no período de estudo e Grupo B aqueles submetidos a duas ou mais reinternações.

Informações sobre as situações ocupacional trabalhista e conjugal foram obtidas do registro de pacientes do Hospital Dr. Adolfo Bezerra de Menezes, realizado no momento da internação durante uma entrevista com os pacientes e seus familiares.

A situação ocupacional dos alcoolistas foi analisada, considerando-se as classes: Ativo (com atividade em algum tipo de trabalho), Inativo (sem trabalho) e Aposentado.

A situação conjugal foi analisada de acordo com as categorias: Unido (casado ou amasiado), Separado, Solteiro e Viúvo.

Os resultados foram submetidos a análise de dependência (Anadep; Cordeiro, 1990) em estudo de tabelas cruzadas para avaliar a associação entre a frequência de internação e reinternação de alcoolistas e as situações ocupacional trabalhista e conjugal.

RESULTADOS

Entre os 456 alcoolistas do sexo masculino em estudo, 366 (80,3%) com média de idade de $43,3 \pm 10$ anos constituíram o Grupo A, caracterizado por apenas uma internação por alcoolismo no período de 36 meses. O Grupo B foi composto por 90 (19,7%) alcoolistas, com média de idade de $43 \pm 9,5$ anos, submetidos a reinternações de duas a sete vezes com frequências de 12,9% e 0,7%, respectivamente (Tabela 1).

Dos 456 alcoolistas, 217 (47,6%) foram registrados como Ativo, seguidos de 194 (42,5%) como Inativo e apenas 45 (9,9%) como Aposentado. A Figura 1 mos-

tra a frequência de internação (Grupo A) e reinternação (Grupo B) por alcoolismo, de acordo com as classes Ativo, Inativo e Aposentado. Entre os 366 alcoolistas com apenas uma internação hospitalar (Grupo A), 190 (51,9%) estavam incluídos na classe Ativo, seguido da classe Inativo representada por 140 (38,2%) alcoolistas.

Por outro lado, entre os 90 alcoolistas do Grupo B (duas ou mais reinternações), houve maior representatividade da classe Inativo, incluindo 54 (60,0%) indivíduos, enquanto apenas 27 (30%) deles permaneceram na classe Ativo em 36 meses de seguimento.

A classe Aposentado apresentou frequência reduzida em relação às demais, com equivalência nos Grupos A e B.

A análise de dependência entre o alcoolismo e a situação ocupacional mostrou distinção entre os Grupos A e B, com associação significativa ($p = 0,0004$) entre a classe Inativo e o Grupo B (maior número de reinternações). A classe Aposentado foi registrada em posição intermediária (Figura 2).

Entre os 456 alcoolistas, 195 (42,8%) foram incluídos na categoria Unido, seguido de 161 (35,3%) na categoria Solteiro. As categorias Separado e Viúvo foram as menos frequentes, representadas por 88 (19,3%) e 12 (2,6%) alcoolistas, respectivamente.

A Figura 3 apresenta a frequência de internação (Grupo A) e reinternação (Grupo B) por alcoolismo em relação às categorias Unido, Separado, Solteiro e Viúvo. Entre os 366 alcoolistas com apenas uma internação hospitalar (Grupo A), a maioria, representada por 165 (46,0%) deles, foi incluída na categoria Unido, seguido de 132 (36%) alcoolistas da categoria Solteiro.

Por outro lado, entre os 90 alcoolistas do Grupo B (duas ou mais reinternações) houve maior representatividade das categorias Separado e Solteiro com equivalência de frequência, com 29 alcoolistas (32,2%) em ambas.

A categoria Viúvo foi mais representada no Grupo B (5,6%) em relação ao Grupo A (1,9%).

A análise de dependência entre o alcoolismo e a situação conjugal mostrou distinção entre os Grupos A e B, com associação significativa ($p = 0,001$) entre as categorias Separado e Viúvo e o Grupo B (duas ou mais reinternações) e as categorias Unido e Solteiro e o Grupo A (apenas uma internação; Figura 4).

A Figura 5 mostra a relação das situações ocupacional trabalhista e conjugal com o número de internação. Observa-se que a classe Ativo e as categorias Unido e Solteiro são características do Grupo A, enquanto Inativo e Separado são do Grupo B. A classe Aposentado e a categoria Unido são mais frequentes no Grupo A, enquanto Aposentado e Separado mais representadas no Grupo B.

A Tabela 2 apresenta o registro completo das situações ocupacional trabalhista e conjugal, considerando as classes Ativo, Inativo e Aposentado e as categorias Unido, Separado, Solteiro e Viúvo, em relação aos Grupos A e B.

DISCUSSÃO

A análise das internações de pacientes no Hospital Dr. Adolfo Bezerra de Menezes em São José do Rio Preto, no período de abril de 1995 a março de 1998, totalizando 36 meses, mostrou que 35,8% delas foram devidas ao alcoolismo, enquanto 65,2% por outros transtornos mentais. A prevalência é alta em comparação com os resultados obtidos por Botega (1997) em estudo de hospitais psiquiátricos de cinco estados brasileiros, incluindo São Paulo (20,1%), Rio Grande do Sul (29,4%), Santa Catarina (21,5%), Minas Gerais (10,6%) e Pernambuco (4,7%). Por outro lado, Silva Filho et al. (1998), analisando admissões em hospital psiquiátrico em Niterói (RJ), verificaram 54,8% das reinternações por alcoolistas, 28% psicóticos e 16,6% pacientes com outros diagnósticos.

Das 456 internações de alcoolistas do sexo masculino ora apresentadas, 366 (80,3%) referem-se a uma única internação

no período de 36 meses, enquanto 90 (19,7%), de duas a sete reinternações. Rios & Jabes (1992) verificaram, em estudo de alcoolistas do sexo masculino submetidos a internação hospitalar, que 39,4% não tinham internações anteriores, 14,4% apresentaram apenas uma, 29,5% de duas a oito e 16,7% mais que nove internações anteriores.

A repetição exagerada de reinternações de alcoolistas em hospitais psiquiátricos associa-se, de acordo com Reinaldo & Contel (1997), ao diagnóstico e psicose alcoólica, enquanto os não-psicóticos utilizam mais repetidamente o pronto-socorro. Problemas relativos à saúde parecem ser o motivo da internação (Baus, 1996).

Cabernite (1982), em levantamento na Divisão Nacional de Saúde Mental, detectou frequência de 72% para reinternação por alcoolismo entre 1950 e 1960. Em 1965 este percentual caiu para 68%, atingindo, em 1970, prevalência de 50%, acusando desse modo um decréscimo nas reinternações no período de 1950 a 1970. Em alguns hospitais a frequência de reinternação atinge de 55% até 75% do total de admissões (Dorvil, s/d; Harnois, 1987). Entretanto, há tendência em sua diminuição, como observado por Noto & Carlini (1995) no período de 1987 a 1993. Merluzzi Filho (1998) mostrou que a instalação de uma emergência psiquiátrica em hospital universitário estabilizou as internações de alcoolistas do sexo masculino em hospitais psiquiátricos, que vinham ocorrendo com aumento progressivo até então. Nos países desenvolvidos a prática de internar alcoolistas em hospitais psiquiátricos foi abolida (Laranjeira, 1996).

São escassas as investigações de fatores associados à reinternação hospitalar por alcoolismo. No presente trabalho, a análise de dependência entre alcoolismo e situação ocupacional trabalhista mostrou maior frequência de única internação entre os alcoolistas ativos (51,9%). Por outro lado, no Grupo B houve prevalência (60%) de alcoolistas inativos, com duas ou mais reinternações em 36 meses de seguimento, enquanto no Grupo A essa classe foi representada por 38,3% deles.

A prevalência de divórcios e separações associados ao alcoolismo foi estudada por Hirata (1993), revelando-se quatro a oito vezes maior que na população geral. Adolpho & Guimarães (1999) observaram em relacionamentos de casais traços de vínculo fusional, caracterizado por idealizações mútuas e simétricas, havendo dois momentos significativos: antes e depois da adesão ao alcoolismo pelo marido. Anteriormente à adesão foram delineados traços de gemelaridade erotizada, cujo pacto inconsciente é um ser acompanhante do outro. Após a adesão ao alcoolismo esse pacto é quebrado, evidenciando o delineamento de traços de gemelaridade tanática em que as frustrações e fantasias de fusão provocam mal-estar no relacionamento. Esses autores referem ainda que o álcool, em sua função de propiciar gozo e sedação, colabora com a exclusão de partes do outro e do próprio *self*.

O presente estudo mostra a influência da situação conjugal no número de internações, com o predomínio de alcoolistas separados e solteiros no Grupo B (32,2% isoladamente), embora nesse grupo de

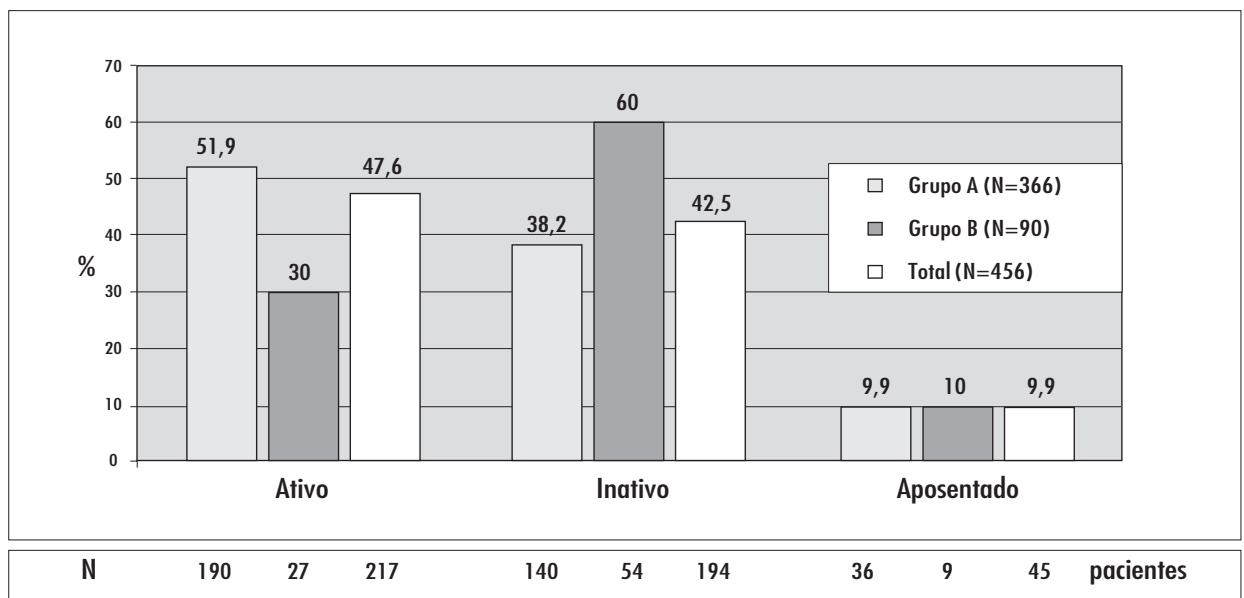
reinternados 30% deles representem indivíduos unidos. Entretanto, no Grupo A (uma única internação) houve prevalência de unidos (45,9%) e solteiros (36,0%), sendo apenas 16,1% dos alcoolistas separados e 1,9% viúvos.

Rosenfeld (1982) observou um outro fator associado às reinternações, que consiste em ambientes familiares com alto grau de emotividade negativa, com críticas e hostilidades dirigidas ao paciente. Para se evitar as reinternações há sugestão de medicação contínua, acompanhamento psiquiátrico freqüente, formação e supervisão dos pacientes com relação às habilidades que necessitam no seu dia-a-dia e atividade ocupacional regular (Harris, 1984; Marsh, 1981; Sheanan, 1981; Geller, 1982; Rosenfeld, 1982; Guebaly & Papineau, 1984; Harris & Bergman, 1984; Caton & Goldstein, 1984; Hodgins & Gaston, 1987; Liberman, 1988; Bandeira, 1993).

Orford & Edwards (1997) relataram comportamentos de esposas diante de maridos alcoolistas. Há inicialmente um subterfúgio, caracterizado como um afastamento emocional e físico. No segundo

FIGURA 1

Frequência de alcoolistas nos Grupos A (uma única internação) e B (duas ou mais internações), considerando presença ou ausência de atividade profissional em até 36 meses de seguimento.



momento surge o ataque, a esposa censura o procedimento do marido e ataca-o fisicamente. No terceiro, ocorre manipulação por parte da esposa, que envergonha o marido mostrando o sofrimento dos filhos e como ele é. O quarto momento caracteriza-se por mimos, com os cuidados dela prometendo benefícios especiais. No quinto há manejo construtivo, ela protege e cuida da família e, por último, faz a busca de ajuda construtiva, procurando assistência médica e grupos de auto-ajuda, como associações antialcoólicas.

Matos (1983) detectou, na cidade de Campinas (SP), que cerca de metade dos pacientes internados em hospitais psiquiátricos ou atendidos no pronto-socorro eram alcoolistas de baixa situação econômica, apresentando pais e irmãos também envolvidos com alcoolismo. Mostrou que as reinternações, que ocorreram na maioria dos casos por períodos curtos, estavam ligadas a problemas com a polícia, perda de emprego ou ausência de ocupações definidas. Por outro lado, Corin (1987) revelou que pacientes reinternados apresentam características mais próximas da normalida-

de, expressando desejo de conseguir emprego e frustração por não tê-lo, e aqueles sem reinternação mostraram isolamento do convívio social.

Em estudo comparativo entre alcoolistas dos sexos masculino e feminino, Hochgraf (1995) referiu que as mulheres em tratamento apresentaram situações familiar e ocupacional melhores que os homens, e o fato de ter companheiro e não ter tentado o suicídio foram fatores associados à melhor aderência ao tratamento. Curiosamente, as mulheres alcoolistas tendem a se casar mais freqüentemente com homens alcoolistas (Dahlgren & Myhred, 1977). Entretanto, a companheira do homem alcoolista colabora mais no tratamento do cônjuge que o companheiro da mulher alcoolista (Dahlgren, 1979; Marsh & Miller, 1985).

Simão et. al (1999) mostraram que a maioria dos alcoolistas reside com familiares, entretanto detectaram dificuldade maior no relacionamento para os homens (65,7%) que mulheres alcoolistas (55,6%). A pressão social de companheiros é apontada por Baus (1996) como a razão para o beber descontrolado. Há necessidade de

FIGURA 2

Análise de dependência entre o alcoolismo e a situação ocupacional trabalhista de alcoolistas, considerando uma única internação hospitalar (Grupo A) e reinternações (Grupo B).

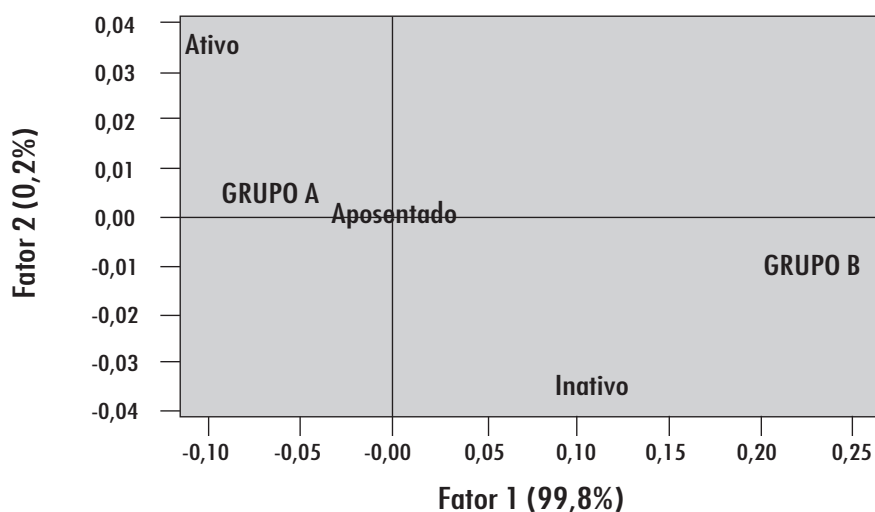
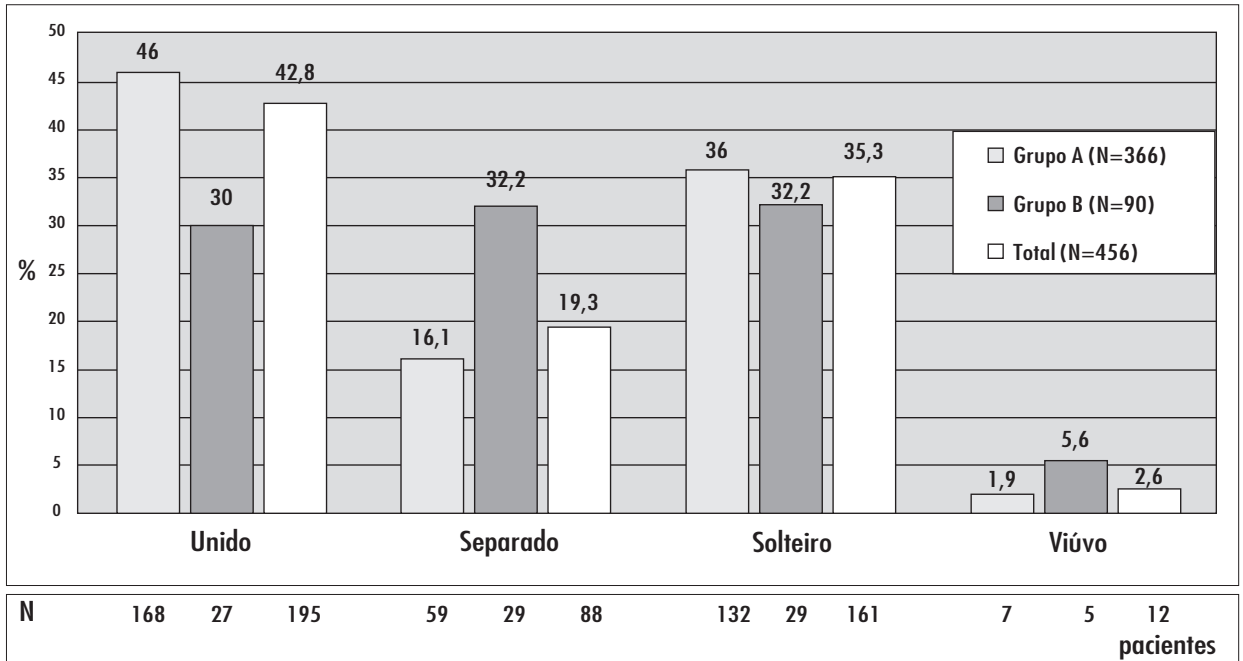


FIGURA 3

Freqüência de alcoolistas nos Grupos A (uma única internação) e B (duas ou mais internações), considerando situação conjugal em até 36 meses de seguimento.



planejamento distinto dos diferentes grupos de alcoolistas, de acordo com sua história e contexto em que vivem, respeitando suas crenças e opiniões sobre o beber excessivo e a própria internação.

Bettarello (1998) mostrou em estudo estatístico das provas de Rorschach (teste psicológico) da população de alcoolistas, comparando-se à população normal brasileira, que sua estrutura psíquica faz com que se sintam constantemente ameaçados, em estado de elevada tensão emocional, sendo a ingestão alcoólica um tranqüilizante. Apresentam ainda menor capacidade de julgamento da realidade, baixa tolerância à frustração, necessidade de realização imediata dos desejos, dificuldade na expressão e elaboração dos afetos, alto grau de imaturidade psíquica e comprometimento na capacidade de planejamento e avaliação prática dos fatos, estando menos atentos às dificuldades cotidianas.

Sigerist (1941) destaca o delineamento de condições sociais gerais, como moradia, trabalho, educação, cultura física, repouso e recreação, como responsáveis pela saúde. Por outro lado, estudos epidemio-

lógicos realizados entre 1950 e 1975 identificaram ainda certos hábitos alimentares e de atividade física e o uso de cigarros e de álcool como grandes responsáveis pela epidemia crônica de doenças que estavam a caminho (Breslow, 1999).

Carbutt et al. (1999), em revisão de evidências de tratamento farmacológico da dependência de álcool, consideraram valioso o desenvolvimento farmacoterápico. Entretanto, observaram que o alcoolismo deve ser visto sob uma perspectiva biopsicossocial, na tentativa de mudar a vida do padrão de vício para um padrão de sobriedade e melhora da saúde física, mental e social.

No presente trabalho duas situações influenciaram a reinternação de alcoolistas em hospitais psiquiátricos. A primeira delas é o desemprego ou a inatividade, que pode ser a causa primeira da entrada no alcoolismo, através de um refúgio à falta de atividade. O ser humano necessita de um trabalho, não só para sua subsistência ou aos que dele dependem, mas como uma manifestação natural do seu comportamento.

Em outras situações se observa que ina-

FIGURA 4

Análise de dependência entre alcoolismo e situação conjugal nos Grupos A (uma internação hospitalar por alcoolismo) e B (duas ou mais reinternações).

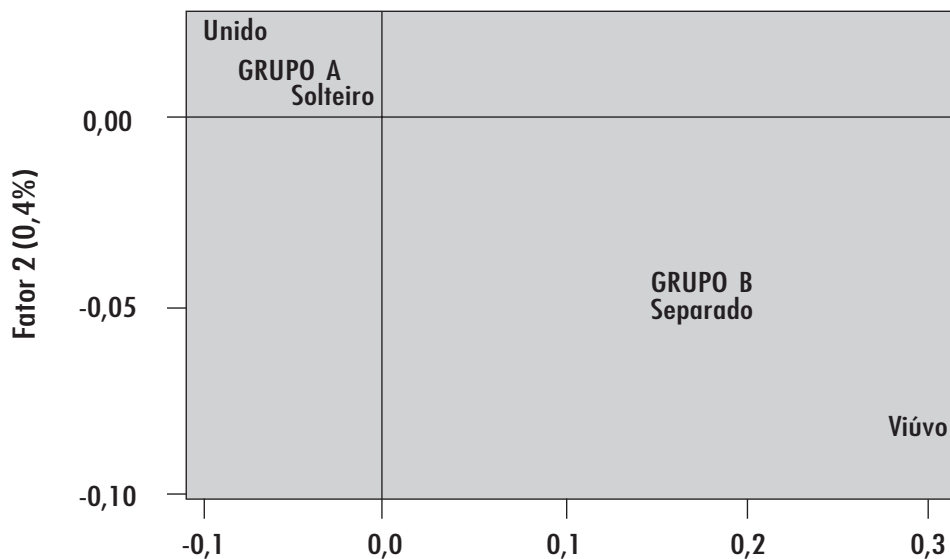
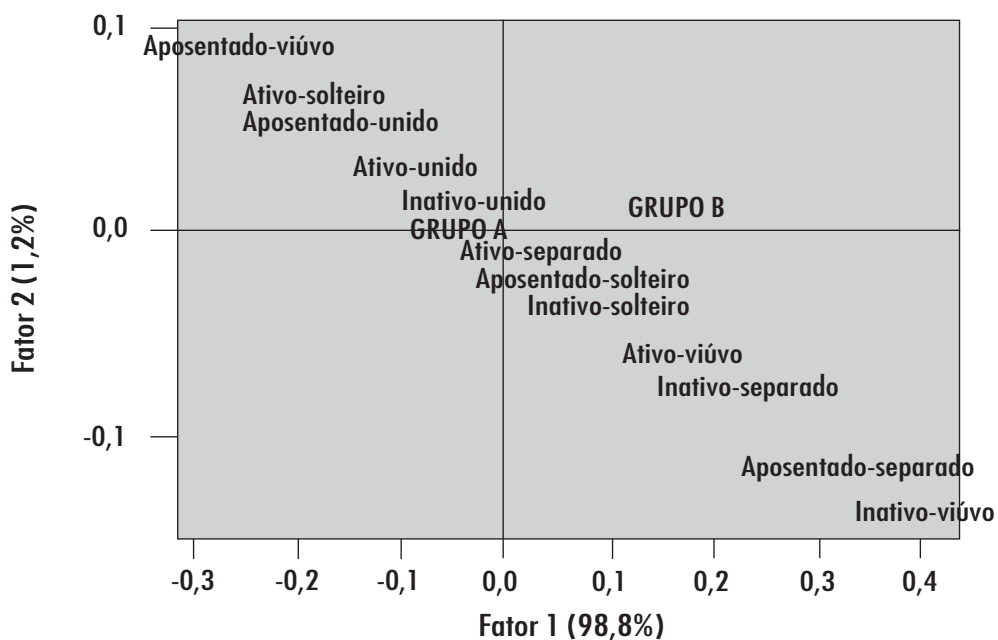


FIGURA 5

Análise de dependência entre alcoolismo e as situações ocupacional e conjugal nos Grupos A (uma internação hospitalar por alcoolismo) e B (duas ou mais internações).



tividade agrava a dependência química (alcoólica), e nesse aspecto o alcoolismo, que já vinha produzindo malefícios, embora o consumo estivesse sendo controlado, precipita um abuso ainda maior dos etílicos, levando na maioria das vezes a uma internação.

A atividade profissional e a situação conjugal, principalmente naqueles que são unidos (casados ou amasiados), estão intimamente relacionadas. As mulheres toleram os cônjuges alcoolistas, quando deles dependem financeiramente, mesmo havendo uma relação conflitiva entre alcoolista e seu cônjuge ou sua prole. Essa situação é mantida diante da existência do sacrifício e da tolerabilidade. Parece que na estrutura familiar há uma balança que diariamente mede o risco e o benefício da presença de um alcoolista.

A relação conflitiva conjugal pesa na separação do alcoolista, principalmente se ela passa de agressões verbais para físicas, no entanto, pesa muito mais se ele estiver inativo, deixando de ajudar economicamente a manutenção familiar e sendo um fardo a carregar pelos membros da família. O alcoolista sabe inconscientemente que possui um defeito, ser alcoolista, e esse fato pode levá-lo a duas perdas importantes: o emprego e o cônjuge. De qualquer forma terá que lidar com perdas e conseqüentemente com o sofrimento.

Deve ser ressaltada a vinculação afetiva, em que a atração de um indivíduo por um outro seja talvez a mais importante não só para o alcoolista mas para todos, e indo mais além é a regra para várias espécies. Ela resulta do comportamento social de cada indivíduo, mantendo cada membro de um par vinculado à proximidade e a suscitar no outro o comportamento de manutenção dessa proximidade, sendo essa a característica fundamental da vinculação afetiva dos parceiros.

Apesar de paradoxal, quando a relação alcoolista-cônjuge é agressiva, ambos tornam-se agressivos com um intruso (familiar ou não) que surge e que sugere a separação de ambos. A separação é uma ameaça à estrutura familiar que ambos não dese-

jam, pelo menos inicialmente, mas que poderá ocorrer se na relação houver perdas, incluindo respeito, amizade, carinho, função sexual, manutenção econômica, entre outras.

A vinculação afetiva, num sentido amplo, abrange relações interpessoais no trabalho e, nesse sentido, o desemprego favorece a perda de outros vínculos afetivos, como a amizade e o contato com colegas de profissão. Desse modo, a inatividade não é somente uma perda de equilíbrio da manutenção familiar. Nessa condição, os dois vínculos afetivos do ser humano mais importantes para seu equilíbrio emocional são: sua família e seu trabalho. O rompimento de um deles ou de ambos determina sofrimento, cujo refúgio poderá ser ainda mais no consumo alcoólico, já preexistente e que o levará à ruína social, moral e física.

Bowlby (1997) refere aqueles que padecem de distúrbios psiquiátrico-psiconeuróticos, sociopáticos ou psicóticos, manifestando sempre deterioração da capacidade para estabelecer ou manter vínculos afetivos freqüentemente grave e duradoura. Refere, ainda, que, embora em alguns casos tal deterioração seja claramente secundária em relação a outras mudanças, em muitos é provavelmente primária e deriva de falhas no desenvolvimento, que terão ocorrido numa infância vivida num ambiente familiar atípico.

É importante ressaltar que o aspecto genético (Messas, 1999) no alcoolismo é de crucial importância e que muitos alcoolistas foram filhos de pais alcoolistas, sendo o vínculo afetivo paterno o primeiro a se deteriorar em suas vidas. Nesse caso, quando adulto, a situação paterna é rememorada e vivenciada a duras penas, já que de vítima, antes, passou para o algoz de hoje. Vivenciou a desestruturação de sua família na sua infância e se depara na mesma impotência que antes, mudando apenas seu papel de filho para pai.

A perda de vinculação afetiva, seja do cônjuge, dos companheiros de trabalho na inatividade ocupacional, induz a um quadro patológico denominado sentimento de solidão, a que Melaine Klein (1975), no ano de

1963, na Inglaterra, fez seguinte referência:

“Refiro-me ao sentimento íntimo de solidão – o sentimento de estar só independentemente de circunstâncias externas, de sentir-se solitário mesmo quando entre amigos ou recebendo amor. Esse estado de solidão interna, eu acredito, resulta do anseio onipresente de um estado interno perfeito inatingível. Tal solidão, experimentada até certo ponto por todos, brota de ansiedades paranóides e depressivas provenientes das ansiedades psicóticas da criança. Essas ansiedades existem em certa medida em todo indivíduo, embora sejam excessivamente intensas na doença; portanto, a solidão também faz parte da doença, tanto na de natureza esquizofrênica como na depressiva”.

Os estudos de Kunpfer (1967) evidenciaram dez indicadores, agrupados em três critérios, sobre a ingestão problemática de álcool, incluindo-se nos indicadores de consequências sociais, problemas no emprego, com amigos, conjugais e com policiais, além de diagnóstico hospitalar. Posteriormente Bertolote (1989), investigando a ocorrência de problemas sociais em

alcoolistas internados em três hospitais de Porto Alegre, constatou que os problemas no trabalho e conjugais eram os mais frequentes, seguidos de financeiros, com pacientes (exceto cônjuges e filhos), filhos, agressões (com a vítima), habitacionais, com amigos, previdenciários e legais.

Diante do exposto, este trabalho evidencia que a perda de vinculação afetiva causada pela inatividade e separação conjugal facilita o uso abusivo de etílicos, desequilibrando, muitas vezes, um tratamento ambulatorial para aumentar a frequência de internações em hospitais psiquiátricos, principalmente numa mostra populacional de poucos recursos financeiros, que é o usuário do Sistema Único de Saúde (SUS).

Cabe, portanto, propor um trabalho preventivo familiar em nível de psicoterapia em casos de alcoolismo na família, concomitantemente com um acompanhamento psiquiátrico do alcoolista e sua integração com movimentos antialcoólicos que devem ser estimulados na comunidade.

Em conclusão, constatou-se neste estudo que não estar unido (casado ou amasiado) e ser inativo (sem trabalho) são fatores para reinternações de alcoolistas do sexo masculino.

TABELA 1

Número de pacientes alcoolistas de acordo com a frequência de internação no Hospital Psiquiátrico Dr. Adolfo Bezerra de Menezes em seguimento de 36 meses.

NÚMERO DE INTERNAÇÕES	ALCOOLISTAS	
	Nº	%
1	366	80,3
2	59	12,9
3	16	3,5
4	7	1,5
5	4	0,9
6	1	0,2
7	3	0,7
TOTAL	456	100,0

TABELA 2

Frequência de alcoolistas nos Grupos A (uma única internação por alcoolismo) e B (duas ou mais internações) em relação às situações ocupacional trabalhista e conjugal em seguimento de 36 meses.

SITUAÇÃO		GRUPO				TOTAL	
Ocupacional	Conjugal	A		B		Nº	%
		Nº	%	Nº	%		
Ativo	Unido	103	28,1	16	17,8	119	26,0
	Separado	22	6,0	6	6,7	28	6,1
	Solteiro	63	17,2	4	4,5	67	14,7
	Viúvo	2	0,6	1	1,1	3	0,7
Total		190	51,9	27	30,1	217	47,5
Inativo	Unido	42	11,5	9	10,0	51	11,2
	Separado	31	8,5	18	20,0	49	10,7
	Solteiro	63	17,2	23	25,5	86	18,9
	Viúvo	4	1,1	4	4,5	8	1,8
Total		140	38,3	54	60,0	194	42,6
Aposentado	Unido	23	6,3	2	2,2	25	5,5
	Separado	6	1,6	5	5,5	11	2,4
	Solteiro	6	1,6	2	2,2	8	1,8
	Viúvo	1	0,3	0	0,0	1	0,2
Total		36	9,8	9	9,9	45	9,9
TOTAL		366	100,0	90	100,0	456	100,0

BIBLIOGRAFIA

- ADOLPHO, V. P. L.; GUIMARÃES, L. A. M. "O Alcoolista e o Vínculo na Relação Conjugal", in *Revista do H.C.*, 32, São Paulo, FMRP/USP, 1999, pp. 62-3.
- BANDEIRA, M. "Reinternação dos Doentes Mentais na Comunidade: Fatores Determinantes das Re-hospitalizações", in *J. Bras. Psiq.*, 42, 1993, pp. 491-8.
- BAUS, J. *Em Busca de uma Tipologia Motivacional Relativa ao Tratamento do Alcoolismo*. Tese. São Paulo, USP, 1996.
- BERTOLETE, J. M. *Contribuição ao Estudo do Quadro Clínico do Alcoolismo: o Registro Triaxial dos Problemas (Físicos, Psicológicos e Sociais) do Alcoolista*. Tese. Porto Alegre, UFRG, 1989.
- BETTARELLO, S. V. "Alcoolismo", in *Perspectivas Psicodinâmicas em Psiquiatria*. São Paulo, Lemos, 1998.

- BIRLEY J. L. T.; BROWN, G. W. "Crises and Life Changes Preceding the Onset or Relapse of Acute Schizophrenia", in *Br. J. Psychiatry*, 116, 1970, pp. 322-7.
- BOWLBY, J. *Formação e Rompimento dos Laços Afetivos*. São Paulo, Martins Fontes, 1997.
- BOTEGA, N. J. "Censo Nacional de Unidades de Psiquiatria em Hospitais Gerais: III. Perfil de Internações", in *Revista ABP-APAL*, 19, 1997, pp. 91-6.
- BRENNER, M. H. *Mental Illness and Economy*. Boston, Harvard University, 1973.
- BRESLOW, L. "Da Prevenção das Doenças à Promoção da Saúde", in *JAMA Brasil*, 3(7), 1999, pp. 2.252-61.
- BROWN, F.; EPPS, P. "Childhood Bereavement and Subsequent Crime", in *British Journal of Psychiatry*, 112, 1966, pp. 1.043-8.
- CABERNITE, L. "O Alcoolismo no Brasil e as Dificuldades na Área; Epidemiologia e Prevenção", in *J. Bras. Psiq.*, 31, 1982, pp. 89-112.
- CARBUTT, J. C.; WEST, S. L.; CAREY, T. S.; LOHR, K. N.; CREWS, F. T. "Tratamento Farmacológico da Dependência do Alcool; Revisão das Evidências", in *JAMA Brasil*, 3(7), 1999, pp. 2.234-44.
- CATON, C. L. M.; GOLDSTEIN, J. "Housing Change of Chronic Schizophrenic Patients: a Consequence of the Revolving Door", in *Social Science and Medicine*, 19, 1984, pp. 759-64.
- CORDEIRO, J. A. *Análise de Dependência: uma Técnica para Estudo de Tabelas Cruzadas*. Tese. São José do Rio Preto, Unesp, 1990.
- CORIN, E. *Contraintes et Stratégies: la Pertinence de la Notion de Communauté dans le cas de Patients Schizophrènes. Regards Anthropologiques en Psychiatrie*. Université de Montréal, Editions du Girame, 1987.
- DAHLGREN, L.; MYHRED, M. "Female Alcoholics. I. Ways of Admission of the Alcoholic Patient. A Study with Special Reference to the Alcoholic Female", in *Acta Psychiatrica Scandinava*, 56, 1977, pp. 39-49.
- DAHLGREN, L. "Female Alcoholics. IV. Marital Situation and Husbands", in *Acta Psychiatrica Scandinava*, 59, 1979; pp. 56-69.
- DENNEHY, C. M. "Childhood Bereavement and Psychiatric Illness", in *British Journal of Psychiatry*, 110, 1966, pp. 1.049-69.
- DORVIL, H. "Les Caractéristiques du Syndrome de la Porte Tournante à l'Hôpital Louis L. Lafontaine", in *Santé Mentale au Quebec*, 12, pp. 78-89.
- GELLER, M. P. "The Revolving Door: a Trap or a Life Style?", in *Hospital and Community Psychiatry*, 33, 1982, pp. 388-9.
- GRANT, I. et al. "Recent Life Events and Diabetes in Adults", in *Psychosom. Med.*, 36, 1974, pp. 121-8.
- GREER, S. "Study of Parental Loss in Neurotics and Psychopaths", in *Archives of General Psychiatry*, 11, 1964, pp. 177-80.
- GUEBALY, N.; PAPINEAU, D. "Economics Constraints and Quality Assurance in Mental Health Services: Sensitive Indicators", in *Canadian Journal of Psychiatry*, 29, 1984, pp. 115-20.
- HARNOIS, G. "Challenges to the Reintegration of the Mentally ill in Quebec, Canada", in *International Journal of Mental Health*, 15, 1987, pp. 6-15.
- HARRIS, M. "New Patients Versus Revolving Door Patients", *Drug and Alcohol Dependence*, 5, 1980, pp. 429-37.
- HARRIS, M.; BERGMAN, H. C. "Reassessing the Revolving Door: a Developmental Perspective on the Young Adult Chronic Patient", in *American Journal of Orthopsychiatric*, 52, 1984, p. 2.
- HIRATA, E. S. "A Propósito da Terapia de Casal para Alcoólatras", in *Rev. Psiquiatr. Clin.*, 20, 1993, pp. 23-7.
- HOCHGRAF, P. B. *Alcoolismo Feminino: Comparação de Características Sócio-demográficas e Padrão de Evolução entre Homens e Mulheres Alcoolistas*. Tese. São Paulo, USP, 1995.
- HODGINS, S.; GASTON, L. "Composantes d'Efficacité des Programmes de Traitement Communautaire Destinés aux Personnes Souffrant de Desordres Mentaux", in *Santé Mentale au Quebec*, 12, 1987, pp. 124-34.

- HOLMES, W.; SOLOMON, P. *Criteria Used in First Admissions and Readmissions to Psychiatric Hospitals*, 14A, 1980, pp. 55-109.
- JACOBS, M. A. et al. "Patterns of Maladaptation and Respiratory Illness", in *J. Psychosom. Res.*, 15, 1971, pp. 63-72.
- JACOBS, M. A.; SPILKEN, A. Z.; NORMAL, M. M.; ANDERSON, L. S. "Patterns of Maladaptation and Respiratory Illness", in *J. Psychosom. Res.*, 15, 1971, pp. 63-72.
- KASL, S. "Work and Mental Health", in J. O. OTOOLE (ed.), *Work and Quality of Life*. Boston, Harvard University, 1974.
- KLEIN, M. *O Sentimento de Solidão*. Rio de Janeiro, Imago, 1975.
- KUNPFER, G. "The Epidemiology of Problem Drinking", in *Am. J. Public Health*, 56, 1967, pp. 237-42.
- LARANJEIRA, R. "Bases para uma Política de Tratamento dos Problemas Relacionados ao Alcool e outras Drogas no Estado de São Paulo", in *J. Bras. Psiq.*, 45, 1996, pp. 191-9.
- LIBERMAN, R. P. "Coping with Chronic Mental Disorders: a Framework for Hope", in R. P. Liberman, *Psychiatric Rehabilitation of Chronic Mental Patients*. Washington, American Psychiatric Press, 1988.
- LIEM, R.; LIEM, J. "Social Class and Mental Illness Reconsidered: the Role of Economic Stress and Social Support", in *J. Health Soc. Behav.*; 19, 1978, pp. 139-56.
- MARSH, A. "Premorbid Social Competence and the Revolving Door Phenomenon in Psychiatric Hospitalisation", in *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 165, 1981, pp. 315-9.
- MARSH, J. C.; MILLER, N. A. "Female Clients in Substance Abuse", in *The International Journal of the Addictions*, 20, 1985, pp. 995-1.019.
- MATOS, E. G. *Características Biopsicossociais de Pacientes Alcoólatras Internados*. Dissertação. Campinas, Unicamp, 1983.
- MERLUZZI FILHO, T. J. *Atendimento de Alcoolistas em Emergência Psiquiátrica de Hospital Geral*. Dissertação. São José do Rio Preto, Famerp, 1998.
- MESSAS, G. P. "A Participação da Genética nas Dependências Químicas", in *Rev. Bras. Psiquiatr.*, 21, 1999, pp. 35-42.
- MILES, A. *The Mentally ill in Contemporary Society*. Oxford, Martin Robertson, 1981.
- MYERS, J. "Social Class, Life Events and Psychiatric Symptoms: a Longitudinal Study", in B. S. Dohrenwend, B. P. Dohrenwend, *Stressful Life Events: Their Nature and Effects*. New York, John Wiley, 1974.
- . "Life Events, Social Integration and Psychiatric Symptomatology", in *J. Health Soc. Behav.*, 16, 1975, pp. 121-7.
- NAESS, S. "Mother-child Separation and Delinquency: Further Evidence", in *British Journal of Criminology*, 2, 1962, pp. 361-74.
- NOTO, A. R.; CARLINI, E. A. "Internações Hospitalares Provocadas por Drogas: Análise de Sete Anos Consecutivos (1987-1993)", *Revista ABP-APAL*, 17, 1995, pp. 107-14.
- ORFORD, J.; EDWARDES, G. *Alcoholism: a Comparison of Treatment and Advice, with a Study of the Influence of Marriage*. Oxford, Oxford University Press, 1997.
- PAYKEL, E. S. "Recent Life Events and Clinical Depression", in E. K. E. Guderson; R. D. Rahe, *Life Stress and Illness*. Illinois, Charles Thomas, 1974.
- PARKERS, C. M. *Bereavement: Studies of Grief in Adult Life*. London, Tavistock, 1972.
- RAMOS, S. P.; BERTOLOTE, J. M. *Alcoolismo Hoje*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1997.
- REINALDO, M. C.; CONTEL, J. O. B. "Reinternações em Pronto-socorro Geral Universitário: Perfil Clínico e Demográfico", in *Revista ABP-APAL*, 19, 1997, pp. 45-52.
- RIOS, I. C.; JABES, M. R. "Estudo Crítico de Internações Psiquiátricas no Estado de São Paulo", in *Revista ABP-APAL*, 14, 1992, pp. 9-13.

- RODRIGUES, A. M. *Operário, Operária: Estudo Exploratório sobre o Operariado Industrial da Grande São Paulo*. São Paulo, Símbolo, 1978.
- ROSE, S. O. "Decision to Admit", in *Arch. Gen. Psychiatry*, 34, 1977, pp. 159-68
- ROSENFELD, A. H. "Closing the Revolving Door Through Family Therapy", in *Hospital and Community Psychiatry*, 33, 1982, pp. 893-4.
- RUTTER, M.; MADGE, N. *Cycles of Disadvantage*. London, Heinemann, 1976.
- SALEM, T. *Mulheres Faveladas: com a Venda nos Olhos. Perspectivas Antropológicas da Mulher*. Rio de Janeiro, Zahar, 1981, pp. 49-99.
- SARTI, C. A. *A Família como Espelho: um Estudo sobre a Moral dos Pobres*. Campinas, Autores Associados, 1996.
- SCHWABB, J. J. "Mental Health; Rural Urban Comparisons", in *Mental Health*, 1, 1974, pp. 265-74.
- SHEANAN, N. "Outside Referrals: Ending the Revolving Door Syndrom", in *Occupational Health and Safety*, 50, 1981, pp. 21-3.
- SIGERIST, H. E. *Medicine and Human Welfare*. New Haven, Yale University Press, 1941, pp. 100.
- SILVA FILHO, J. F.; CAVALCANTI, M. T.; CARVALHO, M. C.; CARVALHO, J. L.; MARTINS, L. F.; GULJOR, A. P. "Avaliação de Qualidade da 'Porta de Entrada' do Sistema Assistencial em Saúde Mental de Niterói-RJ", in *J. Bras. Psiq.*, 47, 1998, pp. 73-80.
- SIMÃO, M. O.; KERR-CORREA, F.; LIMA, M. E. C.; DALBEN, I.; SMAIRA, S. I. "Mulheres e Homens Alcoolistas: um Estudo Comparativo de Fatores Sociais, Familiares e de Evolução", in *Revista do H.C.*, 32, FMRP/USP, 1999, p. 63.
- SPLIKEN, A. Z.; JACOBS, M. A. "Prediction of Illness Behavior from Measures of Life Crisis, Manifest Distress and Maladaptative Coping", in *Psychosom. Med.*, 33, 1971, pp. 251-64.
- TALBOTT, J. A. "Stopping the Revolution Door: a Study of Readmissions to a State Hospital", in *Psychiatry Q*, 48, 1974, pp. 159-68.
- TSU, T. A. *A Internação Psiquiátrica e o Drama das Famílias*. São Paulo, Edusp/Vetor, 1983.
- WERSTRON, H. J.; REINHART, G. "Life Change and Hospitalization: a Heretical View", in *J. Psychosom. Res.*, 18, 1974, pp. 393-401.
-