



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ENFERMAGEM NO CONTEXTO AMAZÔNICO**

**Natacha Mariana Farias da Cunha**

**AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE MULHERES ALCOOLISTAS SOBRE O  
ALCOOLISMO E SUAS IMPLICAÇÕES PARA O CUIDADO DE SI**

**BELÉM/PA**

**2017**

**Natacha Mariana Farias da Cunha**

**AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE MULHERES ALCOOLISTAS SOBRE O  
ALCOOLISMO E SUAS IMPLICAÇÕES PARA O CUIDADO DE SI**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Pará, como requisito para obtenção de título de Mestre em Enfermagem.

**Área de Concentração:** Enfermagem no Contexto Amazônico.

**Linha de Pesquisa:** Políticas de Saúde no Cuidado de Enfermagem Amazônico.

**Orientador:** Prof. Dr. Silvio Éder Dias da Silva

**BELÉM/PA**

**2017**

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

**Catálogo na fonte Biblioteca Universitária  
da Universidade Federal do Pará.**

Cunha, Natacha Mariana Farias da.

C425r As representações sociais de mulheres alcoolistas sobre o alcoolismo e suas implicações para o cuidado de si /, Natacha Mariana Farias da Cunha; Orientador, Silvio Éder Dias da Silva;. - Belém, PA, 2017.  
119p.

Dissertação (Mestrado)- Universidade Federal do Pará, Instituto de Ciências da Saúde, Programa de Pós-graduação em Enfermagem.

Inclui referências

1. Alcoolismo. 2. Mulher. 3. Psicologia Social. 4. Enfermagem.  
I. Silva, Silvio Éder Dias da. II. Universidade Federal do Pará. III. Título.

**Natacha Mariana Farias da Cunha**

**AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE MULHERES ALCOOLISTAS SOBRE O  
ALCOOLISMO E SUAS IMPLICAÇÕES PARA O CUIDADO DE SI**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da  
Universidade Federal do Pará, como requisito para obtenção de título de:

**MESTRE EM ENFERMAGEM**

Aprovada em: 29 de junho de 2017. Conceito:\_\_\_\_\_.

Prof<sup>ª</sup>. Sandra Helena Isse Polaro, Dr<sup>a</sup>.  
Coordenadora do Curso de Pós Graduação em  
Enfermagem – PPGENF/UFPA

**Banca Examinadora:**

Dr. Silvio Éder Dias da Silva- UFPA  
Presidente/Orientador

Prof. Jeferson Santos Araujo, Dr.  
Membro Externo  
UEPA

Prof<sup>ª</sup>. Roseneide dos Santos Tavares, Dr<sup>a</sup>.  
Membro  
UFPA

*Às mulheres da minha vida **Rafaela, Simone e mamãe Francisca**, que suportaram minha ausência nos encontros em família, mas mesmo assim sempre compreenderam e incentivaram meus estudos.*

*Ao companheiro, amigo e grande amor **Júnior Goes** que sentiu minha ausência, mas sempre esteve comigo, me amando e incentivando.*

*Ao meu orientador **Sílvio Éder** que cruzou meu caminho há sete anos, que nunca me tratou como mera aluna e sim como filha.*

## AGRADECIMENTOS

**Senhor Deus**, Rei dos céus e do universo, dou graças infinitas por todas as maravilhas em minha vida. Em muitas vezes não fui merecedora de suas bênçãos, porém nunca me abandonou, sempre me permitiu sentir sua presença, assim me deu força para nunca desistir de meus sonhos mesmo em meio as frustrações. Por isso agradeço grandemente por me permitir chegar até aqui. Amá-lo acima de todas as coisas é um privilégio, por tanto guie minha vida segundo a tua vontade e nunca permita que me desvie dos teus planos.

Às minhas grandes mulheres, **Simone, Rafaela, Estela, Edcleuma** e mamãe **Francisca**, cada uma com suas grandes qualidades e me inspirando de alguma forma. Sempre busco agregar em mim o melhor de vocês, pois o amor que sentimos umas pelas outras inspiram minhas conquistas.

Ao meu grande amor, que também é amigo, companheiro e inspirador **Júnior Goes**, todos esses anos viveu sua vida em prol dos meus sonhos, em me fazer feliz, e como sou grata por sua vida e por seu amor. Peço a Deus que possamos compartilhar todos nossos dias e que sejam marcados de felicidades.

Aos meus familiares e meu pai **Wilson**, que inspiraram minhas conquistas, principalmente aqueles que depositaram confiança nos meus estudos, além de tudo compreenderam minha ausência e mesmo assim torceram por mim.

Ao meu Orientador **Dr. Silvio Éder Dias da Silva**, a quem admiro como pessoa e profissional, pela confiança depositada em mim e por me conduzir em toda minha vida acadêmica. Sempre me aconselhou e se hoje estou conquistando o título de Mestra sem dúvida é graças a esse grande homem, que se dedicou em me ensinar e abrir portas para eu crescer e conquistar meus objetivos profissionais. Você é um exemplo de pessoa e profissional.

Ao meu amigo de pesquisa **Jeferson Araujo** que dedicou de seu curto tempo para me ensinar a como crescer em meio às pesquisas científicas. Quero um dia ser pelo menos 1/3 como você, pois lhe admiro.

Aos meus amigos de Mestrado **Neiva, Mariana, Verediana** e principalmente **Jéssica Mourão e Jadson Bandeira**, os quais partilharam de muitos momentos importantes durante esses dois anos de lutas, mas sem dúvida foi marcado por lindos momentos.

Às minhas amigas de graduação, que mesmo que tenhamos seguido caminhos diferentes e quase nunca nos encontramos, mas ainda estiveram presentes de alguma forma, incentivando e

apoiando esse momento importante da minha vida. Sem dúvida vocês têm um pedaço muito importante no meu coração e quero levá-las para sempre em minha vida.

Às amigas vindas de Deus, **Helena e Juliette** que amo e admiro e todas da minha comunidade de Nossa Senhora de Fátima e Paróquia Bom Pastor. Ele foi muito generoso em colocar pessoas inspiradoras e cheias de luz em minha vida. Durante esses dois anos vocês contribuíram para o fortalecimento da minha fé e sempre me aproximaram de Deus.

Não poderia deixar de agradecer a irmandade Alcoólicos Anônimos e todos seus membros. Conheci pessoas maravilhosas, inspiradoras, de força e garra incomum, que passaram por tantos problemas, mas transmitem paz, amor e fraternidade. Principalmente as GRANDES MULHERES que conheci: vocês são inspiradoras.

À grande amiga que fiz em AA, a profissional colaboradora **Belém**, que não mediu esforços em ajudar na minha coleta de dados, que quando muitas mulheres disseram não por medo da exposição, você foi lá, fez com que todas elas confiassem a mim a história de suas vidas.

Enfim, agradeço todos aqueles que de alguma forma contribuíram direta e indiretamente para minha formação seja em nível profissional e pessoal e sempre que precisei me apoiaram.

Meu muito obrigada!

*Todo o progresso de Alcoólicos Anônimos  
pode ser expresso em apenas duas palavras:  
humildade e responsabilidade.*

*Todo o nosso desenvolvimento espiritual pode  
ser medido, com precisão, conforme nosso  
grau de adesão a esses magníficos padrões.*

*Bill W- Cofundador do AA*

CUNHA, Natacha Mariana Farias da. **As representações sociais de mulheres alcoolistas sobre o alcoolismo e suas implicações para o cuidado de si.** 2017. 116f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal do Pará, Belém, 2017.

**Linha de Pesquisa:** Políticas de Saúde no Cuidado de Enfermagem Amazônico

**Orientador:** Prof. Dr. Silvio Éder Dias da Silva

## RESUMO

O álcool é uma substância psicotrópica que tem efeito depressor ao sistema nervoso e causa dependência alcoólica em quem os consome de forma abusiva, reconhecida pela Organização Mundial da Saúde como doença progressiva, incurável e com determinação fatal, porém a cada ano vem crescendo em todo o mundo. Este estudo teve como objetivo analisar as Representações Sociais de mulheres alcoolistas sobre o alcoolismo e suas implicações para o cuidado de si, traçando seu perfil e caracterizando as imagens (objetivações) e os sentidos (ancoragens) que mulheres alcoolistas possuem sobre o alcoolismo. Para atingir este propósito um estudo qualitativo foi realizado e adotado a Teoria das Representações Sociais. Como campo de pesquisa para o estudo, tivemos Grupos de Alcoólicos anônimos, participando do estudo 12 mulheres alcoolistas, que estavam frequentando assiduamente os grupos de apoio alcoólicos anônimos. A coleta de dados foi realizada individualmente, seguindo um roteiro de entrevista com questões de livre associação de palavra e semi-estruturadas, ainda um questionário socioeconômico e cultural. A inserção no campo de pesquisa ocorreu no período de março a junho de 2016, sendo a coleta de dados realizada no período de julho a dezembro de 2016. Para trabalhar as informações captadas, optamos pela análise temática, seguindo seis etapas na análise. Após a análise dos dados obtivemos como resultados cinco temáticas, que deram vida aos tópicos de discussão: **Alcoolização: do prazer ao conhecimento reificado de doença**, onde a busca pela conquista da sobriedade levou as mulheres envolvidas na pesquisa a buscar conhecer o objeto social que as afetou. **Mulher: o seu enraizamento de mãe destruído** na qual identificamos a objetivação de todas as consequências familiares que o alcoolismo provocou. **Desmoralização do alcoolismo feminino: busca pelo empoderamento** a qual apresenta o julgamento estigmatizante do alcoolismo feminino, vivenciados e compartilhados por essas mulheres que hoje buscam desconstruir o imaginário que a sociedade construiu sobre elas. **Lutas diárias contra os prazeres do álcool** a qual apresenta o enfrentamento adotado por essas mulheres para evitar o retorno ao alcoolismo, assim adotam evitar o primeiro gole, mas também apresentam diversos aspectos que podem contribuir para o desenfretoamento, como a mídia; e por último **A representação do cuidado de si como ponto de partida para o cuidado de enfermagem** a qual apresenta a busca pelos cuidados com a saúde como métodos empregados para cuidar de si, negligenciados com a alcoolização. Destacando a importância do cuidado de enfermagem para promover educação em saúde e fortalecer o cuidado de si. Contudo, é necessária a compreensão da enfermagem sobre a problemática que envolve o alcoolismo para que possa prestar os cuidados que os Alcoólicos Anônimos não pode proporcionar, que quanto mais cedo realizados, menores as chances de agravos psíquicos, físicos e sociais, assim maiores as chances de sucesso no tratamento.

**Descritores:** Alcoolismo; Mulher; Psicologia Social; Enfermagem.

## ABSTRACT

Alcohol is a psychotropic substance that has a depressant effect on the nervous system and causes alcohol dependence in those who abuse them, recognized by the WHO as progressive, incurable and fatal disease, but each year is growing worldwide. This study aimed to analyze the social representations of alcoholic women about alcoholism and its implications for self care, outlining its profile and characterizing the images (objections) and the senses (anchors) that alcoholic women have about alcoholism. To achieve this purpose a qualitative study was carried out and the method of Social Representation Theory was adopted. As a field of research for the study we had a few groups of Alcoholics Anonymous, participating in the study 12 alcoholic women, who were attending assiduously anonymous alcoholic support groups. The data collection was done individually, following an interview script with questions of free association of words and semi-structured questions, as well as a socio-economic and cultural questionnaire, so that we could know the women who participated in the research. Data collection took place from July to December 2016. In order to work on the information collected, we chose thematic analysis, following six stages in the analysis. At first the data were transcribed, later codified so that it could identify in all other transcriptions homogeneous and significant results for the objective, allowing the creation and grouping of possible themes, the grouping of themes gained meaning in which it could understand its statement, Thus writing the data of this study. After analyzing the data, we obtained five categories that gave life to the categories of discussion: **Alcoholization: from pleasure to reified knowledge of disease**, where the search for sobriety led the women involved in the research to seek to know the social object that Affected. **Woman: her rooted mother destroyed** in which we identified the objectification of all the family consequences that alcoholism caused. **Demoralization of female alcoholism: search for empowerment** where the stigmatizing judgment of female alcoholism is presented, experienced and shared by these women, today seek to deconstruct the imagery that society has built against them. **Daily struggles against the pleasures of alcohol**, where the confrontation presented by these women is presented, in order to avoid a return to alcoholism, so they avoid avoiding the first drink, but also show that several aspects can contribute to the disfigurement, such as the media; And lastly **The representation of self care as the starting point for nursing care** where it presents that the search for health care as methods used to care for themselves, lost with alcoholization. Emphasizing the importance of nursing care to promote health education and strengthen self care. However, it is necessary to the nursing comprehension about the problem that involves alcoholism so that it can provide the care that the AA can not provide, that the sooner realized, the smaller the chances of psychological, physical and social damages, thus the greater the chances of Successful treatment.

**Descriptors:** Alcoholism; Woman; Social Psychology; Nursing.

## RESUMEN

El alcohol es una sustancia psicotrópica que tiene un efecto depresor sobre el sistema nervioso y causa dependencia del alcohol en los que consumen indebidamente reconocido por la OMS como la determinación enfermedad progresiva, incurable y mortal, pero cada año está creciendo en todo el mundo. Este estudio tuvo como objetivo analizar las representaciones sociales de mujeres alcohólicas sobre el alcoholismo y sus consecuencias para el cuidado de sí mismo, trazando su perfil y con imágenes (objetivaciones) y las direcciones (anclas) que las mujeres alcohólicas tienen sobre el alcoholismo. Para lograr este propósito se realizó un estudio cualitativo y adoptado el método de la Teoría de las Representaciones Sociales. Como campo de investigación para el estudio tenían algunos grupos de Alcohólicos Anónimos, participan en el estudio 12 mujeres alcohólicas, que asistían asiduamente los grupos de apoyo de Alcohólicos Anónimos. La recolección de datos se llevó a cabo de forma individual, siguiendo una guía de entrevista con preguntas de palabra libre asociación y preguntas semiestructuradas, siendo un cuestionario socio-económico y cultural para que podamos conocer las mujeres que participaron en la encuesta. Los datos fueron recolectados entre julio y diciembre de 2016. Con el fin de trabajar la información recibida, se optó por el análisis temático, siguiendo seis pasos en el análisis. Al principio, los datos fueron transcritas posteriormente codificados de modo que pudiera identificar en todos los demás resultados homogéneos y significativos transcripciones para el propósito, lo que permite la creación y agrupación de temas posibles, la agrupación de sujetos ganó el sentido de que podía entender su declaración, escribir lo que los datos de este estudio. Después de analizar los datos obtenidos como resultado cinco categorías, lo que dio lugar a categorías de debate: **Alcoholización: Deleita el conocimiento cosificado de la enfermedad**, donde la búsqueda de la conquista de la sobriedad llevó a las mujeres que participan en la encuesta para tratar de conocer el objeto social que afectadas. **Mujer: su madre enraizamiento destruida** en el que identificamos la cosificación de todas las consecuencias familiares que causaron el alcoholismo. **Femenina desmoralización alcoholismo: búsqueda de la autonomía** que tiene el fallo de estigmatización del alcoholismo femenino, experimentado y compartido por estas mujeres hoy en día tratan de deconstruir la sociedad imaginaria construida en contra de ellos. **Lucha diaria contra los placeres del alcohol, que muestra la supervivencia adoptadas por estas mujeres para evitar volver al alcoholismo**, así que evite adoptar el primer sorbo, pero también muestran que varios aspectos pueden contribuir a desenfrentamiento como los medios de comunicación; y, finalmente, **La representación de cuidado de sí mismo como un punto de partida para la atención de enfermería**, que muestra que la búsqueda de atención de la salud como los métodos empleados para cuidar de sí mismos, pierde con la inyección de alcohol. Destacando la importancia de los cuidados de enfermería para promover la educación para la salud y fortalecer el cuidado de sí mismos. Sin embargo, es necesario entender la enfermería en los problemas relacionados con el alcoholismo para que pueda proporcionar el cuidado que las baterías no pueden proporcionar más pronto se dio cuenta de que el, disminuir las probabilidades de problemas psicológicos, físicos y sociales de salud, por lo que las posibilidades de mayores el éxito del tratamiento.

**Descriptor:** Alcoholismo; Las Mujeres; La Psicología Social; Enfermería.

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1:</b> Caracterização da literatura da saúde sobre o alcoolismo feminino no período de 2010 a 2016 - Belém, Pará, Brasil, 2016.....	45
<b>Tabela 2:</b> Síntese dos resultados da literatura da saúde sobre o alcoolismo feminino no período de 2010 a 2016 - Belém, Pará, Brasil, 2016.....	46
<b>Tabela 3:</b> Perfil de mulheres alcoolistas frequentadoras dos AA.....	71

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

°GL	- Escala de <i>Gay Lussac</i>
a.C	- Antes de Cristo
AA	- Alcoólicos Anônimos
CAPS-ad	- Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CEBRID	- Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas
CEP	- Comitê de Ética em Pesquisa
CID	- Comitê Internacional de Doenças
CNS	- Conselho Nacional de Saúde
<i>DeCS</i>	- Descritores em Ciências da Saúde
g/dL	- Grama por Decalítro
ICMJE	- Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas
ICS	- Instituto de Ciências da Saúde
IPT	- Interpersonal Psychotherapy
LENAD	- Levantamento Nacional de Álcool e Drogas
LILACS	- Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MeSH	- <i>Medical Subject Headings</i>
NIAAA	- <i>National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism</i>
NLM/PubMed	- <i>National Library of Medicine</i>
OBID	- Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas
OMS	- Organização Mundial da Saúde
RC	- Representações Coletivas
<i>SciELO</i>	- <i>Scientific Electronic Library Online</i>
TRS	- Teoria das Representações Sociais
UFPA	- Universidade Federal do Pará
WHO	- <i>World Health Organization</i>

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>CONSIDERAÇÕES INICIAIS .....</b>	<b>16</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>23</b>
2.1	OBJETIVO GERAL .....	23
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	23
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>24</b>
3.1	BIOQUÍMICA E FARMACOLOGIA DO ÁLCOOL .....	24
3.2	HISTÓRIA DO ÁLCOOL E A MULHER.....	27
<b>3.2.1</b>	<b>A mulher e a relação direta com a bebida alcoólica .....</b>	<b>31</b>
<b>3.2.2</b>	<b>As complicações do abuso do álcool feminino .....</b>	<b>34</b>
3.3	O CUIDADO DO OUTRO E O CUIDADO DE SI .....	36
3.4	ÁLCOOL E MULHER: A PRODUÇÃO SOBRE ALCOOLISMO FEMININO NAS LITERATURAS CIENTÍFICAS DA SAÚDE.....	39
<b>3.4.1</b>	<b>Manuscrito: Álcool e mulher: a produção sobre alcoolismo feminino nas literaturas científicas da saúde .....</b>	<b>39</b>
<b>4</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>56</b>
4.1	A IMPORTÂNCIA DOS FENÔMENOS SOCIAIS.....	56
4.2	O DESENVOLVIMENTO DA CORRENTE DE PENSAMENTO DA TEORIA DA REPRESENTAÇÃO SOCIAL .....	57
4.3	UNIVERSOS DE PENSAMENTOS: CONSENSUAL E REIFICADO.....	59
<b>4.3.1</b>	<b>Construção e formação das representações sociais.....</b>	<b>61</b>
<b>5</b>	<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>64</b>
5.1	ABORDAGEM METODOLÓGICA.....	64
5.2	O CAMPO DE PESQUISA .....	64
5.3	PARTICIPANTES DO ESTUDO .....	66
5.4	COLETA DE DADOS .....	67

5.5	ANÁLISE DE DADOS .....	68
5.6	QUESTÕES ÉTICAS E LEGAIS.....	69
<b>6</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>71</b>
6.1	PERFIL DE MULHERES FREQUENTADORAS DE ALCOÓLICOS ANÔNIMOS COM SEUS DADOS SOCIOECONÔMICOS .....	71
6.2	AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS ANALISADO APARTIR DAS HISTÓRIA DE VIDA DE MULHERES ALCOOLISTAS .....	76
6.2.1	Alcoolização: do prazer ao conhecimento reificado de doença complexa .....	76
6.2.2	Mulher: o seu enraizamento de mãe destruído.....	81
6.2.3	Desmoralização do alcoolismo feminino: busca pelo empoderamento.....	86
6.2.4	Lutas diárias contra os prazeres do álcool .....	90
6.2.5	A representação do cuidado de si como ponto de partida para o cuidado de enfermagem.....	95
<b>8</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>100</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>104</b>
	<b>APÊNDICES.....</b>	<b>112</b>
	<b>APÊNDICE A: Questionário Socioeconômico .....</b>	<b>113</b>
	<b>APÊNDICE B: Roteiro de entrevista Semiestruturada.....</b>	<b>114</b>
	<b>APÊNDICE C: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....</b>	<b>116</b>
	<b>ANEXOS .....</b>	<b>117</b>
	<b>ANEXO A: Termo de Consentimento da Instituição .....</b>	<b>118</b>
	<b>ANEXO B: Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP).....</b>	<b>119</b>

## 1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Este estudo teve como objeto de estudo “**representações sociais de mulheres alcoolistas**”. O interesse por este objeto de estudo surgiu a partir de estudos extracurriculares durante a graduação, que eram fundamentados em pesquisas na temática do alcoolismo. Nestes estudos, percebi que o alcoolismo é um problema de saúde pública que gera graves efeitos e problemáticas. Foi também após o trabalho de conclusão de curso, intitulado em “A Representação Social de alcoolistas acerca de sua dependência e suas implicações para o cuidado de si, desenvolvido por mim, sob a orientação do Dr. Silvio Éder, que pude perceber que poucas mulheres procuram os serviços de atendimentos ofertados pelo serviço público da saúde Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-ad). Este estudo, realizado no ano de 2015, em Belém do Pará, com 31 participantes, nos proporcionou identificar que apenas 6,6% (n=2) eram do sexo feminino, o que gerou pouco conhecimento do universo feminino frente ao alcoolismo, surgindo a curiosidade em saber como se dá o início do consumo do álcool, como é vista essa droga na vida de mulheres, a partir de que momento a substância passou a ser problema ou trazer problemas para a sua vida, além de perceber quais cuidados de si são tomados diante de sua dependência. Com a conclusão de poucas mulheres no CAPS-ad, este estudo teve como local, para captar participantes, grupos de Alcoólicos Anônimos (AA).

Porém, tenho minhas particularidades com as bebidas alcoólicas, algo percebido no início das minhas pesquisas com o alcoolismo feminino, ou seja, com esse estudo, pois nunca tinha notado o alcoolismo tão próximo a mim, porém foi uma realidade familiar. Na minha infância as bebidas alcoólicas estiveram presentes dentro de casa, onde minha mãe e seu ex-companheiro consumiam substâncias alcoólicas constantemente. Presenciei minha genitora por diversas vezes alcoolizada, porém nunca a percebi como alcoolista, e na atualidade o seu consumo é controlado com aspecto de bebedor social, onde o consumo da bebida alcoólica é feito somente em ocasiões especiais e como um símbolo de comemoração, não chegando mais a ser uma bebedora problema.

Quanto a mim, nunca abusadora do consumo de bebidas alcoólicas, de modo que o consumo chegasse à alcoolização, porém, dois meses antes de iniciar a pesquisa em questão,

deparei-me com minha alcoolização, algo que nunca tinha acontecido. Vivi três episódios de embriaguez em um período de dez dias. Após esses episódios, fiz um momento de reflexão com perguntas pessoais que direcionavam a compreender “como trabalhar com mulheres alcoólatras que buscavam abstinência sendo que eu mesma estava me embriagando?”. Isso fez com que eu mudasse meu comportamento frente às bebidas alcoólicas, pois me julgava como um péssimo exemplo e conseqüentemente uma péssima pesquisadora sobre as questões que envolvem o alcoolismo.

Passei a ignorar e a deixar de consumir bebidas alcoólicas. Senti medo de me tornar uma bebedora compulsiva, pois a bebida alcoólica é uma substância viciante. Esse pensamento foi reforçado com o início das entrevistas, na qual meu imaginário construído em meio às literaturas científicas e a pesquisa anterior com aspecto masculino agregaram novos conhecimentos. Com isso, compreendi a verdadeira realidade e a gravidade da doença alcoolismo, o que me fez focar no objetivo de mostrar a realidade do alcoolismo feminino.

Com esta pesquisa pretendo contribuir com ampliação da visão da equipe de enfermagem e de outros profissionais de saúde sobre a dependência do álcool por mulheres, por meio de um levantamento que facilite as ações da assistência e de educação em saúde em programas de atenção a usuários de álcool e drogas e em grupo de alcoólicos anônimos, com o objetivo de amenizar os danos do alcoolismo ou até mesmo impedir a progressão do consumo abusivo de bebidas alcoólicas.

Assim, é necessário compreender que o álcool é uma substância psicotrópica que tem efeito depressor e causa dependência em quem os consome de forma abusiva. Encontrado em bebidas alcoólicas, o etanol ou álcool etílico, inicialmente age como estimulante desinibidor com sensação de prazer; em um segundo momento tem ação depressora do sistema nervoso, com redução da ansiedade e prejudicando a coordenação motora (PEDERSEN et al., 2014).

Como doença crônica, o alcoolismo incide em consumo compulsório do álcool, fazendo com que aconteça tolerância a bebida, causando no indivíduo diversas crises de abstinência quando não é consumida, consistindo em tremores, crises de ansiedade, taquicardia, dilatação das pupilas, forte irritabilidade e até mesmo náuseas (MELO et al., 2015).

Diante dos efeitos causados, a Organização Mundial da Saúde (OMS) caracteriza o alcoolismo como uma doença progressiva, incurável e com determinação fatal, que a cada ano vem crescendo em todo o mundo. Assim a dependência alcoólica é reconhecida e classificada pelo Comitê Internacional de Doenças (CID10), com F10 como sua caracterização, que trata de transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool (AGUIAR, 2014).

Apesar de ser uma substância drogática, o consumo do álcool tem repercussão

diferenciada de outras drogas, já que é considerado lícito, de livre circulação e comercialização, com fácil acesso e baixo custo comercial. Por sua facilidade de obtenção, é a substância psicoativa mais consumida em todo mundo (OLIVEIRA et al., 2012).

As bebidas alcoólicas são substâncias com fatores históricos. A produção primitiva de vinhos e cervejas gerava bebidas de teor alcoólico relativamente baixo, com aquisição a partir da fermentação. Somente na Idade Média foi inserido na Europa, por árabes, o processo de destilação possibilitando a produção de novas bebidas, agora com teor alcoólico alto, causando efeitos mais rápidos no organismo do bebedor. Com sua expansão, as bebidas destiladas ficaram conhecidas como remédio para todos os males, um conhecimento empírico do efeito do álcool, em que em muitos os efeitos rápidos produzia alívio de dores físicas e psicológicas, como amargura e aflições. Uma dessas bebidas ficou conhecida como uísque, da palavra gálica *usquebaugh*, que passou a ser consumida em grades doses (BRASIL, 2013).

A Revolução Industrial repercutiu no aumento da produção de bebidas alcoólicas, facilitando o acesso e o consumo pelo barateamento de sua comercialização, o que gerou evidências de problemas decorrentes do abuso do álcool em pessoas que bebiam nocivamente (BRASIL, 2013). Neste período não era proibido o consumo de álcool por mulheres, porém era visto pela sociedade como uma prática negativa, não tão diferente como nos tempos atuais (BEZERRA, 2012).

A modernidade permitiu que o consumo de álcool por mulheres se expandisse, porém, estudos epidemiológicos ainda apontam diferença no padrão de consumo do álcool entre homens e mulheres, constando-se que as mulheres ainda consomem menos bebidas alcoólicas que os homens (ESPER et al., 2013).

O II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) realizado em 2012 no Brasil constatou que a frequência de consumo da bebida alcoólica por mulheres teve um aumento 10 pontos comparado ao I LENAD realizado em 2006 em que 27% das mulheres no país bebiam com frequência. Esses dados são mais preocupantes em adolescente, pois os números mostram as semelhanças da frequência do consumo de álcool por meninos e meninas, e nos últimos anos as mulheres têm começado a beber mais cedo até mesmo que os meninos (INPAD, 2014). Assim há maior probabilidade de abuso do álcool e risco de tornarem-se alcoólatras na fase adulta.

Por seu grande avanço em meio à sociedade, provocando consequências negativas, o alcoolismo passou a ser um transtorno global, além de considerado um grave problema de saúde pública que atinge homens e mulheres de diferentes idades, com repercussões associadas a elevado índice de mortes no trânsito, absenteísmo no trabalho, comprometimento

das relações interpessoais entre casais, familiares e amigos (SANTOS; SILVA, 2012).

Em média 3,3 milhões de mortes foram ocasionadas pelo consumo do álcool no ano de 2012, ou seja, 5,9% de todas as mortes ocorridas no mundo, em que 7,6% da morte de homens e 4,0% da morte de mulheres foram atribuídas ao álcool (WHO, 2014). Nos países em desenvolvimento como o Brasil, estima-se que 1,5 % de mortes sejam consequências do consumo de álcool, que também é considerado um fator de risco por anos de vida perdidos ou incapacitados, com uma porcentagem de 6,5%, passando a ser considerado importante fator de risco nas projeções até a o ano 2020 (SILVA; PADILHA, 2011).

Além de gerar transtornos sociais como acidentes de trânsito e agressões, o abuso do álcool está associado a diversos riscos à saúde, principalmente para mulheres, pois são mais frágeis aos efeitos do álcool quando comparado ao biológico masculino. Estudo aponta que esse consumo está relacionado com desenvolvimento de distúrbios de drogas e álcool, doenças do coração, lesões no fígado, câncer, problemas com o desenvolvimento fetal na gravidez, além de exposição e comportamentos sexuais de risco (REED; LEVIN; EVANS, 2012). Uma grande preocupação é a relação do álcool com HIV, em vista da comprovação de que a epidemia da doença é mais acentuada em países com altos níveis de consumo de álcool pela população, relacionando este problema com a exposição sexual de risco na qual mulheres e homens alcoolizados tendem a usar menos preservativos (MONG et al., 2013).

As consequências manifestadas pelo uso excessivo do álcool se tornam mais negativas para o sexo feminino do que para o sexo masculino. Foi detectado que o gênero feminino tem maior comprometimento cognitivo e motor, mesmo com a exposição ao alcoolismo menor do que o homem, além de ter mais facilidade de sofrer com doenças e danos físicos (MENDES; CUNHA; NOGUEIRA, 2011). Esses fenômenos são explicados pelas condições fisiológicas, pois a mulher tem menos água no organismo se comparada ao homem, menor índice de massa magra e menor nível de acetaldéido, resultando em níveis maiores e mais concentrados de álcool no sangue (AL-OTAIBA et al., 2012).

Poucas são as pesquisas relacionadas ao binômio alcoolismo e mulher, principalmente no que diz respeito a estudos experimentais, controlados, que tentam explicar os fatores que envolvem o alcoolismo feminino, além de estudos que mostre intervenções voltadas a elas. Grande parte das pesquisas são baseadas em estudos com homens e comparação entre o gênero. Fato esse que pode estar relacionado à tendência do consumo de álcool ser maior ainda em homens. Eles ainda possuem maior incidência em beber de forma abusiva. Portanto, ainda são os principais atores do alcoolismo a nível mundial e consequentemente são mais estudados (AGUIAR, 2014).

A mulher tem suas características peculiares que precisam ser investigadas de forma isolada, com um olhar atento em buscar os diversos fatores que envolvem o alcoolismo feminino, além de buscar intervenções pertinentes para essas alcoolistas. Porém, o consumo de bebidas alcoólicas por mulheres ainda é visto como algo negativo pela sociedade, um conceito construído e julgado como comportamento imoral, o que dificulta a procura por atendimento especializado, podendo agravar a doença (PILLON et al., 2013).

Uma alternativa para o controle do alcoolismo são os grupos dos Alcoólicos Anônimos (AA), um programa de recuperação abrangente a homens e mulheres, que tem a partir de reuniões e compartilhamento de experiências em grupos a finalidade de ajudar os seus membros a se recuperar da doença alcoolismo, objetivando a sobriedade evitando o “primeiro gole” (MELO et al., 2015).

A busca por um tratamento contra a doença, mesmo em um grupo de AA pode ser compreendido como uma forma de cuidado de si, isso porque o cuidado faz referência à dedicação ao outro ou si próprio, qual comportamento, aparência, instauração moral e intelectual do sujeito são primordiais para essa prática (HOUAISS; SALLES, 2001). Cuidar é uma possibilidade de anunciação da capacidade de convívio por meio de seus sentimentos, realizada pelo ser humano, na qual são igualmente vivenciados nas relações e interações com o outro, assim considerada uma arte e essa arte de cuidar se institui na demonstração do ser humano (WATSON, 2002).

O cuidado vem ser substituído pelo cuidado de si, uma iniciativa na qual convém da ocupação de si próprio emanados em imperativos sociais e elaborando saberes coletivos (SILVA, 2009). Assim, o cuidado de si pode ser compreendido como um modo estruturado do cuidador entrar em sintonia com o meio social e consigo mesmo, ao modo que demonstra o cuidado consigo e para com o outro, eventualmente o ato de cuidar demonstra como o ser humano é realmente, pois se não existir cuidado de si, pode acontecer desestruturação humana com prejuízos a si mesmo e conseqüentemente, àquilo ou àqueles com quem está relacionado (BAGGIO, 2004).

A pesquisa tem um aspecto importante, pois foi realizada em grupos de alcoólicos anônimos, cuja peculiaridade, forte representação e diversos ritos, proporciona ao sujeito a construção de sua representação específica e significado próprios frente ao alcoolismo (MELO et al., 2015). Quanto às Representações Sociais, Silva (2010), destaca ser uma teoria da psicologia social que trabalha com a percepção do indivíduo e sua atuação no meio social; a elaboração de comportamentos entre indivíduos de um determinado grupo frente a um acontecimento ou dado objeto social determina de que modo constituem ações e constroem

uma realidade. Ou seja, a teoria objetiva identificar no indivíduo o que o local de estudo proporciona.

A Teoria das Representações Sociais é operacionalizada de forma que haja uma aproximação do universo do senso comum, permitindo desvelar um conjunto de opiniões elaboradas por sujeitos sobre um objeto psicossocial, como uma forma de saber prático. Portanto, é caracterizado como um tipo de estudo relevante, pois permite conhecer a prática de grupos sociais frente a um determinado objeto social, para saber e compreender os diversos comportamentos adotados por determinados sujeitos sobre um objeto pesquisado (SILVA, 2010). Uma teoria de estudo importante para que o profissional de saúde possa compreender e assim intervir de forma efetiva em cima das características individuais de cada indivíduo.

Sendo o álcool um assunto que envolve a saúde pública no Brasil é, portanto, merecedor de grande atenção por parte dos profissionais de saúde e de todos que tem um envolvimento, seja direto ou indireto com o álcool e seus consumidores, em especial mulheres que são detentoras de características especiais. Assim, adverte-se a importância de conhecer as representações sociais que mulheres alcoolistas têm acerca de sua dependência, uma vez que possibilitará a reformulação de novos pontos de vista e a elaboração de novos métodos de intervenções e comportamento frente a situação, para que ocorra o cuidado/ atenção diferenciada ou específica a elas, uma vez que o alcoolismo feminino sofre um grande estigma, portanto pouco estudado. A relação do álcool é forte por contextos históricos em que sempre foi considerado o homem como ser forte e sua liberação para beber (AGUIAR, 2014).

Ainda que o alcoolismo feminino abranja muito mais que apenas alcoolização e descontração, essa questão relaciona-se com processo de enfrentamento das situações frustrantes e fuga da amargura, envolvendo a carga negativa para o alcoolismo que elas carregam e também a sua identidade pessoal (LIMA et al., 2010). Portanto é necessária a compreensão do envolvimento de mulheres com o álcool, proporcionando à enfermagem e outros profissionais um direcionamento para a assistência e ações para as mulheres que buscam ajuda no enfrentamento do alcoolismo.

A partir do entendimento sobre a temática foi formulada a seguinte questão de pesquisa que norteou este estudo:

- Quais as representações sociais de mulheres alcoolistas acerca da sua dependência química a partir da sua história de vida e suas implicações para o cuidado de si?

O estudo justifica-se por ser o alcoolismo um grave problema de saúde pública, um assunto que hoje não é apenas de grande preocupação ao gênero masculino, haja vista que no

Brasil o alcoolismo feminino vem crescendo em grandes proporções. Este fato é reforçado por estudo epidemiológico reconhecido pelo Ministério da Saúde, em que esta questão atinge parte da população brasileira, seja de forma direta ou indireta, além de ser considerado um fator de desestruturação familiar, uma vez que a mulher pode trazer problemáticas por sua dependência e também envolve o seu meio social, sem esquecer que a mais afetada é ela mesma.

Há um novo padrão no uso de bebidas alcoólicas e dependência por mulheres, tornando-se semelhantes aos masculinos. Porém os efeitos do álcool são vistos com maior gravidade nas mulheres por serem consideradas protetoras do lar e detentoras dos valores familiares e morais. O álcool faz com que esses padrões morais sejam quebrados, além de causar um efeito mais agressivo a elas (SILVA, 2012; LIMA et al., 2010).

Portanto, este estudo nos permite desvelar o universo feminino frente ao alcoolismo, contribuindo para as pesquisas da enfermagem frente a uma temática de grande peso social, buscando compreender suas particularidades e visões pessoais sobre o alcoolismo com a finalidade de buscar melhores formas de atenção a essas mulheres, visando a uma melhoria na qualidade de vida, oferecendo compreensão e respeito.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Analisar as Representações Sociais de mulheres alcoolistas sobre o alcoolismo e suas implicações para o cuidado de si, a partir de suas histórias de vida.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Traçar o perfil das mulheres participantes do estudo, frequentadoras de grupos Alcoólicos Anônimos;
- Identificar e caracterizar as objetivações e as ancoragens que mulheres possuem sobre o alcoolismo;
- Analisar com base nas representações sociais, as implicações que as mulheres alcoolistas possuem sobre o cuidado de si.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

A busca literária permitiu um melhor esclarecimento sobre a temática do alcoolismo por mulheres, constituindo-se em um conhecimento crucial para o andamento deste estudo, pois o alcoolismo é um assunto complexo que abrange diversas definições.

Beck et al., (2010) diz que uma sustentação teórica da temática a ser estudada é fundamental para a construção de um estudo significativo, pois proporciona conhecimentos antecedentes para a compreensão do conhecimento atual, esclarecendo sobre a importância do estudo proposto.

Foram abordados temas que vão desde os achados da pesquisa nas bases de dados científicas e também breves narrativas dos aspectos químicos do álcool, a história e o desenvolvimento em meio à sociedade das bebidas alcoólicas com o foco em mulheres. Buscaram-se referências dos últimos 10 anos para não perder a atualização dos dados.

#### 3.1 BIOQUÍMICA E FARMACOLOGIA DO ÁLCOOL

O álcool, cientificamente conhecido como etanol ou álcool etílico, possui fórmula química de  $C_2H_5OH$ , substância extraída a partir da fermentação alcoólica e é base para a produção de diversas bebidas, e também a destilação. Tanto a fermentação quanto a destilação são feitas com alta tecnologia para a produção em massa de bebidas alcoólicas na fabricação industrial (BARROS, 2012). A porcentagem que indica o teor alcoólico segue a escala de Gay Lussac (°GL), que calcula a quantidade em mililitros de álcool absoluto existente em 100 mililitros de mistura hidroalcoólica. A equivalência é direta em que a quantidade em °GL é igual a % de álcool na bebida.

A fermentação alcoólica é a origem básica, comum a todas as bebidas de teor alcoólico. É um processo químico realizado pela atuação de leveduras, ou seja, microrganismos que agem em açúcares, assim produzindo o etanol e também o gás carbônico. Esse processo é responsável pela produção de bebidas com baixo teor alcoólico, sendo os mais comuns a cerveja e o vinho, que possuem em média de 3°GL a 10°GL de álcool em seu composto. A

variedade do teor e do tipo de bebida dependerá da intensidade da reação em diferentes glicosídeos (WATANABE et al., 2011).

Outras bebidas com teor alcoólico considerado alto são denominadas bebidas destiladas, aquelas que possuem pouca densidade, pois quanto mais álcool, menos denso o aspecto da bebida. Podemos citar como exemplos a cachaça, que tem 45% de álcool e o uísque, que possuem, em média, 40 a 75% de teor alcoólico (SANTOS et al., 2011). O processo de destilação é feito após a fermentação, o que permite a separação de substâncias misturadas em duas ou mais frações de concentração, por meio do aquecimento e em seguida a evaporação, deixando um concentrado de etanol (WATANABE et al., 2011).

O processo para a obtenção do etanol permite que a substância se transforme em moléculas lipossolúveis, permitindo que atravessem facilmente a membrana celular, atingindo rapidamente concentrações elevadas no sangue e tecidos. Sua absorção ocorre através das mucosas da boca, do esôfago, além do estômago e cólon, porém tem uma absorção maior quando atinge a porção proximal do intestino delgado, fazendo com que o indivíduo fique alcoolizado rapidamente (QUINTÃO et al., 2007).

O esvaziamento gástrico favorece o aumento da velocidade de absorção do álcool, principalmente com a ausência de proteínas, lipídios ou hidratados de carbono no processamento, pois são substâncias que interferem no processo de absorção do álcool pelo organismo. A sua excreção é feita diretamente pelos pulmões, que exalam 5% do álcool em forma inalterada; a urina e o suor, juntos, são responsáveis por excretar em média 5% da substância alcoólica do organismo. Para que ocorra a excreção, é necessária a neutralização da substância, trabalho realizado pelo fígado (PINHEIRO, 2015).

A metabolização hepática do álcool é interessante, pois o fígado não produz enzimas que neutralizam diretamente o álcool ingerido. É necessário que, em uma primeira passagem pelo fígado, o álcool seja transformado em acetaldeído, uma substância mais tóxica que o próprio álcool, e então somente em uma segunda passagem é transformado em ácido acético, neutralizado em metabólito não ativo e não tóxico (PINHEIRO, 2015).

Os efeitos da grande metabolização do álcool pelo fígado podem provocar doenças hepáticas, porém por ser um órgão de grande extensão e poder de regeneração, os sintomas das lesões provocadas pelo consumo do álcool poderão ser sentidos apenas quando elas estiverem realmente extensas. Para que atinja essas condições no sexo masculino, é necessário que o homem consuma aproximadamente 240 ml de bebida destilada, 1 litro de vinho ou pelo menos 2 litros de cerveja diariamente pelo período de 20 anos. A mulher é mais vulnerável ao efeito do álcool, pois para que ocorra as mesmas consequências ocorridas no sexo masculino

em um mesmo período, a quantidade diminui para apenas  $\frac{1}{4}$  à  $\frac{1}{2}$  da quantidade ingerida no homem (CISA, [201-]a).

O álcool é caracterizado como depressor, pois diminui o funcionamento cerebral. Porém seus efeitos imediatos de ingestão são de aspectos estimulantes, em que causa euforia, desinibição e desembaraço, e uma pequena dose já tem poder de alterar a coordenação motora e a capacidade de concentração. Conforme a continuidade e aumento da ingestão em um episódio, os efeitos de estimulantes passam a ser depressores, atingindo a coordenação motora e causando sonolência, fazendo até mesmo com que o sujeito perca a noção do tempo, do espaço e perca o controle dos seus atos. Além disso, o efeito depressor característico do consumo exacerbado pode provocar estado de coma, o chamado coma alcoólico e, eventualmente, a morte (BRASIL, 2013).

Contudo, estar alcoolizado é estar com os neurônios intoxicados pelo álcool e também pelo acetaldeído. Os sintomas irão perdurar até que a metabolização hepática neutralize todo o álcool e acetaldeído circulante no sangue, algo que levará horas, pois o fígado somente tem capacidade de metabolizar 10 gramas de álcool/hora, ou seja, menos de uma taça de vinho ou 300 ml de cerveja, que tem aproximadamente 12 gramas de álcool (PINHEIRO, 2015). Ou seja, o corpo de um indivíduo que consome 5 latinhas de cerveja de 300 ml irá eliminar toda essa quantidade em aproximadamente 6 horas. Em uma festa, o volume consumido pode ser muito maior.

Por ser tóxico, o metabólito acetaldeído implica no funcionamento das células. Conforme o aumento do consumo do álcool, ocorrem os efeitos depressivos, causados pela exposição das células ao metabólito tóxico, ocorrendo uma espécie de inflamação generalizada do organismo, além da intoxicação dos neurônios. No organismo, também ocorre uma queda de produção de glicose e sua distribuição; o fígado possui enzimas que colaboram na produção de glicose, mas com a ingestão do álcool, essas enzimas acabam se ocupando com a metabolização do álcool e acetaldeído, fazendo com que após um período da ingestão de bebidas alcoólicas, o indivíduo possa ter fraqueza e mal-estar (CISA, [201-]a).

Ainda durante a ingestão de bebidas alcoólicas, principalmente em episódios com um consumo mais elevado, o indivíduo pode sentir a necessidade de ir ao banheiro por diversas vezes. Isso ocorre, porque o álcool possui o poder de inativar o hormônio ADH, um dos hormônios responsáveis por controlar a quantidade de água corporal. A sua desativação faz com que toda a água que passa pelos rins seja diretamente eliminada pela urina, porém não é uma urina comum: o que é excretado é somente água pura (PINHEIRO, 2015).

Esses fatos fazem com que indivíduo apresente sintomas de ressaca. Indisposição e

sonolência pela intoxicação generalizada por acetaldeído; mal-estar e fraqueza pela interferência na produção de glicose; e sede, boca seca, dor de cabeça, irritação e câimbras pela desidratação causada pela inativação do ADH o hormônio antidiurético e perda de líquido pela urina (PINHEIRO, 2015).

O beber recorrente faz com que a pessoa consumidora passe a ser tolerante a muitos efeitos causados pelo uso do álcool. Isso faz com que o consumo seja cada vez maior, pois o objetivo é sentir novamente aqueles efeitos do início da sua vida como bebedor. Esses episódios fazem com que ocorra a dependência física do álcool, pois o consumo é cada vez maior para que se tenha o sentimento de satisfação. Tudo isso leva à adaptação do organismo à presença ao álcool, e quando há a abstinência do consumo, os indivíduos podem sofrer com alguns sintomas de abstinência (BRASIL, 2013).

A abstinência do consumo recorrente do álcool gera diversos efeitos: o organismo reage como um conjunto de sinais clínicos, como tremores grosseiros das mãos, línguas e pálpebras; sudorese, elevação da pressão arterial, humor deprimido ou irritabilidade, alucinações e insônia. Comumente ocorre irritação, apatia, perda de apetite, tremores, sudorese, alucinações e até mesmo convulsões. Pode ocorrer a dependência psicológica, que é capaz de desencadear ansiedade e até mesmo pânico. (BRASIL, 2013). Assim, as intervenções no tratamento de alcoolistas deverão ser feitas de acordo com os sinais clínicos, portanto, com a necessidade de um acompanhamento de profissionais de saúde.

### 3.2 HISTÓRIA DO ÁLCOOL E A MULHER

As substâncias alcoólicas são utilizadas desde os primórdios, fazendo parte dos hábitos e comportamento da civilização. Não é conhecido o exato ponto da história para o início do consumo de bebidas alcoólicas, porém fontes indicam que a bebida alcoólica teve origem na pré-história, no período neolítico ou também chamado de idade da pedra polida, em que os níveis dos mares elevaram-se, causados pelo derretimento de geleiras, umidificando a terra, levando o homem às práticas agrícolas (GOVEIA et al., 2009).

As novas condições – agricultura - levaram o homem à descoberta da cerâmica, o que resultou na criação de vasos para o armazenamento dos grãos produzidos. O manejo incorreto dos grãos e a exposição dos vasos à chuva teria dado origem às primeiras bebidas fermentadas (GOUVEIA et al., 2009).

De modo geral, acredita-se que o álcool esteja presente há mais de 10.000 anos em meio

à sociedade, pois há relatos de que há 8.000 anos a.C já se tinha identificado ao norte da China bebidas fermentadas derivada de arroz, mel e um tipo de cereja. Algumas civilizações aperfeiçoaram a formula dos Chineses, resultando em vários tipos de bebidas alcoólicas, quetinham como base o trigo e a cevada. Assim foram criadas as primeiras cervejas, que inicialmente, eram uma bebida aristocrática, mas que com o passar dos anos passou a ser mais popular (BEZERRA, 2012).

A cerveja se tornou muito apreciada. No Egito, os trabalhadores responsáveis pela construção de pirâmides de Gizé, como uma forma de serem contidos, ganhavam 5 litros de cerveja por dia. Entretanto, o consumo e a embriaguez, antes feitos por nobres, passou a ser um ato comum entre todas as classes. Assim, a elite passou a migrar para o consumo do vinho (BEZERRA, 2012). Mas ainda por volta de 2200 a.C, mulheres que estavam amamentando eram incentivadas a ingerir cerveja, pois acreditava-se ser tônico. Porém, anos depois, o consumo da cerveja passou a ser proibido, sendo considerada a “perdição da alma” (ESCOHOTADO, 2003).

O vinho e a cerveja sempre foram apontados como benéficos quando ingeridos em doses terapêuticas, porém o consumo excessivo ocasiona alteração no comportamento, considerada muitas vezes desagradável. Um episódio interessante de alcoolização com alteração no comportamento é relatado na Bíblia Sagrada, mais especificamente no livro de Gênesis, capítulo 9º, versículos 20 ao 23, na qual mostra a uma breve passagem da história de Noé, em que ele planta um vinhedo, bebe o vinho produzido a partir desse vinhedo, embriaga-se e encontra-se despido dentro de sua tenda. Um de seus filhos presenciou o fato e comunicou a nudez de seu pai aos irmãos (ESCOHOTADO, 2003; CISA, [201-]c). Esse foi o primeiro caso de embriaguez relatado. Inspirado por esse episódio, o famoso pintor renascentista Michelangelo, pintou um lindíssimo painel no teto da Capela Sistina, no Vaticano. Assim, pode-se notar que tanto o consumo do álcool como a embriaguez seguem a humanidade desde os primórdios (CISA, [201-]c).

As bebidas alcoólicas eram mais facilmente produzidas em terras férteis, privilégio da Grécia e Roma, em que o solo e o clima dessas regiões eram ricos e favoráveis ao cultivo da uva, o que facilitava a produção do vinho. Entre os gregos e romanos o vinho era a bebida mais difundida, mesmo conhecendo a fermentação do mel e da cevada. Isso porque o vinho tinha grande importância social, religiosa e ainda medicamentosa (CISA, [201-]c; BEZERRA, 2012). Em Roma sua maior importância era geopolítica, pois a produção do vinho era feita em grande escala para exportação, mantendo assim a estabilidade das províncias do império. Além disso, o vinho era utilizado como arma de guerra por soldados romanos, que

embriagavam os seus inimigos, facilitando assim os ataques. Era também utilizado como produto para desinfetar os materiais (BEZERRA, 2012).

Apesar do vinho participar ativamente das celebrações sociais e religiosas greco-romanas e até um tanto cultural, o abuso de álcool e a embriaguez alcoólica já eram severamente censurados pelos dois povos e o consumo de bebida alcoólica era restrita para as mulheres e os menores de 30 anos (ESCOHOTADO, 2003). Porém, a restrição maior era quanto à participação da mulher em meio à embriaguez masculina, que uma vez ou outra, em lugares reservados e próprios, podiam beber. As mulheres estavam voltadas somente para o trabalho doméstico, e algumas de suas atividades eram próximas ao celeiro, local em que se guardavam os vinhos, o que facilitava o consumo de forma discreta (FLACSO, 2012). Mas em Roma a proibição era severa, já que o medo era de que mulheres se submetessem à sexualidade desabrida e práticas sexuais exacerbadas. Na Mesopotâmia, a exigência era que as sacerdotisas não consumissem nenhum tipo de bebida alcóolica, caso contrário, poderiam sofrer a pena de serem queimadas (FERNANDES, 2004).

A Idade Média é marcada pela grande comercialização da cerveja e do vinho e suas regulamentações (CISA, [201-]c). Em todas as regiões da Europa, as bebidas alcoólicas já eram consumidas. Um episódio interessante acontece na Bélgica: a Europa sofria com uma epidemia da peste negra, e com o intuito de controlar a infecção, decretou que o povo somente consumisse cerveja, uma vez que a água era bastante contaminada. Isso diminuiu o número de infectados pela doença (BEZERRA, 2012).

Primordialmente o teor alcoólico das bebidas como vinho e cerveja eram relativamente baixos, já que o processo para essa aquisição era exclusivamente a fermentação. Porém na Idade Média na Europa, os árabes inseriram o processo de destilação, o que possibilitou o surgimento de novas bebidas alcoólicas, de forma destilada. Consideravelmente esta forma destilada tem efeitos rápidos no organismo, pois seu teor alcoólico é altíssimo comparado com a cerveja. Na época de seu desenvolvimento, ganhou fama de “remédio para todas as doenças”, pois produzia alívio da dor e o desaparecimento de problemas e preocupações. Assim surgia a palavra uísque, provindo de *usquebaugh*, palavra gálico que significa “água da vida” (BRASIL, 2013). Os destilados se tornam acessíveis apenas na época moderna, a partir do século XVI. Antes dessa época, o álcool destilado, a chamada aguardente, era visto como um raro e precioso remédio (CARNEIRO, 2006).

Acreditava-se que a embriaguez somente acontecia pela fraqueza moral do sujeito que ingeria grandes quantidades de bebidas alcoólicas. Com as mudanças demográficas e comportamentos sociais que aconteceram no final do século XVIII e início da Revolução

industrial, o consumo excessivo de bebidas alcoólicas passou a ser percebido por algumas pessoas como doença, quando se passou a ter a noção de que era a substância alcoólica que causava dependência e não a fraqueza moral (CISA, [201-]c; FERNANDES, 2004). Neste período destacaram-se dois autores: Benjamin Rush, psiquiatra americano que frisou a alcoolização como desordem, em que sua dependência traz grandes consequências; e Thomas Trotter que finalmente passou a se referir ao alcoolismo como doença. Outro autor de relevância foi o sueco Magnus Huss (1849), que introduziu o conceito de “alcoolismo crônico”, como estado de intoxicação pelo álcool que se apresentava por meio de sintomas físicos, psiquiátricos ou mistos (SILVA, 2010).

Mesmo com a comprovação da dependência, o consumo de álcool ainda é uma das poucas drogas psicotrópicas legais que tem incentivo social e da mídia, o que acarreta diferença na aceitação frente a outras drogas (BRASIL, 2013). Porém ao longo da história, tentativas de censura ao consumo do álcool vêm sendo feitas. No século XX, uma série de atitudes antiéticas foram desenvolvidas com o fim de combater a embriaguez excessiva, optando até mesmo por leis repressivas (FERNANDES, 2004). Na França foi estabelecida a idade de 18 anos para que se pudesse consumir álcool. Nos Estados Unidos, em janeiro de 1920, foi decretado a Lei Seca, em que seguia na terapia doze passos, os mesmo que ainda são utilizados nos Grupos de Alcoólicos Anônimos. Além disso, essa mesma lei proibiu qualquer fabricação, venda, troca, transporte, importação, exportação, distribuição e posse de bebidas alcoólicas. Teve a duração de 12 anos, o que afetou drasticamente a saúde pública e a economia americana (CISA, [201-]c; FERNANDES, 2004).

Somente em 1952, o alcoolismo passou a ser tratado definitivamente como doença, a partir da dependência alcoólica. A evolução do conceito de dependência alcoólica aconteceu na segunda metade do século XX, com Jellinek, ao produzir o trabalho *The Disease Concept of Alcoholism* (estudando mais de 2.000 alcoólatras), em que define o alcoolismo como doença a partir do momento em que o usuário apresenta tolerância - necessidade de doses com aumento gradativo para obter os mesmos efeitos com doses anteriormente consumidas, abstinência - quadro clínico com presença de desconforto físico e/ou psíquico a partir da diminuição ou suspensão do consumo do álcool e perda de controle (SILVA, 2010). Porém, somente em 1967, a Organização Mundial da Saúde incorporou à Classificação Internacional das Doenças (CID-8) o conceito de doença do alcoolismo (BEZERRA, 2012; FERNANDES, 2004).

Em 1978, o termo alcoolismo foi substituído por abuso do álcool com e sem dependência, que aconteceu na 9ª Revisão de Classificação Internacional de Doenças (CID-9).

O abuso com dependência é o estado psíquico e físico a partir da necessidade de se sentir os efeitos psíquicos, em que pode estar ou não presente a tolerância alcoólica. O abuso sem a dependência alcoólica é quando o indivíduo não é dependente da substância, mas ingere bebidas alcoólicas ao ponto de precisar assistência médica para controlar seus efeitos adversos (SILVA, 2010).

A nova Classificação ocorreu na 10ª Revisão de Classificação Internacional, a qual amplia a conceituação de abuso com e sem dependência, classificando os problemas oriundos do abuso do álcool, como transtornos mentais e comportamentais, reunindo os diagnósticos de intoxicação aguda, o uso nocivo e a Síndrome da dependência. Também normatizou as definições de “uso”, “abuso” e “dependência de álcool”, muito empregadas nos diferentes campos do saber científico. As novas definições favoreceram o reconhecimento do álcool como um problema social que vai além dos efeitos geradores de dependência química (SILVA, 2010).

### **3.2.1 A mulher e a relação direta com a bebida alcoólica**

No decorrer dos últimos dez anos, o consumo de bebidas alcoólicas tem sido feito mais cedo pelas pessoas, aumentando o risco para dependência do álcool. Em meio a este fato estão inseridas as mudanças no padrão do uso de bebidas alcoólicas e o consumo por mulheres que tem se tornando semelhantes aos padrões masculinos (LIMA et al., 2010).

Desde que estudos começaram a ser realizados acerca da relação entre gênero e a doença alcoolismo, a abordagem enfatiza o gênero masculino, provavelmente por causa do estigma construído ao longo das décadas sobre a mulher envolvida com o alcoolismo. Os efeitos causados pelo álcool como agressividade, isolamento e/ou fracasso no cumprimento nas suas funções no seio familiar é percebido com maior gravidade em mulheres, pois essas são consideradas protetoras e cuidadoras da sua família, fazendo com que haja harmonia na convivência de seus membros. Porém o consumo de álcool por mulheres cada vez é maior (SILVA, 2012).

O alcoolismo feminino tem tido um crescimento unidimensional (PILLON et al., 2014). Pesquisa nacional aponta que ainda há grande diferença dos gêneros em padrões de consumo álcool, em que 62% dos homens são bebedores comparados aos 38% das mulheres, mas que em proporções distintas a quantidade da bebida em uma ocasião aumentou, para homens 11% e para mulheres 10%. Ainda as pesquisas mostram a significância no aumento da frequência

do consumo, mesmo que os homens bebam com mais frequência, as mulheres que hoje bebem pelo menos uma vez por semana são 38%. No ano de 2006 eram 27%. A frequência para mulheres aumentou 11% enquanto para os homens aumentou 9% (INPAD, 2014).

O que também tem se tornado preocupante é quanto a idade das mulheres que estão fazendo a experimentação de bebidas alcoólicas, pois adolescentes de 11 a 17 anos vem fazendo o uso do álcool mais cedo do que mulheres acima de 18 anos. Essa experimentação as levam a beber regularmente (INPAD, 2014). Os dados estatísticos evidenciam que a bebida alcoólica não é mais uma preocupação social somente para com o sexo masculino.

O beber regular das mulheres no Brasil faz com que elas bebam em risco, ou seja, quanto ao aumento de beber em *binge*, tendo aumento de 14 pontos percentuais comparado aos dados de 2006 (INPAD, 2014). Beber em *binge* ou binge drink segundo a National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA) é referente ao padrão de consumo de álcool que leva a uma concentração de 0,08 g/ dL ou acima, de álcool no sangue, correspondendo a 5 doses de bebidas para homens e 4 doses de bebidas para mulheres em um período de 2 horas. Porém essa concentração dependerá do peso corporal. Essa quantidade de álcool no sangue é suficiente para causar alterações psíquicas que representam risco à saúde e à segurança do bebedor (NIAAA, 2014).

Sugere-se que o aumento do consumo de alcoolismo feminino esteja ligado as alterações no seu papel social; Atualmente há aumento desse gênero no mercado de trabalho, na política, além de maior independência financeira, o que dá mais espaço à vida pública e no poder de decisão por si própria (SILVA, 2012). Porém, diversos são os fatores para que a mulher seja levada a consumir bebidas alcoólicas, destacando-se as limitações físicas e crônicas, insegurança pessoal e intolerância ao fracasso, que as levam ao sentimento de impotência, medo e dificuldade em estabelecer relações interpessoais (MATSUMOTO, 2013). Além disso, umas das causas para que a mulher inicie a beber está ligada a violência física e psicológica causada por seus parceiros íntimos, em que a fragilidade mental as instiga a utilizarem bebidas alcoólicas (HELLMUTH et al., 2014). Acredita-se que o uso do álcool é visto como uma “válvula de escape” das situações vivenciadas.

O Alcoolismo feminino engloba muito mais que diversão: envolve diversos fatores conexos a ser mulher socialmente e ser bebedora, pois envolve todas as questões planas de identidade social e a imposição que o gênero carrega. Portanto, o alcoolismo feminino está relacionado com o processo de enfrentamento de experiências tormentosas, o fugir do sofrimento que carregam, já que o álcool traz sensação de prazer (LIMA et al., 2010).

As questões de gênero estão diretamente ligadas ao alcoolismo. A palavra gênero

corresponde ao estabelecimento de regras sociais para homens e mulheres, indicando as condutas e comportamentos aceitos pela sociedade, e participam do processo de construção do sujeito. Essas regras são impostas pela sociedade principalmente por instituições como a família, cabendo ao indivíduo aceitá-las e internalizá-las. Muitas vezes a opinião contrária acaba sendo condenada pela sociedade (PEREIRA, 2012). O que foi construído socialmente para os padrões de gênero afetaram o comportamento para o uso do álcool para os gêneros distintos, em que a decisão para consumo, seja ele exagerado ou não, ou até mesmo o não consumo se relaciona a certos valores, incluindo os fatores socioculturais (SILVA, 2012).

O que foi padronizado para mulheres acerca do alcoolismo faz com que a sociedade tenha uma visão bastante agressiva para esta prática, julgando a mulher mais imoral por seu comportamento “inadequado”, fazendo com que elas sofram violentamente com a estigmatização. Isso faz com que a procura por atendimento especializado para o tratamento do alcoolismo seja feita com menos frequência do que o homem (OLIVEIRA et al., 2012; PILLON et al., 2013). As complicações geradas pelo álcool acabam se tornando agressivas para as mulheres, pois são consideradas mais vulneráveis aos efeitos tóxicos, bem como aos danos fisiológicos e psicológicos relacionados com o álcool (ALFONSO-LOECHES, 2013).

Podemos atribuir o aumento do consumo do álcool por mulheres às conquistas de igualdade de direito entre os gêneros feminino e masculino, resultado de grandes lutas e também movimentos feministas nas décadas de 1960 a 1980, o que também desencadeou uma tendência à igualdade do consumo de drogas, juntamente com as mudanças do estilo de vida adquiridos pelas mulheres e suas novas responsabilidades (ASSIS; CASTRO, 2010).

A história do gênero nos revela uma série de desigualdade entre homens e mulheres, fato que sempre existiu e sempre existirá. Mesmo com as mudanças que ocorrem há décadas, as mulheres ainda estão em desvantagem. O mercado no Brasil mudou, as lutas femininas fizeram com que elas alcançassem mais espaço, ampliando sua presença no mercado de trabalho e ocupando cargos que tradicionalmente pertenciam aos homens, mas isso não mudou a regra de que a mulher é a responsável pelas atividades domésticas, necessitando o desdobramento no profissional e cuidado da família (SOUZA, 2011).

Com as mudanças ocorridas na sociedade as mulheres ganharam mais independência e participação nas questões sociais, mudando também a visão de que elas são responsáveis em somente ficar em casa e cuidar das atividades familiares, o que implicou na sua moderna forma de diversão que vem envolvendo a bebida alcoólica e liberdade em frequentar lugares em que anos antes predominavam os homens. Atualmente os lugares preferidos de mulheres acima de 18 anos são as baladas/bar nos horários noturnos, em que fazem uso liberado de

bebidas alcoólicas, prática que décadas atrás poderia resultar em punição (OLIVEIRA et al., 2012).

Portanto diversos fatores apontam para um grave problema da dependência alcoólica feminina, que estão indo em busca de prazer e diversão, já que o álcool, por ser uma droga psicoativa, altera o comportamento, induzindo ao prazer, além de levá-las a esquecer, mesmo que por pouco tempo, o desconforto por seus problemas pessoais, além de aumentar a interação pessoal e sentimento de diversão (SILVA, 2012).

### **3.2.2 As complicações do abuso do álcool feminino**

Biologicamente o desenvolvimento do alcoolismo no sexo feminino faz um trajeto diferente do percorrido pelo homem: a tolerância delas ao álcool é menor, o que as faz atingir altas concentrações de álcool no sangue com doses menores que as consumidas por um homem. Isso é explicado pela menor quantidade de água corporal e maior de quantidade de gorduras corpórea associadas a menor quantidade de enzimas metabolizadoras do álcool, sugerindo que para a ocorrência de intoxicação, as mulheres careçam apenas da metade da dose ingerida pelos homens, considerando-se o peso e a altura (SILVA, 2012; WHO, 2014). Isso explica a diferença de dose entre homens e mulheres do padrão binge drink sugerido pela NIAAA que é de 5 para homens e 4 para mulheres.

Mesmo que estudos mostrem que a mulher ainda inicia beber mais tardiamente que o homem, não reduz os riscos de elas desenvolverem complicações físicas. Isso porque a forma como é metabolizado o álcool em seu organismo faz com que esse risco seja grande e ainda acontecer mais precocemente, ou seja, a vulnerabilidade do organismo feminino em apresentar complicações clínicas é maior, além de ser maior o risco de mortalidade por alcoolismo crônico. Dentre as complicações físicas mais frequentes temos o desenvolvimento de doenças hepáticas e gastrointestinais, alterações cognitivas e motora, doenças cardiovasculares e desnutrição (SILVA, 2012; OLIVEIRA et al., 2012; WHO, 2014).

O abuso do álcool por mulheres também pode ser associado a problemas ginecológicos, alterações obstétricas e infertilidade (OLIVEIRA et al., 2012). A OMS em seu relatório global (2014) informa que o álcool é considerado um grande fator de risco para o desenvolvimento de câncer de mama.

Ainda como complicações pelo abuso do álcool feminino temos as doenças psiquiátricas, em que mulheres são mais propensas a desenvolverem distúrbios comparadas ao

sexo masculinos e a mulheres que não bebem abusivamente ou sofrem violência por parceiros íntimos (GOODMAN; WOLFF, 2013). Outra preocupação na atualidade causada pelo abuso do álcool são as infecções sexuais transmissíveis, pois sugere-se que pessoas, principalmente mulheres, são mais propensas a adquirirem HIV/SIDA, pois o álcool as submetem a condições sexuais de risco e ainda à infecção tuberculosa (WHO, 2014).

Na sociedade moderna em que vivemos, estamos expostos a diversas informações, incluindo sobre os efeitos maléficos do álcool, porém o que ainda vem ocorrendo com grande frequência é o consumo de álcool no período gestacional. Neste período, o uso do álcool está associado a diversas complicações para o binômio mãe e feto/recém-nascido, e a exposição fetal ao álcool é a principal causa de retardo mental, estando associada a déficits cognitivos e motores (GOODMAN; WOLFF, 2013).

Ainda não se sabe ao certo a quantidade necessária para que ocorram efeitos maléficos durante a gestação, mas a teratogenia do álcool é fato e está comprovada através de diversos estudos. Isso ocorre por ser a placenta totalmente permeável, permitindo a passagem da substância alcoólica para o feto, fazendo com que a alcoolemia fetal seja parecida com a da mãe. O feto, mesmo sendo um sujeito em desenvolvimento intra-uterino, tem a capacidade de metabolização no fígado bem similar ao de um ser bem desenvolvido, acontecendo uma metabolização alcóolica completa, transformando o álcool em cetoaldeído, substância tóxica que inibe o crescimento e migração neural, resultando em diversas alterações neurológicas e principalmente microcefalia (OLIVEIRA et al., 2012).

O primeiro trimestre da gestação é bem conhecido como período fundamental de formação embrionária, em que há grande risco de má formações. O alcoolismo é um fator que aumenta os riscos, além de propiciar grandes chances de dimorfismo facial; no segundo trimestre as chances maiores são de abortos espontâneos e no terceiro trimestre gestacional podem ocorrer lesões em diferentes compartimentos cerebrais, incluindo cerebelo, córtex frontal, neste período uma alteração bem conhecida pelo abuso do álcool é o retardo do crescimento intra-uterino, o que compromete o trabalho de parto e leva grandes riscos a saúde da mãe e do feto (OLIVEIRA et al., 2012).

Diversas são as complicações pelo abuso do álcool, o que pode levar o sujeito à incapacidade, sejam elas físicas ou psicológicas. Em 2012, tivemos 139 milhões de sujeitos classificados como sujeitos que tiveram anos de vidas ajustados por invalidez (DALYs) causado pelo álcool, 7,4% para os homens, em comparação com 2,3% para as mulheres, e ainda neste mesmo ano 7,6% de todas as mortes de homens foram atribuíveis ao álcool, em comparação com 4,0% de mortes de mulheres, incluindo acidentes de trânsito. Esses números

reforçam o alcoolismo como um grave problema de saúde pública, além de prejudicar a convivência familiar (WHO, 2014).

Mesmo haja grande consumo de bebidas alcóolicas pelo sexo feminino, a sociedade, por fatores culturais e sociais, condena mais o alcoolismo feminino, fazendo maior pressão para que elas interrompam o uso do álcool quando em excesso. A mulher é repreendida, porém a sociedade não reprime a ingestão masculina, mesmo que esta também traga grandes problemas (OLIVEIRA et al., 2012).

### 3.3 O CUIDADO DO OUTRO E O CUIDADO DE SI

A palavra “cuidado” nos remete a buscar compreender quem cuida, como se cuida e quem é cuidado, e ainda que o cuidado sempre seja prestado por outrem a uma pessoa, é algo complexo, indo muito além do imaginário. Tem caráter histórico, que evolui conforme a evolução da sociedade e gerando adaptações (SILVA et al., 2009).

Ao reportarmos o cuidado do outro, podemos incitar que, para a ocorrência do ato de cuidar, é necessário o despertar de sentimento pelo outro, nos tornando sensíveis a situações que o envolve. O cuidado faz surgir em nós um ser humano sensível, com ternura e sentimento, pois ao praticar o cuidado, desenvolvemos em nós dimensões profundas e desconhecidas. O ato provoca cidadania e comiseração, pois permite sentir o outro, desperta a cordialidade e gentileza, ou seja, a lógica de valores éticos implícitos no ser humano (BOFF, 2008).

No campo da saúde no Brasil, o tema do cuidado é colocado em discussão com as mudanças de paradigmas em saúde no início do século XXI, com base nos princípios do SUS, especificamente integralidade no cuidado de saúde, que busca atender às necessidades da população em seus diferentes parâmetros. A mudança provocou novas formulações, como a formação de profissionais de saúde, incluindo os de enfermagem (SILVA; SENA, 2008).

A palavra “cuidado” é sinônimo de precaução, cautela, desvelo, inquietação de espírito, pessoa ou coisa que é objeto de desvelo, encargo, responsabilidade, preocupação. Ou seja, todos os sinônimos de cuidado são princípios do cuidado de enfermagem. O cuidado de enfermagem incide em transmitir de um profissional para um cliente, mas partindo para os princípios humanísticos, é a transmissão de esforços de um ser humano para outro, que tem a finalidade de proteção, promoção e preservação humana, ações que ajudam o cliente a conhecer a doença que o acomete e busca o seu significado (SOUZA et al., 2005).

O profissional da enfermagem é responsável em tratar dos enfermos, a fim de recuperar

a saúde. Porém, durante o processo de doença, os profissionais de enfermagem são grandes responsáveis em promover os cuidados perdidos. Orem em sua teoria sobre o déficit do autocuidado, reflete sobre as práticas básicas realizadas pelo indivíduo que no momento necessitam do auxílio da enfermagem, pois são atividades fundamentais para a promoção do bem-estar e saúde. Portanto a enfermagem é essencial para resgatar os requisitos das necessidades humanas básicas (SILVA et al., 2009).

Portanto, o cuidado da enfermagem está focado na assistência do indivíduo, esteja ele doente ou sadio, em desempenhar suas atividades básicas que contribuem para sua saúde, atividades essas que seriam realizadas pelo indivíduo se soubesse ou estivesse em condições físicas e psicológicas para realizar, porém não é delimitada somente a isso. É também auxiliar o outro a alcançar o autoconhecimento, autocontrole e autocura, o que contribui para a restauração da harmonia interna (SOUZA et al., 2005), componentes para realização do Cuidado de si.

O cuidado de si é a técnica que permitirá que o indivíduo efetue operações sobre seu corpo e sua alma, entrelaçadas aos seus pensamentos, que direcionando as ações a favor de si. Não é uma questão de egoísmo, mas um modo de resgatar sua felicidade, reforçando sua sabedoria, buscando a perfeição dos seus atos, a fim de não errar consigo. Porém é necessário que antes alguém ou ele mesmo conscientize-se de seu direito de viver e se o hábito de vida que tem valoriza seu corpo, sua alma, seus pensamentos (SILVA et al., 2009).

O objetivo da prática do cuidado de si é cuidar da sua própria alma, com possibilidade de aprender a viver, empoderando-se de possibilidades em ocupar de si. Também pode ser compreendida como modo de pertencer a si mesmo, convertendo aos seus interesses benevolentes que deve ser buscado em seu interior, através exames de consciência, testado com provações e renúncia (BUB et al., 2006).

O cuidado de si não é o tipo de cuidado que visa interesse de riquezas ou privilégios; é considerado um exercício filosófico, uma forma de cuidado de si mesmo, possuindo princípios ético-moral buscando um estilo próprio de vida, ou seja, valorização da vida para existência. A prática do cuidado de si deve ser entendida como práticas próprias de forma racional, em que o homem determina regras de conduta para sua transformação, modificando-se de modo individualizado e adquirindo valores estruturantes como critérios de vida (SOUSA FILHO, 2007).

A melhoria buscada com o cuidado de si tem proximidades com as ciências da saúde e com princípios filosóficos, nas quais a formação do profissional e o cuidado têm valores científicos com aspectos morais transmitidos ao outro. A postura profissional transmite moral,

assim o indivíduo, ao encontrar-se a frente de um profissional, percebe-se como doente, um sujeito que sofre certos males e precisa de cuidado, sejam eles realizado por si mesmo ou alguém competente (BUB et al., 2006).

O cuidado de si está muito além do cuidado com a mente, mas também com o físico e com atitudes saudáveis. Algumas estratégias podem ser adotadas para se ter cuidado consigo, como realizar atividades físicas regularmente, aderir a hábitos alimentares saudáveis, além da busca por lazer, ou seja, tudo que proporcione satisfação e bem estar (RADUNZ, 2001).

O cuidado de si tem a vantagem de liberdade em executá-lo, que somente é experimentada pelo próprio sujeito conduzido por seus prazeres e experiência, um encontro com sua personalidade adquirida, que de modo é intransferível, sem qualquer obrigação, preocupação ou qualquer sentimento de sobrecargas de outros (ALBUQUERQUE JÚNIOR et al., 2008).

A busca pelo cuidado de si com a prática da busca do tratamento contra a dependência faz perceber que há um processo de racionalidade inserido em suas práticas. Assim o cuidado deve ser visto como atitudes práticas racionais e voluntárias no qual o ser humano deve tomar como regras, buscando-se assim a transformação diante da situação em que se encontra (FOUCAULT, 2012).

Conforme as análises de Foucault, o cuidado se reflete em algumas formas de inspiração necessariamente sociais e políticas que apontam ao exterior, que faz jus, principalmente, a vida de cada um em relação a outras vidas (FOUCAULT, 2010). Infelizmente é uma prática que para muitos pode ser compreendida como um exercício de isolamento, porém é uma prática social que tomou forma em uma composição mais ou menos institucionalizada (BUB et al., 2006).

Pode-se dizer que ao longo de diferentes textos, várias formas de exercícios filosóficos foram textualizadas, sendo conceituadas como práticas filosóficas ou espirituais, assim o primórdio do cuidado de si foi formulado e convertido em uma série de conceitos como a ocupação com suas escolhas, cuidados com o corpo e alma, sentir prazer com o seu eu, buscar refúgio em si próprio, ter a companhia de si mesmo como a melhor, sentir o corpo como a sua fortaleza, cuidar-se ou prestar culto a si mesmo, respeitar-se, dentre outras questões que envolvem a si próprio (BALSONI, 2012).

Foucault (2010) diz que “o cuidado de si não mais se determina manifestadamente na forma única do conhecimento de si”. Esse conhecimento é fundamental para que o sujeito adote práticas de liberdade individual de forma saudável e autônoma e que valorize a vida. ou seja, frente às consequências do álcool na vida do indivíduo, essas práticas irão proporcionar a melhoria da qualidade de vida, já que a atitude racional permitirá que o cuidado favoreça o enfrentamento da doença alcoolismo.

### 3.4 **ÁLCOOL E MULHER: A PRODUÇÃO SOBRE ALCOOLISMO FEMININO NAS LITERATURAS CIENTÍFICAS DA SAÚDE**

O alcoolismo feminino perpassa diversos aspectos: ao se tornar alcoólatra, a mulher enfrenta diversas atribuições, sejam elas pessoais, físicas ou sociais. Com objetivo de identificar o que tem sido produzido na literatura científica da saúde sobre o alcoolismo feminino, realizamos esta pesquisa bibliográfica integrativa, apresentada em forma de manuscrito, a fim de reconhecer o cenário mundial de pesquisa sobre o binômio mulher e alcoolismo e ainda buscar lacunas sobre a temática a ser preenchida.

Está exibido a seguir, na língua portuguesa seguindo a formatação de citação e referências ao estilo de requisitos uniformes para originais submetidos a periódicos biomédicos, conhecido com normas de Vancouver, formato elaborado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE). Optamos por esse formato, haja vista que grande parte dos periódicos on-line de publicações exige como requisito para submissão a formatação das referências em estilo Vancouver.

#### **3.4.1 Manuscrito: Álcool e mulher: a produção sobre alcoolismo feminino nas literaturas científicas da saúde**

### **ÁLCOOL E MULHER: A PRODUÇÃO SOBRE ALCOOLISMO FEMININO NAS LITERATURAS CIENTÍFICAS DA SAÚDE**

#### **RESUMO:**

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com o objetivo de identificar o que tem sido

produzido na literatura científica da saúde sobre o alcoolismo feminino. Através dos dados foi possível identificar que as literaturas de saúde que abordam a relação entre o álcool e a mulher mostram recente progressão de estudos na temática, mesmo o alcoolismo feminino sendo negligenciado pela sociedade. Apontamos como fator delimitante desta pesquisa a escassez de estudos que abordam principalmente aspectos relacionados ao tratamento específico do alcoolismo feminino. Portanto, a análise dos dados revela a grande lacuna que ainda precisa ser preenchida, pois as abordagens terapêuticas femininas devem seguir suas particularidades tanto física, psicológicas e sociais, fatores que podem comprometer na reabilitação.

**Descritores:** Alcoolismo; Feminino; Saúde da Mulher; Mulheres.

#### **ABSTRACT:**

It is an integrative review of the literature with the objective of identifying what has been produced in the scientific literature on health about female alcoholism. The results allowed us to identify that health literature that addresses the relationship between alcohol and women show recent progression of studies on the subject, even female alcoholism being neglected by society. We point out as a delimiting factor of this research the scarcity of studies that mainly address aspects related to the specific treatment of female alcoholism. Therefore, the analysis of the data reveals the great gap that still needs to be filled, since the female therapeutic approaches must follow their physical, psychological and social particularities, factors that can compromise in the rehabilitation.

**Descriptors:** Alcoholism; Female; Women's Health; Women.

## **INTRODUÇÃO**

O álcool é uma substância psicotrópica que possui efeito depressor e que causa dependência. Encontrado em muitas bebidas, age inicialmente como estimulante que provoca sensações prazerosas aos seus usuários, sendo num segundo momento, um depressor do sistema nervoso, com redução da ansiedade e comprometendo a coordenação motora.<sup>1</sup>

Por todo seu efeito, a OMS (Organização Mundial da Saúde) caracteriza o alcoolismo

como uma doença que a cada ano vem crescendo em todo o mundo. Assim a dependência alcoólica é reconhecida e classificada pelo Comitê Internacional de Doenças (CID10), com a abreviatura F10, que trata de transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substâncias alcoólicas de forma imprudente.<sup>2</sup>

Apesar de ser uma substância drogática, o consumo do álcool tem repercussão diferenciada de outras drogas, já que tem livre circulação e comercialização, assim considerada lícita, com fácil acesso e baixo custo comercial. Por sua facilidade de obtenção, é a substância psicoativa mais consumida em todo mundo.<sup>3</sup>

As bebidas alcoólicas ganharam mais repercussão com o advento da Revolução Industrial, em que a sua produção cresceu, aumentando a facilidade de acesso, e o consumo pelo barateamento de sua comercialização, o que gerou evidências de problemas decorrentes do abuso do álcool em pessoas que bebiam nocivamente.<sup>4</sup>

Por seu grande avanço em meio à sociedade, o alcoolismo passou a ser um problema global, além de considerado um grave problema de saúde pública que atinge homens e mulheres de diferentes idades, com repercussões associadas a elevados índices de mortes no trânsito, absentismo no trabalho, comprometimento das relações interpessoais entre casais, familiares e amigos.<sup>5</sup> Em média 3.3 milhões de mortes foram ocasionadas pelo consumo do álcool no ano de 2012, ou seja, 5,9% de todas as mortes ocorridas no mundo, em que 7,6% da morte de homens e 4,0% da morte de mulheres foram atribuídas ao álcool.<sup>6</sup>

Estudos epidemiológicos apontam diferença no padrão de consumo do álcool entre homens e mulheres. As mulheres ainda consomem menos bebidas alcoólicas que os homens, porém percebe-se aumento do consumo alcoólico feminino.<sup>7</sup> O II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) realizado em 2012 constatou que a frequência de consumo da bebida alcoólica por mulheres teve um aumento 10 pontos comparado ao I LENAD realizado em 2006 em que 27% das mulheres no país bebiam com frequência. Esses dados são mais preocupantes em adolescente, pois os números mostram semelhança da frequência do consumo de álcool por meninos e meninas. Nos últimos anos, as mulheres têm começado a beber mais cedo até mesmo que os meninos.<sup>8</sup> Assim, há maior probabilidade de abuso do álcool e risco de tornarem-se alcoólatras na fase adulta.

As consequências manifestadas pelo uso excessivo do álcool se tornam mais negativas para o sexo feminino do que para o sexo masculino. Foi detectado que as mulheres têm maior comprometimento cognitivo e motor, mesmo com a exposição ao alcoolismo menor do que o homem, têm mais facilidade de sofrer com doenças e danos físicos.<sup>9</sup> Além disso, grande parte de mulheres com transtornos por uso de álcool, tem episódios de depressão, ligados diversos

sintomas emocionais que surgem com o alcoolismo.<sup>10</sup>

Frente a esta problemática questionou-se sobre o que tem sido produzido na literatura científica sobre o alcoolismo feminino? Para responder a este questionamento objetivamos com este estudo identificar o que tem sido produzido na literatura científica da saúde sobre o alcoolismo feminino.

## **METODOLOGIA**

O estudo trata de uma revisão integrativa a fim de agrupar e resumir os resultados de pesquisa voltados a sintetizar conhecimentos existentes e ainda indicar possíveis lacunas. Este método se operacionaliza por meio das seguintes etapas: 1- definir a questão de pesquisa, 2- estabelecer critérios de inclusão e exclusão, além de realizar a busca nas bases de dados, 3- extrair informações, 4- categorizar os dados obtidos, 5- avaliar os estudos selecionados e 6- interpretar e discutir os resultados.<sup>11</sup>

Pelo fato do alcoolismo ser uma grande temática, delimitamos o nosso estudo ao que pretendíamos pesquisar e tivemos como ponto de partida a seguinte questão norteadora: o que tem sido produzido na literatura científica sobre o alcoolismo feminino?. Estabeleceu-se como critérios de inclusão artigos que estivessem publicados em idiomas português e/ou inglês, que todos fossem disponibilizados em texto completo e que tivessem como participante mulheres e/ou mulheres e homens. Foram excluídos estudo de revisão e/ou que não tivessem informações que auxiliassem a responder a problemática investigada.

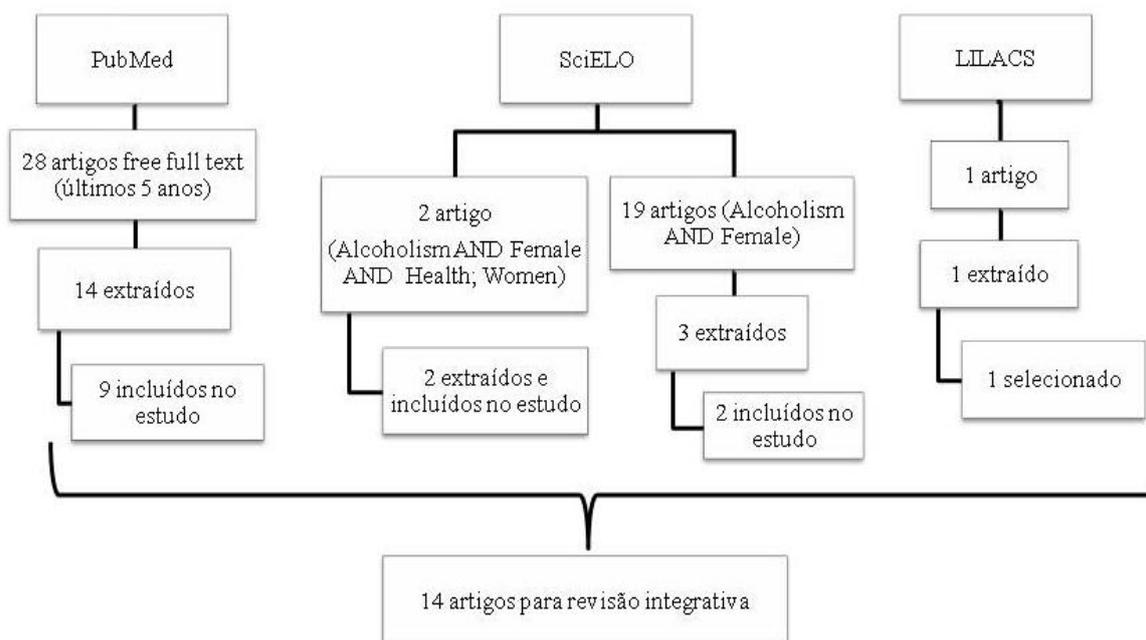
A pesquisa dos artigos científicos foi realizada no período de maio a agosto de 2016 em bancos de dados disponíveis para a área da saúde denominada *National Library of Medicine* (PubMed), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Para termos uma atualidade dos fatos, fez-se necessário o estudo de artigos que tivessem sido publicados nos últimos 5 anos - para o PubMed- e do ano de 2010 a 2016 - para SciELO e LILACS. Optou-se em buscar artigos que tivessem sido publicados no período de 2010 a 2016 para apresentar atualidade do objeto investigado. A busca foi realizada sistematicamente utilizando-se os descritores referenciados pelos índices dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) denominados: Alcoolismo; Feminino; Saúde da Mulher; Mulheres e os mesmo descritores referenciados pelo *Medical Subject Headings* (MeSH): Alcoholism; Female; Women's Health; Women.

Para a obtenção e tratamento dos dados seguimos os seguintes passos:

A princípio foi promovido um mapeamento das fontes primárias por dois pesquisadores independentes. Em seguida, foram selecionados estudos que apresentavam as expressões que relacionavam alcoolismo e mulher em seu título ou nos seus descritores ou palavras-chave, extraíndo aqueles que se adequavam aos critérios de inclusão, seguidamente realizada a leitura flutuante dos resumos.

Por conseguinte, foi elaborado um banco de dados e todos os trabalhos extraídos passaram por uma leitura sistemática, na qual se identificaram aqueles que indicavam a inserção no campo de pesquisa. Havendo divergência entre os estudos selecionados pelos dois pesquisadores independentes, um terceiro pesquisador foi consultado. Assim, o banco de dados possibilitou sistematizar os estudos identificando elementos centrais para análise, como: base de dados, título, nome do autor, ano de publicação, país, enfoque metodológico, local de realização do estudo, resultados e conclusão.

Contudo, realizou-se uma análise indutiva dos resultados, a qual possibilitou identificar quais eram as consequências do abuso de álcool por mulheres e os motivos que estavam relacionados ao seu consumo.



Fonte: Produzido pelos autores.

**Figura 1:** Fluxograma do protocolo de pesquisa. Belém, Pará, 2017.

Após a leitura integral dos 20 artigos extraídos de seus bancos de dados, a amostra final foi constituída por 14 artigos que atenderam aos critérios de inclusão. Após a demarcação da amostra, foram definidas as informações a serem extraídas dos estudos, e realizada a sua

categorização. Os 14 artigos foram analisados e agrupados de acordo com sua semelhança, dando nome aos seus tópicos para discussão.

Os artigos inclusos foram submetidos ao julgamento dos seus níveis de evidências. Essa escala é utilizada para determinar a melhor evidência para realizar uma intervenção de Enfermagem, incorporando evidências científicas à prática clínica. Os níveis de evidências seguidos são: I- Evidências oriundas de revisão sistemática ou meta-análise de todos os relevantes ensaios clínicos randomizados controlados ou provenientes de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; II- Evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; III- Evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização. IV- Evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; V- Evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; VI- Evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; e VII- Evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas.<sup>12</sup>

## **RESULTADOS**

Esta revisão é composta por 14 artigos publicados entre 2010 e 2015, pois no ano de 2016 nenhum artigo foi encontrado. Da amostra selecionada, seis estudos eram de natureza qualitativa e cinco quantitativos, distribuindo-se, conforme ilustrado abaixo, nos seguintes países: EUA, Brasil, Itália e Reino Unido.

Os artigos selecionados estão detalhados no quadro abaixo, o qual contém informações de título, autoria, país, idioma e ano de publicação e metodologia empregada. Quanto aos países de publicação tivemos EUA (n= 6), Brasil (n=5), Reino Unido (n= 2) e Itália (n=1), e de todos os estudos, 9 foram somente com mulheres e 5 a população estudada foram homens e mulheres com grau comparativo de resultado entre os dois gêneros.

Quanto ao método empregados nos estudos selecionados, temos 9 pesquisas quantitativas e 5 qualitativas, com publicações entre 2010 e 2015 (2010- n= 1, 2011- n=1, 2012- n= 2, 2013- n= 1, 2014- n= 2 e 2015- n= 7), ressaltando que a pesquisa abrangeu o ano de 2016, porém nenhum artigo foi encontrado com publicação para esse ano. Também se verificou a progressão anual de publicações de artigos de interesse para nossa temática.

**Tabela 1:** Caracterização da literatura da saúde sobre o alcoolismo feminino no período de 2010 a 2015 - Belém, Pará, Brasil, 2017.

<b>Ano Publ.</b>	<b>Título</b>	<b>País publicação</b>	<b>População</b>
2010	Representações sobre o uso de álcool por mulheres em tratamento em um centro de referência da cidade de São Paulo, Brasil. <sup>13</sup>	Brasil	Mulheres
2011	Relatos de mulheres em uso prejudicial de bebidas alcoólicas. <sup>14</sup>	Brasil	Mulheres
2012	<i>Lifetime Drinking Course of Driving-While-Impaired Offenders.</i> <sup>15</sup>	Reino Unido	Homens e mulheres
2012	Consumo abusivo de álcool em mulheres. <sup>16</sup>	Brasil	Mulheres
2013	Mulheres em tratamento ambulatorial por abuso de álcool: Características sociodemográficas e clínicas/ Women in outpatient treatment for alcohol abuse: sociodemographic and clinical characteristics. <sup>7</sup>	Brasil	Mulheres
2014	<i>"It's better for me to drink, at least the stress is going away": Perspectives on alcohol use during pregnancy among South African women attending drinking establishments.</i> <sup>17</sup>	EUA	Mulheres
2014	<i>The Association of Injury With Substance Use Disorder Among Women of Reproductive Age: An Opportunity to Address a Major Contributor to Recurrent Preventable Emergency Department Visits?.</i> <sup>18</sup>	EUA	Mulheres
2015	Alcohol use disorder in women: Risks and consequences of na adolescent onset and persistent course. <sup>19</sup>	EUA	Mulheres
2015	<i>Association between alcohol consumption and Korean Young women's bone health: a cross sectional study from the 2008 to 2011 Korea National Health and Nutrition Examination Survey.</i> <sup>20</sup>	Reino Unido	Mulheres
2015	<i>Association between Intoxication at Last Sexual Intercourse and Unprotected Sex among Men and Women in Uganda: An Event-Level Analysis.</i> <sup>21</sup>	Itália	Homens e mulheres
2015	<i>Impact of Exposure to Childhood Maltreatment on Transitions to Alcohol Dependence in Women and Men</i>	EUA	Homens e mulheres
2015	<i>Missed Opportunities: Screening and Brief Intervention for Risky Alcohol Use in Women's Health Settings.</i> <sup>23</sup>	EUA	Mulheres
2015	<i>Network Support Treatment for Alcohol Dependence: Gender Differences in Treatment Mechanisms and Outcome.</i> <sup>24</sup>	EUA	Homens e mulheres
2015	O beber feminino: socialização e solidão. <sup>25</sup>	Brasil	Mulheres

**Tabela 2:** Síntese dos resultados da literatura da saúde sobre o alcoolismo feminino no período de 2010 a 2015 - Belém, Pará, Brasil, 2017.

<b>Nível de evidência</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Síntese dos resultados</b>
<b>VI</b>	Qualitativo	Perder o controle sobre o álcool gerou perda da qualidade moral de ser “mãe”, “dona de casa” e “trabalhadora”. O tratamento no Centro de Referência de Álcool, Tabaco e Outras Drogas (CRATOD) possibilitou o resgate das qualidades perdidas, por meio do cuidado de si e do resgate dos vínculos familiares e profissionais. <sup>13</sup>
<b>VI</b>	Qualitativo	O consumo de álcool estava relacionado ao sofrimento das condições de trabalho difíceis ou problemas do cotidiano familiar; ainda relacionado à facilidade em diversão, interação social e lazer. Presença de sinais característicos de compulsão e dependência, porém não consideravam o consumo prejudicial. <sup>14</sup>
<b>IV</b>	Quantitativo	A taxas de dependência do álcool foi semelhante para ambos os sexos. Infratores condenados por direção prejudicada ou "intoxicado" por álcool ou outras drogas mantiveram-se em alto risco de problemas relacionados ao álcool ao longo das suas vidas e estavam relacionados a baixo nível de educação. Mulheres iniciaram beber de forma arriscada numa idade mais avançada, ainda mais propensa a abstinência e a distúrbio psiquiátrico. <sup>15</sup>
<b>VI</b>	Quantitativo	A faixa etária mais frequente atendida foi dos 20 aos 49 anos. Considerável presença de mulheres grávidas. Os destilados foram a principal bebida utilizada, e a ingestão foi mais prevalente no período noturno. Grande necessidade de internação hospitalar por consequências levadas pelo álcool. <sup>16</sup>
<b>V</b>	Quantitativo	Observados transtornos pelo uso do álcool: Diagnósticos psiquiátricos- diversas comorbidades psiquiátricas; Prejuízos físicos, sociais e emocionais mais frequentes foram: sintomas advindos da síndrome de abstinência alcoólica; conflitos familiares e “tristeza”. Grande registro de violência familiar e o marido foi o familiar que mais consumia álcool. <sup>7</sup>
<b>VI</b>	Qualitativo	Identificados padrões de consumo muito altos durante o período de gravidez relacionados à estratégia para lidar com estresse e emoções negativas, forma de conexão social, apoio de parceiro para consumo durante a gestação, falta de ligação com a gestação ou resistência à maternidade, e ainda indução pela dependência ao álcool. <sup>17</sup>
<b>IV</b>	Quantitativo	Em comparação, mulheres Distúrbio de Uso do Álcool (DUA) positivas entre 15 e 49 anos, tiveram mais chance em ter qualquer tipo de lesão, maiores proporções de incidentes com veículos automotores e quedas, mas o suicídio categoria lesão/auto-infligido por história psiquiátrica foi o maior preditor. A taxa de acidentes foi maior para transtornos do álcool e drogas combinadas. <sup>18</sup>
<b>V</b>	Qualitativo	As mulheres com DUA exibiu maior psicopatologia e comprometimento psicossocial como comportamento anti-social, problemas mentais e exposição sexual do que aqueles sem DUA, além da apresentação de distúrbios alimentares; o início do uso na adolescência e de curso persistente é indicativo da maior gravidade. <sup>19</sup>
<b>V</b>	Quantitativo	A Densidade Mineral Óssea (DMO) mais baixa foi encontrada em três locais (Fêmur total, pescoço e Lombar) naqueles que bebiam mais e tinham maiores pontuações Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT). Destaque maior da baixa de DMO em ossos do pescoço para aquelas com consumo nocivo e dependência de acordo com o AUDIT. <sup>20</sup>
<b>VII</b>	Quantitativo	Mulheres foram mais propensas que os homens a se envolver em relações sexuais desprotegidas impulsionadas principalmente por um parceiro intoxicado por álcool e mais propensas a ser HIV positivo e não ter conhecimento de que os preservativos previnem o HIV. <sup>21</sup>
<b>VII</b>	Quantitativo	Em relação à idade de início do consumo, os indivíduos que sofreram maus tratos na infância iniciado um ano antes do que aqueles sem maus tratos. Verificou-se

		que as mulheres que sofreram maus tratos na infância demonstraram telescopia em comparação com as mulheres sem maus-tratos e homens (com e sem maus-tratos). <sup>22</sup>
VI	Quantitativo	A taxa de consumo de álcool na gravidez foi considerada de risco associado a Exposição de Risco ao Álcool (AEP), informando que não foram avisados sobre limites seguros de beber, nem informadas dos riscos de AEP e ainda as muitas mulheres não receberam serviços SBIRT (Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment- Rastreo, Breve Intervenção e Referência ao Tratamento), sendo favoráveis ao encaminhamento do tratamento. <sup>23</sup>
II	Quantitativo	O programa de tratamento de suporte por rede teve alto sucesso de abstinência ao longo de 2 anos de estudo. O método foi mais bem sucedido para os homens em comparação a mulheres, sua rede encoraja menos a abstinência e possuem dificuldade de incluir novos vínculos. Para elas o suporte controlado por terapeutas (Casem) tem melhor resultado. <sup>24</sup>
VI	Qualitativo	O início do beber relaciona-se com a socialização e prazer, porém, com a dependência feminina do álcool, acende o preconceito e afastamento das pessoas, gerando solidão, visto como sinal de percepção negativa da dependência por elas mesmas. Se sente penalizadas e demonstram-se desabonadas ao procurarem ajuda. <sup>25</sup>

A partir da análise das evidências apresentadas, foram criadas duas temáticas as quais julgamos sintetizar o conhecimento da literatura pesquisada: 1 - o ponto de partida para o uso do álcool e as consequências a longo prazo e 2 - os métodos de tratamento e reabilitação para a recuperação de mulheres alcoólatras.

## DISCUSSÃO

### **O ponto de partida para o uso do álcool e as consequências a longo prazo**

Atualmente muito do que se conhece sobre o alcoolismo feminino ainda é baseado no que conhece sobre o masculino. Aponta-se para o aumento da prevalência do consumo de álcool por mulheres, porém pouco se sabe das características peculiares desse gênero/sexo frente ao alcoolismo, já que as pesquisa feitas com mulheres são pareadas com as dos homens para serem feitas análises comparativas entre eles.<sup>9</sup>

Foi detectado que 28,5% dos artigos utilizados para o estudo foram realizados na relação entre o binômio mulher e álcool, enfocando que a mulher tem seu organismo frágil e tecidos vulneráveis a substâncias alcoólicas. Assim é possível que se tornem dependentes alcoólicos e desenvolvam transtornos em curto espaço de tempo. Porém, todos esses fatos podem ser mascarados, já que por questões culturais as mulheres sofrem com o preconceito social, o que pode dificultar a busca pelo tratamento, consequentemente dificuldade de se identificar as consequências do álcool para suas vidas. Esses fatores podem agravar seu estado

biofísico social e impedindo intervenções efetivas para a luta contra a drogadição alcoólica.<sup>7</sup>

Destaca-se que o consumo do álcool por mulheres envolve diversos fatores, como as mudanças que vem ocorrendo no seu papel social, na independência financeira e o poder de decisão sobre si.<sup>26</sup> Porém o seu consumo ainda é evidenciado nas suas limitações, que podem levar a sentimentos de impotência, fragilidade e medo, ainda conexo às repressões sofridas por parceiros íntimos que as instigam ao consumo, fazendo com que o consumo as leve a uma sensação de liberdade e lazer, como uma fuga para as suas dificuldades.<sup>27,28</sup>

Faz-se necessário destacar que o início do consumo de álcool está cada vez mais cedo sendo concebido. O período de transição da infância à adolescência é apontado como crucial para o desenvolvimento de características permanentes, que estão relacionadas aos fatores biológicos, genéticos e sociais. Especificamente na realidade brasileira não foram encontradas diferenças no padrão de consumo entre adolescentes de sexos distintos,<sup>8</sup> o que nos leva a interpretar que este fato pode estar relacionado às características da idade, mas também a fatores que os levam ao consumo.

Um estudo internacional, publicado no ano de 2013, os resultados destacam que traumas ocorridos na infância estão relacionados ao envolvimento de mulheres com álcool, principalmente abuso sexuais, maus tratos e negligência. O estudo longitudinal destacou que os traumas ocorridos na infância levam ao consumo de álcool caracterizado de risco ou severo, ou seja, como mulheres dependentes alcoólicas na fase adulta.<sup>29</sup>

Outro ponto presente entre as referências analisadas nesse estudo diz respeito ao efeito telescópio (menor tempo entre início de consumo e o aparecimento de consequências do efeito do álcool). As ciências biológicas auxiliam na explicação desse fenômeno como sendo guiado pelas condições fisiológicas da mulher, já que comparada ao homem, possui menos água no organismo e maior índice de gordura corporal, além de menor nível de acetaldeído, resultando em níveis maiores e mais concentrados de álcool no sangue, o que leva a rápidas consequências, que progridem conforme o envelhecimento.<sup>30</sup>

O efeito telescópio é um agravante para mulheres bebedoras, mas destaca-se que o abuso de bebidas alcoólicas é um fator de risco para diversas doenças, principalmente aquelas classificadas crônicas. Além disso, está associada a diversos riscos à saúde, principalmente para mulheres. Estudos<sup>6,31</sup> apontam que esse consumo está relacionado com desenvolvimento de distúrbios de drogas e álcool, doenças do coração, lesões no fígado, câncer, problemas com o desenvolvimento fetal na gravidez, além de exposição a comportamentos sexuais de risco.

Nos dias atuais existe um grande esforço por parte das autoridades de saúde em prestar informações à população sobre complicações gestacionais e má formação fetal em

consequências do Zika Vírus, e pouco tem mobilizado esforços e recursos para o papel das complicações resultantes do consumo de álcool por mulheres gestantes. Há anos, estudos buscam a relação do álcool com problemas cognitivos e motor fetal, denominadas de Síndrome do alcoolismo fetal, além de má-formações fetais, pois estudos comprovam que a bebida alcoólica é teratogena. Um estudo<sup>32</sup> realizado em uma cidade na África do Sul com mulheres que tinham filhos diagnosticados com Síndrome do alcoolismo fetal constatou que todas essas mulheres fizeram uso episódico pesado de bebidas alcoólicas no período gestacional, ou binge drinking.

O binge drink é caracterizado como o nível de, no mínimo, 0,08 g/dL de concentração de álcool no sangue, que normalmente acontece quando mulheres ingerem quatro ou mais drinques e homens cinco ou mais drinques no período de 2 horas, o que equivale a uma latinha de 350 mililitros (ml) ou uma taça de 150 ml de vinho ou 50 ml de bebida destilada, concentrações que podem causar comportamento de risco.<sup>33</sup>

As evidências ainda destacam uma preocupação atual quanto a relação entre o álcool e comportamento sexual de risco comumente associado ao risco de contaminação pelo HIV. O uso episódico pesado de bebidas alcoólicas leva as mulheres ao ato sexual sem proteção contra doenças sexualmente transmissíveis e violência/abuso por parceiros íntimos, principalmente aqueles que estavam alcoolizados. No sul da África, essa preocupação aumenta pelo sexo transacional em que o “cliente” tem suas escolhas quanto à forma sexual.<sup>34</sup>

Os resultados podem indicar que o número de pesquisas que relacionam o alcoolismo e a mulher está aumentando, mas ainda é grande o índice de pesquisas baseadas em estudos com homens e comparação entre o gênero. Fato esse que pode estar relacionado à tendência de consumo de álcool ser maior em homens. Eles ainda têm maior incidência em beber pesado. Portanto ainda são os principais atores do alcoolismo a nível mundial e consequentemente são mais estudados.<sup>2</sup> Mas não podemos descartar todos os achados nos estudos e sua importância para o desenvolvimento de estratégias de combate e tratamento do alcoolismo feminino, visando a uma melhor efetividade da saúde da mulher.

### **Os métodos de tratamento e reabilitação para a recuperação de mulheres alcoólatras**

Entre as fontes analisadas constatou-se que os programas de tratamento são peças fundamentais para minimizar os danos e possibilitar a reinserção social de bebedores problemáticos. Mas muitos fatores dificultam a adesão à recuperação, como a falta de informação e principalmente a aceitação do seu problema. Essas questões são mais agravantes para

mulheres, por fatores que envolvem o preconceito social, o que as faz ter dificuldades em admitir a dependência e o tratamento, por medo de repressão e afastamento de seus familiares.<sup>35</sup>

Advogamos, com base na interpretação dos resultados, que existem diversas estratégias de tratamento e/ou reabilitação contra o abuso do álcool e as consequências desencadeadas. Os efeitos desencadeados estão relacionados ao início conturbado do uso do álcool por mulheres, que são mais predispostas a beber em resposta a emoções desagradáveis, o que pode explicar a existência de estudos que mostram grande incidência de depressão pelo efeito do álcool em mulheres. Nos estudos, também foram apresentadas estratégias que destacam a efetividade no tratamento de mulheres com depressão em decorrência do álcool, principalmente com sintomas que envolvem transições de papéis, conflitos interpessoais, perda/luto e sensibilidade interpessoal, como a psicoterapia individual, método que dá suporte ao tratamento tradicional grupal.<sup>10</sup>

A psicoterapia individual oferece método de enfrentamento da compulsão pela bebida alcoólica e também enfrentamento dos sintomas depressivos, além da análise da rede de suporte para a busca da abstinência contínua, pois os problemas maiores são as recaídas a longo prazo.<sup>10</sup>

A rede de suporte contra a bebida alcoólica ajuda os doentes a mudarem as suas redes de apoio social (pessoas que tenham mais convivência) para serem mais favoráveis à abstinência e menos favoráveis ao consumo de bebidas alcoólicas. É um método bastante utilizado nos Estados Unidos e possui resultados bem eficientes na abstinência de bebidas alcoólicas.<sup>36</sup>

Por mais que novos métodos de tratamento estejam sendo criados para minimizar ou reduzir os riscos e consequências do consumo do álcool, o serviço mais conhecido no mundo é a Irmandade Alcoólicos Anônimos (AA), que visa à abstinência total do consumo do álcool e pode ser utilizado como um método de rede de suporte, já que todos os seus membros buscam algo em comum: abstinência alcoólica. Seus métodos de tratamento demonstram grande eficiência desde 1935, orientados pela metodologia dos 12 passos, de Bill e Bob. As características consideradas importantes por seus membros para o sucesso de tantos anos de abstinência é a escuta como processo terapêutico, a aceitação da doença, a ajuda de outros alcoolistas, a espiritualidade e o anonimato que os protege dos estigmas sociais.<sup>37</sup>

Um estudo realizado em comparativo entre homens e mulheres mostrou que a Rede de suporte para a abstinência alcoólica tem maior eficiência para homens, pois estão mais abertos a mudanças. Com isso, propôs-se o método de Gerenciamento de caso que relatou maior

eficiência no tratamento para mulheres.<sup>24</sup> Criado nos Estados Unidos e utilizado na saúde mental durante década de 1970, esse método procura implicações efetivas em tratamento a longo prazo e subsídio específico que traga qualidade para o paciente, seus familiares e todos os envolvidos na assistência, principalmente enfermeiros, que são os profissionais que empregam esse método no Brasil.<sup>38</sup> Utiliza uma lista de verificação que identifica problemas em vários domínios que poderiam ser barreiras para a abstinência, incluindo, interpessoal, psiquiátrica, médico, emprego, educação, financeiro, habitação, legal e de transporte.<sup>24</sup>

No Brasil o atendimento nos Centros de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas (CAPS-ad) foi um método criado pelo Governo Federal com o objetivo de reduzir os efeitos devastadores do álcool, apontado como estratégia importante para mulheres que precisam lidar com sentimentos de tristeza e solidão, além de experimentar o preconceito e discriminações.<sup>38</sup> Porém o estudo ainda aponta que homens são a população que melhor adere ao tratamento em CAPS-ad, e esses resultados ainda estão relacionados tanto ao método de abordagem feita nos centros de referências, quanto ao estigma sofrido por mulheres, o que as faz esconder a doença e com isso agrava as consequências.<sup>39</sup>

Os resultados analisados neste estudo ainda evidenciaram a falta de informação e o desconhecimento dos riscos do abuso do álcool como um fator impeditivo para a busca por tratamentos, portanto, os centros de referências que ofertam tratamentos tradicionais precisam levar informação à sociedade, além de criar estratégias que possibilitem a recuperação do que foi perdido com o abuso do álcool, como o controle sobre sua vida, o controle sobre a ingestão de bebidas alcoólicas e a retomada dos vínculos familiares e profissionais, resultados considerados de grande importância para que elas mantenham o tratamento.<sup>35</sup>

Em síntese, é possível interpretar com base nos resultados que alcoolismo é uma prática estigmatizadora, principalmente para mulheres, o que dificulta a busca por intervenções contra o problema, podendo agravar as consequências, porém é perceptível que vários poderes vêm sendo desenvolvidos a fim de que essas mulheres sintam-se confortáveis para aderir à prática saudável. Contudo, a busca pelo tratamento é de suma importância, pois demonstra o reconhecimento de que há um problema, atitude fundamental para que toda e qualquer terapêutica tenha êxito.

## CONCLUSÃO

A proposta desse estudo foi buscar evidências do que tem sido produzido na literatura

científica sobre o alcoolismo feminino. As literaturas de saúde que abordam a relação entre o álcool e a mulher mostram recente progressão de estudos na temática, mesmo o alcoolismo feminino sendo negligenciado pela sociedade, não só masculina como também pela população feminina, visto que muitas mulheres sentem vergonha ou não reconhecem essa prática como abusiva, pois acreditam que o abuso de álcool é somente para homens.

Destaca-se que os profissionais de saúde, principalmente enfermeiros, precisam desenvolver práticas e tomar decisões baseadas em evidências, utilizando aparatos críticos de análise de situação e buscando melhores estratégias para desenvolver o serviço, além de adotar decisões e transformar suas dúvidas em problemas de pesquisa. Isso possibilitará o desenvolvimento e fortalecimento das pesquisas em saúde na temática alcoolismo feminino, preenchendo as lacunas encontradas.

Apontamos como fator delimitante desta pesquisa a escassez de estudos que abordam principalmente aspectos relacionados ao tratamento específico do alcoolismo feminino, destacando as redes de apoio para dependentes do álcool e gerenciamento de casos. A maioria das evidências sobre essa temática ainda estão voltadas às consequências geradas pelo abuso do álcool, limitando, assim, discussões mais aprofundadas. No Brasil, as delimitações são ainda maiores, pois poucas estratégias são desenvolvidas para intervir no alcoolismo entre as mulheres.

As evidências encontradas nos permitiu perceber a abrangência que a temática pode vir a ter, mostrando pouco do ainda “desconhecido”, pois revelam que nem sempre o efeito do álcool é igual no homem e na mulher e as terapêuticas adotadas por homens podem não ser eficiente para mulheres, pois elas sentem maior necessidade de pessoas próximas para o apoio na luta contra o álcool. Portanto, a análise dos dados revela a grande lacuna que ainda precisa ser preenchida, pois as abordagens terapêuticas femininas devem seguir suas particularidades tanto física, psicológicas e sociais, fatores que podem comprometer na reabilitação.

## **REFERÊNCIAS**

1. Pedersen ER, Myers US, Browne KC, Norman SB. The role of alcohol expectancies in drinking behavior among women with alcohol use disorder and comorbid posttraumatic stress disorder. *J Psychoactive Drugs*. 2014;46(3):178-187.

2. Aguiar DO. Narrativa de vida de mulheres alcoolistas: contribuições para a prática de enfermeira no CAPS ad. 2014. 115f. Dissertação (Mestrado)- Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.
3. Oliveira GC, Dell'agnolo CM, Ballani TSL, Carvalho MDB, Pelloso SM. Consumo abusivo de álcool em mulheres. *Rev Gaúcha Enferm.* 2012;33(2):60-8.
4. CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas; OBID - Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas. Livreto informativo sobre drogas psicotrópicas. 2012 [acesso em 12 out 2015]. Disponível em <http://www.cebrid.com.br/wp-content/uploads/2012/12/Livreto-Informativo-sobre-Drogas-Psicotr%C3%B3picas.pdf>
5. Santos AM, Silva MRS. A experiência de cuidar da mulher alcoolista na família. *Ver Esc Enferm USP.* 2012;46(2):364-71.
6. WHO - World Health Organization. Global status report on alcohol and health. Genebra: WHO; 2014.
7. Sper LH, Corradi-Webster CM, Carvalho AMP, Furtado EF. Mulheres em tratamento ambulatorial por abuso de álcool: características sociodemográficas e clínicas. *Rev Gaúcha Enferm.* 2013;34(2):93-101.
8. INPAD - Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas. II LENAD - Levantamento Nacional de Álcool e Drogas. Relatório 2012. São Paulo: INPAD; Unifesp; 2014.
9. Mendes MC, Cunha JRF, Nogueira AA. A mulher e o uso de álcool. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2011;33(11):323-7.
10. Gamble AS et al. A pilot study of Interpersonal Psychotherapy (IPT) for alcohol dependent women with co-occurring major depression. *Subst Abus.* 2013;34(3):233-41.
11. Pompeo DA, Rossi LA, Galvão CM. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. *Acta Paul Enferm.* 2009;22(4):434-8.
12. Galvão CM. Níveis de Evidência. *Acta Paul Enferm.* 2006;19(2):V.
13. Campos EA, Reis JG. Representações sobre o uso de álcool por mulheres em tratamento em um centro de referência da cidade de São Paulo, Brasil. *Interface - Comunic Saude Educ.* 2010 jul/set;14(34):539-50.
14. Monteiro CFS, Dourado GOL, Graça Junior CAG, Freire AKN. Relatos de mulheres em uso prejudicial de bebidas alcoólicas. *Esc Anna Nery (impr.).* 2011 jul-set;15(3):567-72.

15. Lapham SC, Skipper BJ, Russell M. Lifetime drinking course of driving-while-impaired offenders. *Addiction*. 2012 Nov;107(11):1947-56.
16. Oliveira GC, Dell'Agnolo CM, Ballani TSL, Carvalho MDB, Pelloso SM. Consumo abusivo de álcool em mulheres. *Rev Gaúcha Enferm*. 2012 jun;33(2):60-8.
17. Watt MH et al. It's better for me to drink, at least the stress is going away: perspectives on alcohol use during pregnancy among South African women attending drinking establishments. *Soc Sci Med*. 2014 Sept;0:119-25.
18. Bernstein J et al. The association of injury with substance use disorder among women of reproductive age: an opportunity to address a major contributor to recurrent preventable emergency department visits?. *Acad Emerg Med*. 2014 Dec;21(12):1459-68.
19. Foster KT, Hicks BM, Iacono WG, McGue M. Alcohol use disorder in women: risks and consequences of an adolescent onset and persistent course. *Psychol Addict Behav*. 2014 Jun;28(2):322-35.
20. Seo S, Chun S, Newell MA, Yun M. Association between alcohol consumption and Korean Young women's bone health: a cross sectional study from the 2008 to 2011 Korea National Health and Nutrition Examination Survey. *BMJ Open*. 2015;5:e007914.
21. Kerridge BT, Castor D, Tran P, Barnhart M, Roger Pickering R. Association between Intoxication at Last sexual intercourse an unprotected sex among men and women in Uganda: an event-level analysis. *J Infect Dev Ctries*. 2014 Nov;8(11):1461-9.
22. Oberleitner LM, Smith PH, Weinberger AH, Mazure CM, McKee AS. Impact of exposure to childhood maltreatment on transitions to alcohol dependence in women and men. *Child Maltreat*. 2015 Nov;20(4):301-8.
23. Hettema J et al. Missed opportunities: screening and brief intervention for risky alcohol use in women's health settings. *J Women's Health*. 2015;24(8):648-52.
24. Litt MD, Kadden RM, Tennen H. Network support treatment for alcohol dependence: gender differences in treatment mechanisms and outcomes. *Addict Behav*. 2015 Jun;45:87-92.
25. Silva MGB, Lyra TM. O beber feminino: socialização e solidão. *Saúde Debate*. 2015 jul-set;39(106):772-81.
26. Silva MGB. O pensar e o agir das mulheres assistidas em um centro de atenção psicossocial de álcool e outras drogas: alcoolismo feminino e o caminho para a recuperação. 2012. 100 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2012.
27. Matsumoto DS. Mulheres e álcool: uma questão de gênero. *Serv Soc Saúde*. 2013 jul/dez;12(2):237-58.

28. Hellmuth JC, Gordon KC, Moore TM, Stuart GL. The moderating effect of women's alcohol misuse on the relationship between intimate partner violence victimization and postpartum depression. *Am J Addict*. 2014 Nov;23(6):613-15.
29. La Flair LN et al. Childhood abuse and neglect and transitions in stages of alcohol involvement among women: a latent transition analysis approach. *Drug Alcohol Depend*. 2013 Oct;132(3):491-98.
30. Al-Otaiba Z, Epstein EE, MCCrady B, Cook S. Age-Based differences in treatment outcome among alcohol dependent women. *Psychol Addict Behav*. 2012 sept;26(3):423-31.
31. Reed SC, Levin FR, Evans SM. Alcohol increases impulsivity and abuse liability in heavy drinking women. *Exp Clin Psychopharmacol*. 2012 Dec;20(6):454-65.
32. May PA et al. Maternal alcohol consumption producing fetal alcohol spectrum disorders (FASD): quantity, frequency, and timing of drinking. *Drug Alcohol Depend*. 2013 Dec;133(2):10.1016/j.drugalcdep.2013.07.013
33. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA). Single episode of binge drinking linked to gut leakage and immune system effects. 2014 May 14 [acesso 13 out 2016]. Disponível em: <https://www.niaaa.nih.gov/news-events/news-releases/single-episode-binge-drinking-linked-gut-leakage-and-immune-system-effects>
34. Wechsberg WM et al. Gender-specific HIV prevention interventions for women who use alcohol and other drugs: the evolution of the science and future directions. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2015 Jun;69(01):S128-S139.
35. Campos EA, Reis JG. Representações sobre o uso de álcool por mulheres em tratamento em um centro de referência da cidade de São Paulo - Brasil. *Interface (Botucatu)* [online]. 2010;14(34):539-50.
36. Litt MD, Kadden RM, Kabela-Cormier E, Petry NM. Changing network support for drinking: network support project two-year follow-up. *J Consult Clin Psychol*. 2009 Apr;77(2):229-42.
37. Carvalho JES, Liotti DBM, Lenzi MCR. CAPSad e alcoólicos anônimos: o processo de tratamento sob o ponto de vista dos usuários. *Cad Saúde Ment*. 2015;7(16):41-61.
38. Silveira AS, Siqueira AC, Oliveira FM, Nishio EA, Nóbrega MPSS. Gerenciamento de caso em ambulatório de psiquiatria, competências e prática da enfermeira. *Enferm Foco*. 2013;4(1):29-32.
39. Peixoto C, Prado CHO, Rodrigues CP, Cheda JND, Mota LBT, Veras AB. Impacto do perfil clínico e sociodemográfico na adesão ao tratamento de pacientes de um Centro de Atenção Psicossocial a Usuários de Álcool e Drogas (CAPSad). *J Bras Psiquiatr*. 2010;59(4):317-21.

## 4 REFERENCIAL TEÓRICO

### 4.1 A IMPORTÂNCIA DOS FENÔMENOS SOCIAIS

O importante em pesquisar os fenômenos sociais é que podemos identificar e desvelar de forma sucinta as representações que nos rodeiam, podendo trabalhá-las, pois nos permite adentrar o campo em que se elabora os conhecimentos populares e o senso comum. Porém é necessário compreender que o social em geral produz fenômenos psicossociais diferenciados do individualismo, já que há uma relação fundamental entre o universo e o particular, ou seja, entre a unidade e a totalidade para que seja criada uma representação (FAAR, 2003).

Por trabalhar a relação entre unidade e totalidade, a Teoria das Representações Sociais (TRS) é contra uma epistemologia que busca perceber o indivíduo por si só, ou trabalhar um objeto psicossocial isolado, mas sim a relação que se pode ter entre sujeito-objeto, buscando a recuperação de um sujeito que através de suas ações e envolvimento com objeto-mundo, se auto-constrói e se desenvolve, além de ser peça fundamental de construção do mundo (FAAR, 2003).

A TRS promove de forma teórica uma síntese da profunda ligação entre os fenômenos da realidade. Frente aos fenômenos da realidade que compõe o que seja representação social estão as dimensões cognitiva, afetiva e social. O fenômeno das representações sociais é explicado de forma teórica com a construção de saberes sociais envolvido com a dimensão cognitiva dos indivíduos. A dimensão dos afetos é gerada pelos saberes sociais com caráter simbólico e imaginativo, pois há uma entrega pessoal dos indivíduos quando estes buscam entender e dar sentido ao mundo. Assim, a cognição e o afeto que compõem uma representação social tem base na realidade social. Essa Representação Social (RS) é criada nas instituições, nas ruas, pelos meios de comunicação, comunicação informal, através de movimento sociais, ou seja, em todos os lugares de aspectos sociais, por meio de argumentação, falas e discussão do seu cotidiano (GUARESCHI; JOVCHELOVITCH, 2002).

## 4.2 O DESENVOLVIMENTO DA CORRENTE DE PENSAMENTO DA TEORIA DA REPRESENTAÇÃO SOCIAL

Surgida com características sociológicas da psicologia social, a Teoria das Representações Sociais foi uma corrente de pensamento desenvolvida na Europa por Serge Moscovici, no ano de 1961, com a publicação de seu estudo denominado de *La Psychanalyse: Son image et son public*, em que teve interesse em observar o que acontece quando um novo conhecimento é veiculado à população (FARR, 2003).

Por mais que tenha surgido na era moderna, a TRS possui características intelectuais de tradição ocidental da psicanálise e seu desenvolvimento tinha o intuito de buscar as representações atuais da relação indivíduo-objeto, já que o mundo vive em constante movimento e atualização de informações (FARR, 2003).

O desenvolvimento da TRS por Moscovici teve muitas fundamentações teóricas e uma série de contradições. Teve sua base nos fundadores das ciências sociais da França, como Le Bon interessado na influência social (indivíduo e multidão); Wundt, que estudava a influência cultural; Mead, que defendia a ideia de que para compreender a natureza humana é necessária a linguagem, já que está é uma característica exclusiva do homem social; e principalmente Durkheim, um dos fundadores da sociologia moderna (GUARESCHI; JOVCHELOVITCH, 2002). Mas frente aos conhecimentos da época, a psicologia social que fundamenta a RS se desenvolveu ao questionar-se o porquê das teorias da época ignorarem o pensamento dos indivíduos e não valorizarem o pensamento individual na composição da sociedade e ainda o contexto social na construção do pensamento individual, ou seja, a relação indivíduo-sociedade (VALA, 2006).

Na sociedade mais antiga, os fenômenos individuais e coletivos eram estudados separadamente, pois alguns teóricos acreditavam que os tipos de leis que explicavam esses fenômenos eram diferentes, portanto Durkheim fez distinção entre o estudo das Representações individuais, de caráter psicológico, e os estudos das Representações coletivas, de domínio sociológico. Porém se deteve em estudar muito mais a sociedade (FARR, 2002).

As Representações sociais de Moscovici é de domínio sociológico, pois teve sua fundamentação nas Representações coletivas de Durkheim, fazendo com que houvesse uma relação entre essas teorias. Porém o estudo de Moscovici surge como uma ideia mais adequada às modernidades, em vista do pluralismo e da velocidade em que ocorrem as mudanças tanto econômicas, quanto políticas e culturais; acreditou que o estudo de Durkheim poderia não se adequar às mudanças, em que poucas representações são de fato coletivas

(GUARESCH; JOVCHLOVITCH, 2002).

As representações sociais que me interessam não são nem as das sociedades primitivas, nem as suas sobreviventes, no subsolo de nossa cultura, dos tempos pré-históricos. Elas são as de nossa sociedade atual, de nosso solo político, científico, humano, que nem sempre têm tempo suficiente para se sedimentar completamente para se tornarem tradições imutáveis. (MOSCOVICI, 2007, p.48).

Portanto, o mentor da TRS parte com uma problemática: “como se constrói um mundo significante” e ainda mais especificamente “como é apropriada, transformada e utilizada pelo homem comum uma teoria científica”, e com essas questões construindo conceito de representação social (VALA, 2006).

A problemática mais específica de Moscovici busca entender como se dá a transmissão e assimilação do conhecimento científico pelo homem comum, as teorias que o sustentam e seus conceitos veiculados socialmente. É importante esclarecer que a busca por essa ciência não é exatamente a ciência pura de cientistas, mas investigar a forma leiga da ciência, ou seja, aquilo que é de cunho empírico, como se imaginasse o homem como um cientista amador (SPINK, 2002; VALA, 2006). E em caráter mais geral, a análise significativa deve ser feita do cognitivo do indivíduo, mas procurando os aspectos culturais e não somente individual, já que este indivíduo é parte de uma sociedade, portanto um agente de mudança a nível social, ou seja, uma representação social não deve ser sustentada somente de teorias científicas, mas também de grande influência cultural, das experiências vividas e das ações cotidianas (VALA, 2006). Por suas questões específicas e geral o conceito de representações sociais é definida por Jodelet (1989a, p.36) como “uma modalidade de conhecimento, socialmente elaborada e partilhada, tendo uma visão prática e contribuindo para a construção de uma realidade comum a um conjunto social”.

Importante esclarecer que não é porque se trata de representação, que a TRS estuda todas as representações, ela estuda somente aqueles fenômenos sociais que acabaram ser tornando público, o que já sabemos e é significante, ou seja, nem tudo é representação social (MARKOVÁ, 2006). Moscovici (2007) em sua obra já nos dizia:

As representações sociais devem ser vistas como uma maneira específica de compreender e comunicar o que nós já sabemos. Elas ocupam, com efeito, uma posição curiosa, em algum ponto entre conceitos, que têm como seu objetivo abstrair sentido do mundo e introduzir nele ordem e percepções, que reproduzam o mundo de uma forma significativa. (MOSCOVICI, 2007, p.46).

A teoria tem a preocupação em descobrir fenômenos sociais especificamente definidos de forma analítica, aqueles que se enraizaram nas práticas sociais e em fala científicas de

profissionais, são essas que possuem repercussão e precisam ser debatidas, por isso sempre será atual, portanto seguindo seus dois significativos distintos, já que é considerada uma teoria de conhecimento social, mas também uma teoria que trata em estudar e explicar fenômenos sociais específicos (MARKOVÁ, 2006).

Com mais de 50 anos da criação da TRS, com a publicação do estudo de Moscovici, contradições e dilemas ainda precisam ser respondidos, principalmente buscando entender a relação do indivíduo-sociedade e conseqüentemente como essa relação é construída. A teoria em questão busca a recuperação da conexão entre sociedade e sujeito, sujeito e a sua história, pois não se quer compreender um indivíduo preso em seu próprio âmbito e nem mesmo ver uma sociedade e sua história como objetos abstratos (JOVCHELOVITCH, 2002).

Enfim, a Teoria das Representações Sociais tem o papel em buscar nos indivíduos a racionalidade das crenças e o seu significado, que parte de um universo coletivo, ou seja, buscar sua ideologia ao senso comum e os saberes populares, pois se acredita que o indivíduo foi e ainda é a melhor maneira de se ter noções de atitudes, atribuições e esquemas para se ter referência para análise de processos psicossociais.

#### 4.3 UNIVERSOS DE PENSAMENTOS: CONSENSUAL E REIFICADO

As Representações Sociais são consideradas uma “modalidade de conhecimento particular”, cuja função tende a elaborar comportamento e comunicação entre indivíduos. É um sistema de interpretação da realidade, resultado de uma representação mental presa na consciência, orientando suas atitudes no meio social. A teoria indica uma forma específica de conhecimento, na qual seus conteúdos são manifestados em processo generativos e funcionais marcados socialmente. O saber do senso comum designa uma forma de pensamento social, ou seja, a forma como o indivíduo particularmente se apresenta e como interage com a sociedade faz com que haja transformações, pois, suas ações individuais se tornam sociais “contribuindo para a construção da realidade comum a um conjunto social” (RODRIGUES, 1999).

Por ser definida como modo de pensamento prático, coloca-se inseridas as correntes de pensamentos que focam seus estudos no conhecimento do senso comum. Isso se dá pelo fato de as correntes de pensamentos clássicas de teorias de conhecimento considerarem que todo conhecimento deve ser de cunho formal, diferenciando-se da TRS, que busca quebrar a barreira entre ciência e senso comum, pois as considera métodos de construção social, determinadas pelas condições atuais dos pensamentos sociais, ou seja, condições sócio-

histórica da época especificamente vivida, que podem sofrer mudanças (SPINK, 1993). Mas Moscovici (2007, p.37) nos diz que: “Nossas experiências e ideias passadas não são experiências ou ideias mortas, mas continuam a ser ativas, a mudar e a infiltrar nossa experiência e ideias atuais”. Ou seja, o nosso passado contribui para nossos pensamentos e formação presente.

O referencial teórico da Teoria das Representações Sociais trabalha com o campo das produções cognitivas do cotidiano. É um tipo de conhecimento adaptado as necessidades de certo grupo social estudado que obedece a outros critérios, portanto as produções com esta teoria não podem ser compreendidas em termos de vulgarização e distorção da ciência. Para Moscovici na sociedade contemporânea existem dois universos de pensamentos que são próprios da nossa cultura: os reificados, que é o conhecimento científico, na qual não se aceita contradições e está inserido em uma pequena parcela da sociedade; e os consensuais, que produzem as representações sociais, pois é um conhecimento inserido na maior parte da sociedade que o “conhecimento popular”- O senso comum (GUERRA; MACHADO, 2012).

Em um universo consensual, a sociedade deve ser vista como um grupo social igualitário de informação, livre de pensamentos; cada um tem a capacidade de falar e assim representar seu grupo, pois circulam informações, gerando interação social.

No universo consensual, a sociedade é uma criação visível, continua, permeada com sentido e finalidade, possuindo uma voz humana, de acordo com a existência humana e agindo tanto como reagindo, como um ser humano. Em outras palavras, o ser humano é, aqui, a medida de todas as coisas. (MOSCOVICI, 2007, p.49-50).

Já em um universo reificado, a sociedade é vista como estrutura, em que todos têm seu papel e classe, onde há desigualdade de informação. Aqui não se fala por todos, a competência adquirida é que vai determinar sua participação social, e até mesmo seu direito de trabalho. É uma sociedade presa em uma organização, ou seja, cada situação determinará o modo de falar, modo de se comportar e agir.

No universo reificado, a sociedade é transformada em um sistema de entidades sólidas, básicas, invariáveis, que são indiferentes à individualidade e não possuem identidade. Esta sociedade ignora a si mesma e a suas criações, que ela é somente como objetos isolados, tais como pessoas, ideias, ambientes e atividades. (MOSCOVICI, 2007, p.50).

Há limite entre os dois universos pensantes. Além de causar um impacto psicológico, eles dividem a realidade coletiva e física. O universo reificado é compreendido pela ciência e tem a finalidade de estabelecer uma representação das forças, dos acontecimentos e objetos, fatos esses independentes dos desejos individuais e realizados de forma inconsciente. E por

ocultar os valores e vantagens, ele estimula a intelectualidade e precisões através de evidências empíricas. Enquanto o universo consensual é tratado pelas RS e tem a finalidade de restaurar a consciência coletiva, isso quando tenta explicar os objetos e acontecimentos, o que os tornam compreensíveis a qualquer um sujeito, coincidindo com nossos interesses, pois é algo discutível. Para isso é necessário que o objeto social seja algo interessante e importante: realidade prática (MOSCOVICI, 2007).

Compreende-se que o conhecimento do senso comum é diferente do científico, pois é criado dentro de um grupo de acordo com suas tradições e seu consenso, assim adaptados a sua realidade. Considerado um importante objeto de estudo, o saber consensual é legítimo, pois trata da vida social, assim favorecendo o entendimento dos processos de conhecimento relativos e das interações sociais de um grupo específico. Importante ressaltar que o conhecimento reificado serve de “conceito” para a construção do saber consensual, pois há a necessidade de uma “matéria-prima” para a criação de novas ideias, porém apesar desta relação entre os dois universos de pensamento, o saber consensual “não representa na íntegra o conhecimento reificado” (SILVA, 2010).

Por toda a praticidade de conhecimento, o estudo das RS é inserido dentre as correntes teóricas que buscam estudar o conhecimento do senso comum, pois acreditam que este seja o tipo de conhecimento autêntico, em constante movimento e socialmente transformador, que pode estabelecer significados e criar uma realidade social.

#### **4.3.1 Construção e formação das representações sociais**

A opinião de que os indivíduos e grupos são capazes de pensar, de que são espaços pensantes da sociedade, grupos de interação e instituições, deu-se um olhar diferente para forma com que são gerados as instituições e os comportamentos individuais e coletivos, já que se acredita que além de ser receptor e processador de informações, o indivíduo também tem a capacidade de construir novos significados e teorizar a realidade social (VALA, 2006).

Acredita-se que de todas as formas de interação e comunicação entre pessoas ou grupos é possível que se forme representação. Não é possível criar uma representação isoladamente por um indivíduo, elas são criadas no andamento de uma comunicação e da colaboração informativa entre discurso. Após criada, circula, dissemina, encontra novos sujeitos, podendo ser base para criar novas representações (VALA, 2006).

As pessoas e grupos não são somente receptores passivos de informação, mas pensam

por si próprios. Além disso, seus pensamentos produzem e comunicam suas representações. As pessoas têm a capacidade de analisar, comentar, discutir, dialogar, formular ‘filosofias’ instintivas, que podem determinar relações sociais, tomadas de decisões, a maneira como se comporta no cotidiano e em várias questões de cunho pessoal e coletivo. Logo, a ciência, os acontecimentos pessoais e coletivos e o sistema das ideias vão servir como sustentação aos pensamentos, como se fossem embasamento para seus pensamentos e tomadas de decisões.

As RS emergem em duas vertentes. Primeiramente como conhecimento prático orientado, de forma que se possa compreender o mundo e para comunicação entre indivíduos; Segundo, como construção significativa, preparação de indivíduos socialmente compreensivos acerca de objetos sociais valorativos. E como são formas de conhecimentos práticos, de estruturas cognitivas-afetivas, não podem ser restringidos em apenas a valorização de conteúdos cognitivos. É necessária a compreensão dos contextos que englobam o conhecimento e também do funcionamento das relações sociais nas atividades diárias (SPINK, 1995). Mas para que haja representação afirma-se abaixo:

[...] podemos afirmar que o que é importante é a natureza da mudança, através da qual as representações sociais se tornam capazes de influenciar o comportamento do indivíduo participante de uma coletividade. É dessa maneira que elas são criadas, internamente, mentalmente, pois é dessa maneira que o próprio processo coletivo penetra, como o fator determinante, dentro do pensamento individual. (MOSCOVICI, 2007, p.40).

Para que seja formada uma representação social, é necessário o envolvimento de dois mecanismos maiores, são processos sociocognitivos, processos regulados socialmente, verificadores das operações cognitivas, portanto referindo as regulações normativas (MOSCOVICI, 2007). Os processos a que nos referimos é a ancoragem e objetivação, mecanismos que ocorrem simultaneamente, pois referem-se à formação e operação de RS, percebido a partir das interações sociais e comunicação (JODELET, 1989b).

A ancoragem é um mecanismo que tenta reconhecer ideias estranhas, minimizá-las a categorias e imagens comuns, ou seja, familiarizar-se com o desconhecido, classificando-o e o nomeando. Busca reconhecer coisas que não fazem parte de seu universo e não são classificadas, coisas essas que são estranhas e ao mesmo tempo ameaçadoras (MOSCOVICI, 2007).

No princípio há resistência, principalmente quando nos sentimos incapazes de avaliar algo, dificultando a descrição para nós mesmos e para outras pessoas. Essa resistência é superada quando conseguimos categorizar o objeto ou pessoa desconhecido, dando-lhe um nome, assim seremos capazes de representá-los. Portanto, representação é um sistema de

alocação de categorias e nomes, significados que escolhemos para nos direcionar e assim estocado em nossa memória para que uma relação positiva ou negativa seja estabelecida (MOSCOVICI, 2007).

A ancoragem exclui a ideia de pensamento que não é capaz de ser rotulada ou classificada, ou seja, exclui-se o viés da percepção não classificada. Importante destacar que a classificação e nomeação não são somente graduação e rotulação de pessoas ou objetos. O seu objetivo principal é que o sujeito tenha facilidade em interpretar as características, ou melhor, formar sua opinião acerca de um objeto ou pessoa (MOSCOVICI, 2007).

A objetivação é o mecanismo que transforma 'algo abstrato em quase concreto', isto é, transformar pensamento em algo real, que exista no mundo físico. A união do que não é familiar com a realidade, acaba se tornando realidade. Inicialmente compreendida como um universo puramente intelectual e passado, a objetivação torna-se acessível, reproduzindo um conceito em uma imagem (VALA, 2006).

A forma como se organizam os elementos que constituem a representação e ao trajeto que proporciona os elementos adquire materialidade e torna expressões pensadas como natural. Mas este processo acontece em um trajeto que ocorre em três momentos: construção seletiva, esquematização e naturalização (VALA, 2006).

No primeiro momento, a construção seletiva, ocorre um processo seletivo e descontextualização de informações, da crença ou ideias recebidas de um objeto representativo. Isso é feito para que, de toda informação disponibilizada, somente o que é útil ou necessário seja captado. Ocorre um processo de redução da informação, tornando-a mais breve e aproveitável. Esse processo é acompanhado da acentuação das informações, em que o conteúdo selecionado sofre um desenvolvimento, deixando a informação valorizada na nova mensagem (VALA, 2006).

A esquematização equivale ao segundo momento, correspondendo a organização de todos os elementos envolvidos na informação básica, constituindo um padrão de relações estruturadas. Cada elemento irá corresponder a uma imagem, o que permitirá que o conceito ou uma palavra seja revestido em figuração. O terceiro e último momento, naturalização, é quando os conceitos figurativos ganham materialidade. O abstrato torna-se concreto e a percepção torna-se realidade (VALA, 2006).

Logo, o processo de objetivação consiste na identificação de todos os elementos envolvidos em uma formação que dão sentido a um objeto, selecionando os conceitos e suas relações.

## 5 METODOLOGIA

### 5.1 ABORDAGEM METODOLÓGICA

Este estudo é do tipo descritivo, com abordagem qualitativa, utilizando como aporte metodológico a Teoria das Representações Sociais de Serge Moscovici e de seus seguidores para guiar a análise dos dados.

Uma pesquisa descritiva busca descrever as características de determinado grupo, ou fenômenos ou o estabelecimento de relações entre variáveis, servindo como base para explicação de fenômenos envolvido em um grupo (MINAYO, 2014).

A abordagem qualitativa foi selecionada, pois é um método eficaz a ser aplicado para estudar as representações, percepções, opiniões e crenças, todos produzidos a partir de interpretações empíricas que sujeitos fazem a respeito de seu modo de vida, construção de sua realidade, sentidos e pensamentos. Além disso, permite ao pesquisador “desvelar processos sociais pouco conhecidos referentes a grupos particulares, propicia a construção de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos e categorias durante a investigação” (MINAYO, 2014). Abordagem ideal para ser trabalhada junto com a TRS, cuja finalidade é desvelar as representações criadas pelos sujeitos por meio de interpretações empíricas.

Considera-se que este tipo de pesquisa se constitui na opção mais adequada para conhecer e desvendar os problemas relevantes na vida de usuários de álcool em abuso, além de identificar sua condição emocional e psicológica e ainda a repercussão desses problemas social e pessoais.

### 5.2 O CAMPO DE PESQUISA

Como campo de pesquisa para o estudo, tivemos alguns Grupos de Alcoólicos Anônimos cadastrados no Escritório Geral dos Alcoólicos Anônimos de Belém do Pará, os quais nos permitiram identificar grande número de mulheres, destacando que não foram somente de grupos da capital Belém, mas também mulheres que faziam parte de grupos de

grupos de municípios da região metropolitana e municípios um pouco mais distantes, incluindo Ananindeua, Marituba e Castanhal. Esclarecendo que foram feitas visitas constantes a grupos, porém grande parte das entrevistas foram realizadas fora das dependências dos grupos de AA, pois dei preferência a locais em que elas sentiam-se confortáveis para “conversar”.

A escolha do Alcoólicos Anônimos (AA) para pesquisa se deu por ser uma entidade compreendida como um grupo social que tem seus ritos, fortes representações, aspectos e valores peculiares, características essas que ajudam os membros participantes a ajustarem suas condutas a uma reorganização e também proporcionam atribuições do sujeito a significados próprios acerca do problema com o álcool, além de construírem representações específicas de si (MELO et al., 2015).

O grupo Alcoólicos Anônimos se denomina como irmandade aberta para todos os públicos. Os encontros compreendem troca de experiências, forças e esperança, com finalidade de resolver o problema comum entre eles, o alcoolismo, ajudar uns aos outros na recuperação e manter-se sóbrios. A irmandade não está ligada a seitas ou religiões, partido político ou organizações e não cobra taxa de mensalidade a seus membros. É um grupo autossuficiente, cuja única cobrança a seus membros é o desejo de parar de beber (AABR, 2016).

Criado em 1935 em Akron, Ohio, por Bill W. e Dr. Bob, dois alcoólatras desenganados. Bill, ao ser internado diversas vezes em um hospital e diagnosticado pelo médico com a doença alcoolismo, buscou ajuda espiritual para se recuperar e se manteve sóbrio. Porém Bob, mesmo sendo médico, não reconhecia o alcoolismo como doença (AA-RJ, 2016).

Após se conhecerem, Bill e Bob, iniciaram o primeiro grupo de AA dentro do hospital municipal de Akron; logo outros grupos foram iniciados. Em 1939, desenvolvidos os doze passos para recuperação e se disseminando rapidamente por várias partes, foram criados diversos grupos, principalmente nos Estados Unidos e Canadá (AA-RJ, 2016).

No Brasil, o primeiro Grupo AA foi criado em 1947, no Rio de Janeiro, por Herbert L., um publicitário norte-americano, que era alcoólatra e tinha conhecido um grupo de AA em Chicago, logo veio com sua esposa para o Brasil. Adaptado ao país, ganhou autorização da Fundação do Alcoólico para iniciar a recuperação de diversos alcoólatras por meio de encontro no AA (AABR, 2016).

O grupo segue doze passos, como forma de princípios que, ao serem praticados de forma correta, ajudam no ato de parar de beber. 1- Admitimos que éramos impotentes perante o álcool - que tínhamos perdido o domínio sobre nossas vidas; 2- Viemos a acreditar que um

Poder Superior a nós mesmos poderia devolver-nos à sanidade; 3- Decidimos entregar nossa vontade e nossa vida aos cuidados de um Poder Superior, na forma em que O concebíamos; 4- Fizemos minucioso e destemido inventário moral de nós mesmos; 5- Admitimos perante o Poder Superior, perante nós mesmos e perante outro ser humano, a natureza exata de nossas falhas; 6- Prontificamo-nos inteiramente a deixar que Deus removesse todos esses defeitos de caráter; 7- Humildemente rogamos a Ele que nos livrasse de nossas imperfeições; 8- Fizemos uma relação de todas as pessoas a quem tínhamos prejudicado e nos dispusemos a reparar os danos a elas causados; 9- Fizemos reparações diretas dos danos causados a tais pessoas, sempre que possível, salvo quando fazê-las significasse prejudicá-las ou a outrem; 10- Continuamos fazendo o inventário pessoal e quando estávamos errados, nós o admitíamos prontamente; 11- Procuramos, através da prece e da meditação, melhorar nosso contato consciente com Deus, na forma em que O concebíamos, rogando apenas o conhecimento de Sua vontade em relação a nós, e forças para realizar essa vontade; e 12- Tendo experimentado um despertar espiritual, graças a estes Passos, procuramos transmitir esta mensagem aos alcoólicos e praticar estes princípios em todas as nossas atividades (AAPA, 2016).

### 5.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

No total, participaram do estudo 12 mulheres alcoolistas, com idade superior a 18 anos, que estavam frequentando assiduamente os grupos de apoio alcoólicos anônimos e todas em abstinência de bebida alcoólica.

Destacando que não houve nenhum tipo de imposição à participação dessas mulheres na pesquisa. O estudo foi apresentado e as participantes incluídas foram aquelas que demonstraram interesse e disponibilidade em participarem do estudo.

Foram excluídas todas que não estavam de acordo com os critérios de inclusão.

O quantitativo de mulheres pode ser considerado baixo ou até mesmo insignificante, porém justifico esse quantitativo pela saturação de dados, que se foram suficientes para responder o objetivo desse estudo. Onde, os dados colhidos começaram a repetir-se em outras participantes do estudo, declarando redundância das respostas, por tanto concluindo as buscas.

#### 5.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada individualmente, seguindo um roteiro de entrevista com questões de livre associação de palavra e perguntas semiestruturadas construído seguindo método de História de vida, ou seja, contendo perguntas abertas que direcionavam as participantes a contar sua história de vida, ou seja, sua relação com álcool desde a infância até o período atual. Esse método é tido como uma vertente da história oral que se compõe como um autêntico e eficiente instrumento de investigação quando o pesquisador atribui um aspecto científico a seu estudo.

Segundo Turato (2003), a técnica de entrevista semiestruturada é interativa e flexível, pois permite ajustes durante a entrevista, como adaptações de pergunta, o que faz com que o participante da pesquisa se sinta livre para responder, e permite ao pesquisador obter todas as informações solicitadas. Além disso, a livre associação de palavras permite que o participante responda de forma espontânea os pensamentos que ocorrem.

A entrevista semiestruturada foi ideal para adaptar com o método de história de vida, pois é método que consiste na narrativa contada pelo sujeito, servindo como ponte de interação entre o indivíduo e o meio social, tendo como sua principal característica a preocupação com o vínculo entre pesquisador e sujeito. Assim, ocorre uma produção de sentido tanto para o pesquisador quanto para o pesquisado (SILVA *et al.*, 2007).

A história de vida não pode ter um sentido, mas, sim, vários, pois o relato não corresponde necessariamente ao real, a vida não é uma história. O que importa é o sentido que o sujeito dá a esse real, de forma que o momento de análise posterior dê conta do indivíduo como social. O relato colhido é uma “produção de si” que o sujeito elabora e não uma “apresentação de si”. A maneira como o indivíduo conta oferece o acesso a outras dimensões, como a sociológica, a ponte entre sujeito/coletivo. Ao contar sua vida, o sujeito fala de seu contexto – fala do processo por ele experimentado, intimamente ligado à conjuntura social onde ele se encontra inserido. Ao se trabalhar o vivido subjetivo dos sujeitos, através do método de história de vida, temos acesso à cultura, ao meio social, aos valores que ele elegeu e, ainda, à ideologia (PREUSS, 1997).

O método de história de vida se compõe de uma narrativa, incumbindo ao narrador dar uma explicação pessoal aos fatos vividos, isto é, o pesquisador escuta uma alocução na qual o sujeito relata sobre a representação que tem dos fatos de sua vida, conforme suas crenças. É um trabalho de interpretação, no qual o perceptivo vai motivar desde a seleção dos

fatos até os significados atribuídos a eles, pois o narrador conta sua vida hierarquizando, valorizando e reforçando aspectos, imprimindo sua visão pessoal e subjetiva (SILVA, 2010).

Então, o método história de vida nos possibilitou a compreensão do universo de mulheres, a partir de seu passado com a construção de suas representações sociais sobre o alcoolismo, que foram primordiais para sua tomada de atitude frente à prática social de consumo e até mesmo abuso de bebidas alcoólicas.

A coleta de dados, ainda, foi acompanhada de um questionário socioeconômico e cultural, para que pudéssemos conhecer as mulheres que participaram da pesquisa e assim fizemos uma análise de seus dados, correlacionando-os ao seu grau de instrução, condições financeiras e sociais.

Em princípio foi feito um reconhecimento de campo para identificar o público alvo. Para isso, participei de diversas reuniões de grupos AA, na qual conheci os membros e as mulheres que pretendia entrevistar. A coleta de dados ocorreu somente cinco meses após a entrada no campo de pesquisa, no período de julho a dezembro de 2016.

O roteiro de entrevista e o questionário socioeconômico encontram-se na seção Apêndices deste material (Apêndice A e B).

## 5.5 ANÁLISE DE DADOS

Para trabalhar as informações, optamos pela análise temática. Vista como fundamental para pesquisas de aspectos qualitativos, é um método que permite ao pesquisador identificar, avaliar e relatar temas padrões dentro de determinados dados. Ele organiza e descreve o conjunto de dados nos mínimos detalhes. Uma de suas vantagens é a flexibilidade, pois comporta bem a análise de diferentes seguimentos teóricos de diversas ciências (BRAUN; CLARKE, 2006).

A análise temática consistiu na realização de seis passos: **A primeira fase** consistiu na familiarização com os dados coletados; mesmo tendo realizado as entrevistas, fiz a transcrição das mesmas, além de leitura e releitura exaustiva de todos os dados, a fim de que pudéssemos reconhecer facilmente o resultado e todos os detalhes envolvidos nos dados obtidos. Essa fase me forneceu dados bases para o restante da análise.

A **segunda fase** consistiu na geração dos códigos iniciais em que se reúnem características interessantes dos dados coletados de forma sistemática em todo conjunto de dados disponíveis, ou seja, a necessidade de recolhimento de dados relevantes para cada

código. Assim, foram criadas codificações em todas as entrevistas, para que pudéssemos identificar em todas as outras transcrições resultados homogêneos e significantes para o objetivo.

A **terceira fase** consistiu na busca por temas, nos quais agrupei todos os códigos criados, com a finalidade da criação de possíveis temas. Essa fase foi encerrada com uma coleção de temas candidatos e subtemas, como perda da identidade pessoal ou perda das características de mãe. Além disso, todos os dados extraídos foram codificados em relação a eles.

Durante a **quarta fase** foi feita verificação dos temas, ou seja, revemos os temas em que ocorreu averiguação dos temas para esse trabalho em relação ao conjunto de dados que obtivemos, ainda codificamos dados adicionais dentro do tema, ou seja aqueles que não atentamos nas fases de codificação anterior.

A **quinta fase** foi o momento de definição e atribuição dos nomes temas. Com a definição, refinamos ainda mais os temas apresentados para análise. Foi uma fase importante, pois pudemos definir claramente os temas relacionados à temática e que estavam de acordo com os objetivos propostos, descartando-se aqueles que não foram relevantes e não davam sentido a pesquisa.

Por fim, a **sexta e última fase**, foi produzida a discussão frente aos temas encontrados. Os conjuntos de temas foram agrupados, os que mais tiveram respondendo os objetivos do estudo foram trabalhados, ganhando fundamentação, ou seja, o agrupamento de temas ganhou sentido para que se pudesse compreender o seu enunciado, assim escrevendo os dados desse estudo, encontrado mais a frente em forma de capítulos.

## 5.6 QUESTÕES ÉTICAS E LEGAIS

Para o desenvolvimento deste estudo contamos com a autorização da diretoria geral dos Alcoólicos anônimos no Pará, através do Escritório geral situado na capital. Em seguida, considerando o envolvimento de seres humanos, o cuidado ético dos pesquisadores e em observância à Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/2012 (CNS, 2012), este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará, sendo aprovado no dia 05 de maio de 2016, sob o Parecer nº 1.531.926 e CAAE 55773016.8.0000.0018, ainda seguindo os princípios da autonomia, beneficência e não maleficência presentes na Resolução 466/2012 do CNS

(Anexo A, B).

É importante destacar que todas as mulheres que concordaram em participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice C), e a fim de obedecer aos critérios de pesquisa, optamos por preservar o anonimato das participantes, referenciando-nos a elas através de nomes fictícios, optando por nome de pedras preciosas de modo aleatório. Os nomes utilizados foram: Ágata, Ametista, Angelita, Cristal, Esmeralda, Jade, Opala, Pérola, Rubi, Safira, Turquesa e Topázio.

## 6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 6.1 PERFIL DE MULHERES FREQUENTADORAS DE ALCOÓLICOS ANÔNIMOS COM SEUS DADOS SOCIOECONÔMICOS

Para analisar o processamento de representações sociais de mulheres alcoolistas, resolvemos traçar a caracterização social das participantes da pesquisa, a fim de conhecer algumas variáveis inerentes a cada entrevistada, as quais compartilham o alcoolismo, suas consequências e a busca pela sua abstinência. Os dados socioeconômicos coletados estão expostos na tabela 3 abaixo, os quais constituem: idade, estado civil, religião, grau de escolaridade, profissão, renda financeira, casa própria, número de filhos e tempo de AA.

**Tabela 3:** Perfil de mulheres alcoolistas frequentadoras dos AA.

VARIÁVEIS	FREQUÊNCIA	
	n	%
<b>Profissão</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Aposentada	2	16,66
Autônoma	5	41,66
Do lar	1	8,33
Operária	1	8,33
Serviços gerais	3	25,00
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100</b>
<b>Idade</b>		
30-39	1	8,33%
40-49	2	16,66%
50-59	6	50%
60-69	2	16,66%
70-79	1	8,33%
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100</b>
<b>Estado Civil</b>		
Casada	1	8,33%
Viúva	2	16,66%
União estável	2	16,66%
Solteira	7	58,33%
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100</b>
<b>Religião</b>		
Católica	3	25%
Protestante	4	33,33%
AA como religião	2	16,66%

VARIÁVEIS	FREQUÊNCIA	
	n	%
Diz não ter	3	25%
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100</b>
<b>Continua...</b>		
<b>Conclusão</b>		
<b>Escolaridade</b>		
Ens. Fundamental Incompleto	2	16,66%
Ens. Fundamental Completo	2	16,66%
Ens. Médio Completo	7	58,33%
Ensino superior incompleto	1	8,33%
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100</b>
<b>Profissão</b>		
Aposentada	2	16,66%
Autônoma	5	41,66%
Do lar	1	8,33%
Operária	1	8,33%
Serviços gerais	3	25%
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100</b>
<b>Idade</b>		
30-39	1	8,33%
40-49	2	16,66%
50-59	6	50%
60-69	2	16,66%
70-79	1	8,33%
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100</b>
<b>Estado Civil</b>		
Casada	1	8,33%
Viúva	2	16,66%
União estável	2	16,66%
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100</b>
<b>Renda Financeira</b>		
Renda própria	5	41,66%
Renda de familiar (es)	1	8,33%
Renda própria e de familiar (es)	6	50,00%
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100</b>
<b>Moradia</b>		
Alugada	4	33,33%
Própria	5	41,66%
Familiares	3	25,00%
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100</b>
<b>Tempo de AA</b>		
Entre 1 à 10	3	25,00%
Entre 11 a 15	2	16,66%
Entre 16 a 20	5	41,66%
Entre 21 a 25	1	8,33%
Após 25 anos	1	8,33%
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100</b>

Obtivemos a participação de doze (n=12) mulheres na pesquisa, das quais mulheres

quinqüenárias (idade na casa dos 50 anos) foram predominantes (50%). A média de idade entre todas as participantes na pesquisa foi de 54,83 anos de idade, com a variação de 39 a 72 anos. Ao compararmos com um estudo realizado no ano 2015 no estado do Rio de Janeiro, com homens e mulheres, constatou-se que a média de idade entre os entrevistados, membros de AA, foi de 49 anos com variáveis de idade próxima (30 a 75 anos) ao encontrado neste estudo (MAGALHÃES; SAIDE, 2015).

As bebidas alcoólicas atingem uma grande variável de idade, mesmo que a idade mínima seja de 18 anos para o consumo. Dados revelam que o consumo de álcool vem sendo feito antes desse período determinado. Os dados com mulheres são bem significativos, onde pelos menos 24% das mulheres no Brasil ingeriram bebidas alcoólicas antes dos 15 anos e no período de 15 a 17 anos pelos 41% experimentaram bebidas alcoólicas, ou seja, 65% de mulheres no Brasil experimentaram a bebida alcoólica antes mesmo completar 18 anos de idade (INPAD, 2014). Os dados encontrados nesta pesquisa refletem os dados nacionais, nos quais aproximadamente 75% das entrevistadas experimentaram bebidas alcoólicas antes dos 18 anos de idade.

Quanto ao estado civil atual, obtivemos dados de que, entre as entrevistadas, havia mulheres casadas (1=8,33%), viúvas (2= 16,66%), em união estável (2= 16,66%). Mulheres solteiras, foi predominante com porcentual de 58,33 (n=7). Os dados são reflexos das consequências do alcoolismo na vida dessas mulheres, pois aproximadamente 67% das mulheres entrevistadas revelaram ter tido problemas conjugais causados pelo alcoolismo. Destacando-se que o alcoolismo é um problema familiar que afeta tanto o bebedor quanto os familiares que convivem e testemunham os efeitos do alcoolismo na vida de todos (O'FARRELL, 2012).

Na questão religiosa, 33,33% se intitulavam evangélicas, fazendo referência às doutrinas do protestantismo, 25% seguidoras da doutrina católicas. Interessantes destacar que 16,66% (n=2) se referenciavam ao AA como sua doutrina religiosa, e outras 25% (n=3) diziam não seguir nenhuma religião, porém com religiosidade aguçada, já que informaram crer em Deus. O fato está intimamente ligado às tradições seguidas pela irmandade "Alcoólicos Anônimos", na qual os membros são orientados a fortalecer sua fé, sem referência a nenhuma doutrina religiosa, destacando-se que não há imposição e sim uma orientação (WILSON, 1993).

Os princípios do AA são orientados pela religião e pela medicina, portanto a religião é referência ou base para seus pensamentos e ações. No ingresso à irmandade, são apresentados aos membros os passos sugestivos a seguir que há muitos anos tem garantido sucesso a

diversos membros. Esses passos estão inteiramente direcionados à mudança pessoal e na crença da existência de um Deus amantíssimo, na forma como cada um concebe, pois acreditam que a mudança do sujeito não está relacionada a somente fenômenos psicológicos, mas também na ação de um poder superior (WILSON, 1993).

A crença é construída diariamente pelos novos membros, por meio da programação de AA e fortalecida com as mudanças “quase automáticas”. O fato de acreditarem na ação de um Poder superior justifica a atitude das entrevistadas em ter somente o AA como religião, pois foi lá que conseguiram o fortalecimento espiritual.

De acordo com a análise dos dados de escolaridade, pelo menos 58,33% (n=7) das mulheres entrevistadas possuem ensino médio completo e apenas 8,33% (n=1) chegaram a ingressar no ensino superior, porém não chegando a concluir a graduação. Destacando-se que durante a entrevista foi captado que mulheres (33,33%) que tinham parado de estudar retornaram à escola e concluíram o ensino médio após o ingresso ao AA com o incentivo dos companheiros (colegas de AA) a esse retorno.

Os dados de escolaridade refletem nos dados profissionais onde os resultados mostram que 33,33% são prestadoras de serviços, 41,66% são autônomas, 16,66% aposentadas e 8,33% é do lar. Destaco que duas entrevistadas aposentadas, as quais possuíam boa escolaridade, pois uma possuía ensino técnico e outra, ensino superior incompleto e desde a juventude conseguiram conquistar bons cargos empregatícios, o que fez com que seu fundo previdenciário na aposentadoria lhes proporcionassem tranquilidade financeira.

Os dados empregatícios não as diferenciam frente ao alcoolismo, pois todas passaram por dificuldade e se entregaram ao alcoolismo. Além disso, as suas representações não sofreram diferenciação por sua instrução escolar. Interessante destacar que todas elas informaram em suas entrevistas a ideia de que o alcoolismo as equiparou com todos os outros, incluindo-se os de diferentes níveis instrucionais.

O alcoolismo teve grande reflexo negativo na vida de todas essas mulheres, sendo de grande prejuízo frente aos vínculos empregatícios. Porém hoje 41,66% são provedoras do lar sem ajuda de qualquer membro da familiar e 50% têm membros familiares como complemento da renda. Isso é representado como a conquista de um espaço no mercado de trabalho, já que no auge do alcoolismo não conseguiam estabilidade financeira e muito menos empregatícia.

O passado do alcoolismo ainda deixou prejuízos no presente, para o qual com a bebedeira nada conseguiam conquistar. Algo martirizante diz respeito a perda dos bens que possuíam. Um dos fatos que mais incomoda as entrevistadas é não terem conseguido a

conquista da casa própria e/ou terem perdido os bens que possuíam. Assim 58,33% (n=7) das mulheres entrevistadas moram em casas alugadas ou em casa de familiares.

O AA é apresentado como de extrema importância na vida dessas mulheres, já que é representado como a “mão amiga” que as tirou do “fundo do poço” a que o alcoolismo as levou, assim permanecendo em abstinência há anos. O AA é uma instituição que há anos luta contra a dependência do alcoolismo, recuperando pessoas do vício do álcool. As suas características fazem com que seus membros sejam fiéis e permaneçam na irmandade por anos. Os dados mostram que as entrevistadas têm de 7 (mínimo) a 26 (máximo) anos de permanência no AA.

O “Alcoólicos Anônimos” é a instituição de recuperação mais conhecida do mundo, com prestígio por seu alto índice de eficiência. Os dados analisados permitiram perceber que o programa de recuperação proposto pelo AA possui resultados positivos, nos quais 83,33% das mulheres que ingressaram na irmandade, desde a data do seu ingresso estavam em sobriedade. Dentre todas as entrevistas somente 16,66% do total tinham recaído a bebida, a qual se entregou à bebedeira em pelo menos um episódio de embriaguez. Ao comparar com o estudo publicado no ano de 2015, percebemos o sucesso do AA nos dados apresentados, os quais mostram que 58,8% dos entrevistados, desde que ingressaram no AA nunca tinham recaído sobre a bebida alcoólica (MAGALHÃES; SAIDE, 2015).

Os dados socioeconômicos mostram a grande importância do AA na mudança de vida de todas as mulheres entrevistadas. A maior conquista (abstinência) lhes permitiu lutar e recuperar o que o alcoolismo lhes roubou, seja a nível financeiro, social, familiar e até mesmo moral.

## 6.2 AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS ANALISADO APARTIR DAS HISTÓRIA DE VIDA DE MULHERES ALCOOLISTAS

A partir dos dados coletados, as entrevistas foram transcritas e passaram por um processo de pré-análise, no qual foi possível agrupá-las em unidades temáticas, posteriormente submetidas a uma exploração para melhor compreensão do objeto da pesquisa, mediante conteúdos considerados mais significativos em cada texto transcrito. Após a análise dos dados, obtivemos como resultados cinco categorias, que deram vida aos títulos de discussão: **Alcoolização: do prazer ao conhecimento reificado de doença; Mulher: o seu enraizamento de mãe destruído; Desmoralização do alcoolismo feminino: busca pelo empoderamento; Lutas diárias contra os prazeres do álcool e; A representação do cuidado de si como ponto de partida para o cuidado de enfermagem.**

Para ser realizada a discussão dos dados, foi feita uma análise do material coletado e procedeu-se ao levantamento de temas significativos, a partir das respostas dos sujeitos entrevistados, que correspondesse ao texto produzido. As respostas foram pertinentes para serem discutidas em diversas dimensões para o entendimento do alcoolismo em meio ao universo feminino, porém destaque que as respostas são de mulheres que se percebem como doente, que sofreram os efeitos devastadores do alcoolismo e hoje buscam pela abstinência e remissão dos seus erros. Portanto cada texto expressa os sentimentos, conflitos e dificuldades dessas mulheres diante da luta contra o alcoolismo.

### 6.2.1 Alcoolização: do prazer ao conhecimento reificado de doença complexa

A bebida alcoólica é uma substância tóxica que tem efeito direto no sistema nervoso e altera o comportamento do sujeito que a ingere. Esse efeito provoca desinibição, um dos objetivos de muitos alcoolistas ao ingerir a substância, representada pelas falas de muitas mulheres entrevistadas, e os seus efeitos geram prazer, diversão e alegrias. Por muito tempo, esse foi o motivo principal do consumo de substancia alcoólicas, representadas nas falas abaixo:

*Um grande mau, que a gente... na época gostava muito, pra muitas de nós bebíamos para poder se soltar um pouco mais. Pra desinibir né! (Angelita).*

*Antes a bebida alcoólica pra mim era momentos de prazer, momentos de tá alegre, mas hoje a bebida alcoólica pra mim não serve mais, ela tá lá na prateleira, no bar, onde for e eu fora disso. (Turquesa).*

As bebidas alcoólicas as permitiam realizar ações que a princípio caracterizavam-se como uma vontade, atitudes que o consumo libertava. Então, os melhores sentimentos eram libertados lhes proporcionando prazer, e mesmo com alcoolização exagerada, no dia seguinte o que ficava era a “ressaca”, mas ainda mais as boas lembranças que a relação do ambiente e com a bebida lhes trouxeram.

O consumo de bebidas alcoólicas pode ser dividido em dois momentos em um episódio de bebedeira: a princípio alegria desinibição, e posteriormente a fase depressiva. A fase depressiva acontece com a intoxicação corporal e mental pelo álcool que para muitos consumidores é esquecido no outro dia, o que explica o prazer em consumir bebida alcoólica.

A bebida alcoólica há décadas foi utilizada como remédio para alma, em que suas elevadas doses provocavam alívio para situações e momentos frustrantes, representação que ainda vive na vida de muitos que utilizam a substância como método para suportar ou resolver emoções e situações negativas vividas, além de preencher suas insatisfações. Os resultados encontrados representam muito bem a afirmativa:

*Aquele alívio de lenitivo a bebida alcoólica. Ela me satisfazia as minhas necessidades de carência de amor, de carinho, de compreensão, muitas vezes eu me se sentir sozinha, muitas vezes eu tive medo de enfrentar alguma situação e ela foi lenitivo. (Ágata).*

*A bebida alcoólica é... por um período da minha vida ela representou uma válvula de escape da minha emoções não trabalhadas, das minhas emoções frustradas, do meu descontrole, do meu medo. (Opala).*

*A bebida alcoólica, ela caiu pra mim como uma luva, e ai eu passei então a usa-lá achando que ia resolver alguns problemas, no qual por muito tímida eu conseguiria me relacionar melhor com as pessoas. (Turquesa).*

A bebida alcoólica por muito tempo foi representada como algo positivo em suas vidas, porém as suas experiências vividas e compartilhadas puderam lhe remeter a outras denominações, então se reconheceu a substância como droga, denominação social e pessoas comum entre as mulheres entrevistadas como podemos reconhecer em alguns entrevistas selecionadas:

*A bebida é uma droga né! (Cristal).*

*Ah é uma droga, é uma droga. (Rubi).*

*Bebida alcoólica, sei lá uma tristeza né, é uma droga, droga mesmo sem controle, que a pessoa não tem controle com bebidas. (Amestista).*

*Bebida vai matando lentamente, a pessoa bebe socialmente ela pensa que ela vaia ali naquele costume, quando ela ver ela tá bêbada, então a bebida alcoolatras vai matando lentamente a pessoa, ela não escolhe classe social, não escolhe nada. (Jade).*

*A bebida alcoólica foi a desgraça da minha vida. Ela pra mim é um veneno agora, eu não posso nem me aproximar dela, não posso nem imaginar, nem me aproximar. (Safira).*

O compartilhamento de experiência permite a construção de pensamentos elaborados, dando novos sentidos a um objeto social. A princípio, o alcoolismo possui saberes consensuais, porém a busca pela sobriedade em uma instituição que ajuda no combate à alcoolização, na qual o método utilizado é o compartilhamento de experiências e informações, torna o saber mais elaborado, com sentidos científicos, assim há a objetivação da substância alcoólica ancorada como doença.

*Nós aprendemos que nós não temos que dizer nós, falamos a organização mundial da saúde, ela que nos aponta como uma **doença**. (Angelita).*

*O alcoolismo é **doença** incurável, progressiva com determinação fatal. (Esmeralda).*

*Eu acho que é, que é uma **doença sim**, sabe, uma doença assim que ela é progressiva né! (Cristal).*

*Alcoolismo é uma **doença**, não sou eu quem digo, é a organização mundial de saúde, americana e britânica. Ela é progressiva, física, mental, espiritual e emocional com determinações fatais. (Topázio).*

O envolvimento com as bebidas alcoólicas foi algo que por muito tempo esteve presente como uma cura para sua vida e alma. O início do consumo era algo prazeroso, para a grande maioria dessas mulheres foi instituído em suas vidas desde a infância, algumas como uma forma de brincadeira, comemoração familiar. O interesse estava em comemorar junto com seus familiares um momento importante, ou então sentir o mesmo prazer e a alegria que sentia quando estavam na presença de bebidas alcoólicas.

Aquelas que iniciaram o consumo na adolescência ou na fase adulta buscavam o interesse na diversão e socialização com os amigos. Os relatos mostraram que eram comuns as bebidas alcoólicas em locais que estavam com seus amigos, que para uma melhor interação com todos, a bebida alcoólica era consumida. Porém, há aquelas que em busca de agradar o esposo ou namorado, consumia bebidas alcoólicas, o que as proporcionava um melhor relacionamento, pois era percebidas pelos seus esposos como companheiras até mesma na bebida, assim, os excessos do consumo de seus companheiros as levavam ao excesso de seus

consumos, porém algo perceptível somente quando o alcoolismo passou a trazer problemas para o meio familiar.

As histórias trazem relatos importantes que contribuíram para o prazer do álcool, como quando o consumo de bebidas alcoólicas era feita em busca de suportar a decepção que o casamento tinha lhe trago, pois a princípio o casamento era algo prazeroso, porém quando percebeu insatisfação financeira e profissional de seu esposo, encontrou na bebida alcoólica a sua fuga, em vista que o consumo as fazia esquecer os problemas que a vida lhe estava causando.

Vários são os relatos para o início do consumo de bebidas alcoólicas, porém as consequências causadas pelo abuso da bebida alcoólicas são histórias bem comum, como perda de emprego e afastamento da família, fazendo perceberem que a bebida alcoólica possuía sinônimo de droga destrutiva, porém toda a negatividade era encoberta pelo prazer que essa substância lhes trazia.

As convivências com seu vício lhes proporcionaram construir imagens pessoais da bebida alcoólicas. Anos se passaram para que eles compreendessem que grande parte dos problemas acontecidos em suas vidas eram consequências do abuso de bebidas alcoólicas, admitindo-se que eram frágeis perante essa droga. Ao ingressarem em grupos de alcoólicos anônimos, compreenderam que essa fragilidade tinha denominação de vício, ou seja, eram alcoólatras em busca de ajuda.

A busca pela conquista da sobriedade levou as mulheres envolvidas na pesquisa a querer conhecer o objeto social que as afetou. Isso é explicado pela elaboração de novos saberes, comparado a um cientista que busca respostas, experimenta e cria mecanismo que levem a descobrir o desconhecido, um conhecimento com denominações reificadas. Assim são as pessoas comuns que também buscam respostas para conhecer objetos sociais de seu interesse, afetadas pelo seu ambiente de convivência social, implicando em seus costumes, elaborando assim novos saberes (MOSCOVICI, 2012).

Ao analisarmos os achados presentes neste tópico, percebe-se a mudança das bebidas alcoólicas na vida dessas mulheres: antes vista como substância prazerosa, hoje substância doentia. A substância psicotrópica provoca a dependência e o consumo descontrolado, levando-as a sofrer as consequências do alcoolismo. A realidade atual é uma nova concepção sobre bebidas alcoólicas, na qual as consequências são conscientemente percebidas como algo destruidor, pensamento esse tomado como hierarquia frente a suas ações (MOSCOVICI, 2007).

Ao criar uma representação, designamos uma dimensão que nos remete a pensar em

imagens modeladas pela sociedade com seu conteúdo tangível, mas limitado em aspectos aproveitáveis pelo imaginário de um determinado objeto. Por se tratar de dimensões, o estudo das representações nos coage a imaginar que uma imagem existente possui uma unidade hierarquizada de seus elementos disponíveis, na qual a hierarquia determinará as prioridades da relação entre pensamentos e ações (MOSCOVICI, 2012).

Ao remeter esse discurso ao alcoolismo, passamos a compreender como o alcoolismo tomou novos rumos na vida dessas mulheres, nos quais há a hierarquia do pensamento pautado na sua experiência e também no compartilhamento entre membros da irmandade, onde a reconstrução frente a sua nova condição fortalece, pois o processo de representação social está voltado para o futuro respectivamente com suas experiências do passado reconstruindo seu conhecimento empírico (VALSINER, 2015).

A ideia de uma construção simbólica do alcoolismo como doença é a nova fase compartilhada de mulheres em busca de sua abstinência, na qual o simbolismo de doença ocupa o maior grau de hierarquia. Esse simbolismo é visto como o abandono da ideia anterior ou indefinida.

É a função simbólica das representações que permite o abandono de ideia do conhecimento como correspondência plena entre representação e o mundo “lá fora” e é ela que desestabiliza a velha ideia de representação como uma cópia do mundo exterior. (JOVCHELOVITCH, 2008, p.38).

As mudanças de pensamentos e ideias são dinâmicas, e a habilidade de entender e avaliar os eventos envolvidos na mudança é um conhecimento socialmente compartilhado, pois são conhecimentos da vida diária que estão em constante formação e transformação de representações sociais através de relações interpessoais, pois para que se tenha um conhecimento socialmente elaborado é necessário que as ideias sejam mantidas, difundidas e transformadas entre indivíduos dentro de um grupo ou cultura (MARKOVÁ, 2006). Assim acontece com o conhecimento ancorado de que o alcoolismo é de fato uma doença. Esse é um conhecimento compartilhado dentro dos grupos de alcoólicos anônimos, que possui representação significativa para o tratamento contra o alcoolismo.

As fundamentações para sua ancoragem é literária científica, mas também consensual frente ao conhecimento dos membros, facilmente compreendida quando uma instituição possui literaturas publicadas, e seu método de reabilitação somente é possível quando se conhece do que alcoolismo se trata e os passos para o sucesso da sobriedade estar disponível em seus livros reconhecidos pela organização norte americana de saúde.

Assim, a irmandade alcoólicos anônimos expressa conhecimentos sobre as bebidas

alcoólicas, os quais têm fundamentações científicas, porém adaptada ao empirismo para melhor relação grupal, tornando-se um sistema de interpretação no qual seus membros agregam seus valores à nova interpretação e o objeto social alcoolismo passa a ser um assunto mediador de comunicação entre o grupo de pertença.

A representação de que alcoolismo é doença não é simplesmente a reprodução ou repetição do que já foi dito, mas é uma reconstrução, pois dá materialidade a uma ideia pré-existente ou indefinida, o que chamamos de objetivação. Entender que o alcoolismo é uma doença é dar sentido à objetivação, com sua própria interpretação, o que chamamos de ancorar (SÁ, 2015).

Mas em que momento a ideia de que o alcoolismo é uma doença passou a preexistir na vida dessas mulheres? Respondendo que foi a partir do momento que a alcoolização já não era somente prazer, mas um gerador de complicações físicas, psicológicas e sociais.

O conhecimento do ser humano baseado no conhecimento científico carrega particularidades, impregnando somente o conteúdo elaborado a responder suas perguntas pessoas e de acordo com sua racionalidade, enraizando um conhecimento consensual. Assim acontece com mulheres alcoolistas que buscaram o conhecimento, julgando importante para sua nova fase de busca pela sobriedade (MOSCOVICI, 2012).

Por tanto, a busca de sua mudança de vida lhe induziram espontaneamente a entregar-se profundamente nos planos implementados pela instituição alcoólicos anônimos, a qual passou a ser a cura para seus problemas. As ideias e conhecimentos repassados pela instituição agregaram conhecimento sobre o objeto social que teve grande impacto em suas vidas.

## **6.2.2 Mulher: o seu enraizamento de mãe destruído**

As questões religiosas sempre foram determinantes para diversos comportamentos sociais. Muitos comportamentos femininos ao longo dos séculos foram direcionados diante das concepções bíblicas, onde as prioridades femininas eram cuidar do lar, filhos e marido, suas fontes de alegria. Porém, devemos considerar que as condições do papel feminino mudaram ao longo dos séculos, e mais ainda na últimas décadas, com a conquista de direitos ao voto e inserção no mercado de trabalho, porém as representações primitivas dos deveres femininos ainda é muito presente na sociedade moderna.

Os resultados do significado do ser mulher é algo bem primitivo, porém atual, voltada para o seu papel familiar:

*Mulher pra mim é ser mãe, dona de casa, ser inteligente.* (Pérola).

*Ser mulher é... eu acho que é ser mãe, esposa, dona de casa, família né!* (Rubi).

*A partir do momento que você coloca na cabeça que você nasce mulher você já é feliz, porque a **minha felicidade é ser mulher e ser mãe, e ser avó.*** (Angelita).

O imaginário social de que a felicidade em ser mulher é poder ser mãe e cuidar da sua família, um processo de representação social aonde conduziram a tornar concreto ao construir sua família, provocando sua dedicação para realizar os desejos do seu imaginário, porém desconstruído com a dependência alcoólica.

Com o alcoolismo, as características maternas são perdidas, assim como o papel familiar, trazendo diversas consequências para seus entes, como o sofrimento e a violência no meio familiar. Devido o alcoolismo ser uma doença social e da família, não atinge somente o bebedor, mas também todos aqueles que estão ao redor. Isso é evidente nos relatos apurados:

*É uma coisa que **destruiu a minha vida** né, mas não só a minha vida, mas a da minha família também, principalmente os **meus filhos que foi que sofreram** mais com meu alcoolismo foi meus filhos.* (Cristal).

*Eu batia muito nos meus filhos, eu **maltratava muito eles** (choro) a pior parte é essa, a moral que eu não tinha e tentava dá com pancada, com grito, com palavrões, não era questão de respeito, era **medo**, eles morriam de medo de mim.* (Esmeralda).

*A minha irresponsabilidade como mãe... **impôs meu filho e na minha família um sofrimento terrível.*** (Opala).

Os relatos nos leva a perceber a objetivação de todas as consequências familiares que o alcoolismo provocou. Alguns pontos são percebidos como o universo resultante da dependência alcoólica dessas mulheres, quando alcoolizadas, onde somente foi percebido com a sobriedade, ou seja, foi possível construir uma imagem da realidade que viveu, reconhecendo as situações envolvidas na sua embriaguez.

Reconhecendo a complexidade do alcoolismo e suas grandes consequências, assim é gerada uma objetivação do significado da alcoolização a algo danoso, tornando-se sinônimo de negatividade. Portanto, a alcoolização é ancorada no seu cotidiano por uma representação maléfica, atribuindo consciência de distanciamento da substância que tanto causou destruição e desgraça em suas vidas, tornando essa representação enraizada em seu inconsciente e consciente, um simbolismo que influencia nos seus pensamentos e consequentemente nas suas ações.

*O alcoolismo é **destruição** de famílias, devido ele ser uma droga liberada né!* (Rubi).

*Desgraça da minha vida.* (Safira).

*Alcoolismo[...] é uma coisa que **destruiu** a minha vida né!* (Cristal).

*Não pude ser ninguém, não tenho casa própria, não tenho nada por que o álcool não deixou eu ter nada, **tudo é negatividade**, a minha vida foi uma negatividade.* (Esmeralda).

A representação social do alcoolismo feminino se construiu a partir de suas experiências, baseado no seu “eu” e no meio social que está inserido, pois uma representação social objetivada e ancorada não se constrói somente com experiências isoladas, mas também se fundamenta no senso comum de suas experiências compartilhadas.

As histórias vividas por essas mulheres tem cunho impactante. Morte, perdas e vícios são relatos repetidos. As consequências sobre os filhos são os mais preocupantes dessas mulheres, pois o que tinham causados a esse parecia ser algo irreversível, o que as fazem lutar incessantemente para amenizar os traumas sofridos.

As palavras evocadas durante as entrevistas por todas as mulheres instruem a percebermos o sentimento de arrependimento e culpa. Todas essas mulheres demonstraram o sentimento de irresponsabilidade por terem bebido em excesso e levado esse vício para dentro de seu ambiente familiar. Ou deixar seus filhos sem um responsável por um final de semana, sem comida, sem atenção, cuidado ou carinho, tudo para que saciasse seu desejo por bebidas alcoólicas. Frente a situações como essas, dois relatos de repetem: anos depois mães perdem seus filhos para o tráfico ou para a prisão, aumentando mais o sentimento de culpa.

Diversas são as histórias, mulheres diferentes, porém essas histórias nos proporcionou analisar quão impactante a irresponsabilidade em ser mãe é possível proporcionar o alcoolismo, porém durante a dependência compulsória não é perceptível os impactos que possivelmente esse ato proporcionou, mas ainda sim comovente cada relato.

Um fato que caracteriza a dor de uma mãe é o relato da buscar seu filho embriagado na sarjeta de uma feira conhecida em Belém do Pará, trazendo a si o sentimento de destruidora do lar. O desespero em corrigir o que é reconhecido por sim como erro, decide enviar seu filho para outra cidade a morar com o pai, porém a tristeza e o desespero se intensificaram ao descobrir seu filho vivendo nas ruas, causado pelo vício em bebidas alcoólicas. Hoje são mãe e filho como membros de alcoólicos anônimos.

O sentimento reportado é de destruição de suas vidas e de seus filhos, um arrependimento que as consome intensamente, ainda mais quando lembram os impactos na vida pessoal de seus filhos que pode ser representado pelo seguinte relato: o choro em seu

rosto mostrava a tristeza, seguindo da culpa, ao lembra que sua filha, sob efeito da bebida alcoólica assassinou o esposo, sendo julgada pelo seu crime. Como método de reverter à situação, já que sentia-se culpada por ter levado a bebida alcoólica para dentro de sua casa, vendeu alguns bens para pagar advogados e tirar a filha da cadeia.

Ao analisar os dados de fato é perceptível o grande impacto negativo narrado durante as entrevistas, condições psiquiátricas, filhos retirados por outros familiares do íntimo ambiente familiar, o que provocou a perda do respeito, de interesse e preocupação por seus filhos. Destacando que o ato de embriaguez produziu efeito imediato, mediatos e tardios, porém não percebido imediatamente. Somente com busca pela sobriedade foi perceberam o mal gerado, ou melhor, acreditaram e compreenderam que sua compulsão pela bebida alcoólica foi responsável por todas as consequências.

A busca pelo respeito, reconstrução da família hoje é uma prioridade em seu comportamento. O sentimento de felicidade em ser mulher e mãe foi algo muito mais visível em seus rostos e olhares do que nas suas palavras. Os olhos brilham e a voz vibrar de emoção e prazer e ter uma família. Todas suas lutas diárias para reconquistar o vínculo familiar ou reconstruir suas famílias são prazeres, refletidos em suas determinações e se tornarem espelho de superação para seus familiares e principalmente para seus filhos.

As representações sociais foram criadas como forma de buscar as representações atuais e presentes e que estas estejam circulantes na sociedade, construídas por comportamentos pessoais e fatores sociais, porém devemos destacar que muitas representações sociais podem ser passadas em ambiente familiar ou por condições sociais ao longo dos séculos (SÁ, 2015). A representação do seu papel familiar é o modo pelo qual essas mulheres materializaram o ser mulher em sociedade, objetivado com suas condições maternas e ancorado com suas características pessoais, ajustado às suas realidades e condições sociais (JESUÍNO, 2011).

O seu papel na sociedade é direcionado de acordo com suas representações por meio de processos internos e externos. Ser mulher-mãe disciplinada foi herdado através das histórias com seus papéis sociais que ajudaram a manter na mulher o imaginário de que é responsabilidade dela ser do lar. Esse papel está compilado socialmente em representações sociais que auxilia para que esse Eu não seja perdido (VALSINER, 2015).

As representações sociais de ser mulher-mãe construído na história não podem ser confundidos com as representações coletivas (RC) de Durkheim, pois é uma teoria que possui conceito estático, onde os fatos sociais são externos ao indivíduo e não contribuem com sua formação, somente provocam constrangimento obrigando a pessoa a aderir formando seu comportamento (FLORES et al., 2014).

O conceito de RC difere da RS quando defende que o coletivo institui comportamentos individuais, e o indivíduo não tem capacidade ativa de agregar sua individualidade no seu imaginário. Portanto, o ser mulher-mãe como uma representação social possui característica de seu grupo de pertença assim como agrega suas particularidades, ou seja, a felicidade de ser mãe não é imposta somente pela sociedade, mas aderida por ela gerando um cognitivo específico com suas características pessoais (LAHLOU, 2011).

O argumento da felicidade em ser mãe é uma representação, na qual suas mentes com capacidade de comunicação buscam sentidos, sinais e significados de suas experiências e também criam novos sentidos, uma capacidade que o ser humano fundamentou historicamente e também na cultura que permite que sejamos seres pensantes (VALSINER, 2015).

Por mais que vejamos a representação de ser mulher, também vemos relatos mostrando que ser mulher alcoolista causou prejuízos familiares, interrompendo toda a felicidade ser mãe quando o a compulsão alcoólica tomou o topo na pirâmide hierárquica de pensamento, o que direcionou seu comportamento e somente para a satisfação dos prazeres da bebedeira.

A irracionalidade provocou sofrimento e negatividade, uma representação do objeto prazeroso com aspectos ilusórios, suas experiências reforçaram a representação negativa do consumo excessivo de bebidas alcoólicas, fundamentada nas inter-relações que envolvem essas mulheres e os membros que compartilham de suas ideias, troca de saberes gerado pelo consumo excessivo que produzem sentidos e significações (JOVCHELOVITCH, 2008).

Os efeitos negativos tornaram-se efetivamente sociais quando concebidos e gerados classificação na existência cotidiana, quando perceberam que a perda do afeto e companheirismo familiar é fortemente apresentada, causando mobilização do seu Eu para a reemissão das suas atitudes. A transferência da perda do afeto familiar para o interior dessas mulheres foi essencial para a cognição específica (MOSCOVICI, 2012).

O sentimento de destruição familiar somente é gerado pelo fato de anteriormente ter sido construído uma representação de ser mãe ou mesmo ter sido pré-existente, explicado pela ancoragem, na qual se procura um sentido para a singularidade de suas noções de mãe que formam seu conteúdo perceptivo e imaginário. O processo de ancoragem permite agregar novos conteúdos ao pré-existente. Alba (2011, p.420), reporta muito bem essa agregação de valores:

O processo de ancoragem das RS permite inserir a novidade nas categorias pré-existentes, que provêm da sociedade e da cultura em geral, mas também das visões do mundo que proporcionam grupos específicos aos seus membros.

O papel de ser mãe-mulher nas representações sociais da atualidade ainda não perdeu raízes do imaginário patriarcal onde delimitam o papel da mulher nos espaços privados, porém essas mulheres conseguem perceber os seus diferentes “eu” hierarquizando a opinião sobre o objeto pensante, definido pela racionalização de atitudes mais ou menos positivas sobre si em relação à interação familiar.

Portanto, frente a todos os transtornos causados pelo alcoolismo, a sua nova representação em busca de um melhor futuro são refletidos em seus relatos, nos quais ao hierarquizar os prazeres e as consequências do alcoolismo, suas relações e opiniões passam a ser direcionadas para as consequências vividas para a busca de um novo Eu.

### 6.2.3 Desmoralização do alcoolismo feminino: busca pelo empoderamento

A alcoolização provoca mudanças de comportamento, porém as alterações não são julgadas em homens, pois socialmente e historicamente o alcoolismo é direcionado aos homens, pensamento esse construído ao longo dos séculos e fortemente enraizado no contexto atual.

A diferença de sexo sempre foi justificativa para as diferenças sociais entre gêneros, ou seja, as proibições e exclusões de mulheres de certos hábitos, incluindo o consumo de bebidas alcoólicas, objetivando os hábitos femininos ao lar e a família.

*Homem alcoólatra ele não é feio, tão feio quanto a mulher... mas na nossa sociedade **a mulher é mal vista**, o homem já não, entende? Então pra mulher é mais feio do que para o homem. (Angelita).*

*Vem sofrimento, porque a sociedade ela nos discrimina muito, porque o homem ele pode beber, sair com os amigos pra beber, se divertir com a bebida, e nós mulheres... porque **o preconceito é nós mulheres**, ai fica muita mais difícil, é mais difícil pra mulher. (Turquesa).*

O conhecimento consensual das alterações psíquicas das bebidas alcoólicas foi fortemente responsável pela ancoragem da visão negativa do consumo de álcool por mulheres, onde seus comportamentos alterados são julgados como inapropriados para aquelas que têm função de ser o exemplo familiar. Portanto o alcoolismo feminino é imoralidade, afirmações que podem ser percebidas nos relatos a baixo:

*A mulher bebeu, se embriagou ela recebe os piores adjetivos, os homens eles recebem adjetivos, mas é aquele “palhaço né, aquele macaco, ah aquele porco”, a mulher não, é “aquela prostituta, aquela sem vergonha, ela é uma puta relaxada,*

*ela não vale nada”, são os piores adjetivos sabe, são os mais provocantes, mais taxativos, ferem mais do que o homem. (Ágata).*

*Preconceito mesmo, decadência, desmoralização, vergonha, medo, essas situações. (Opala).*

*Nós mulheres, nós somos desvalorizadas assim quando a gente bebe né, **somos desvalorizadas, a gente não tem valor** né, quando a gente bebe. (Cristal).*

Por meio dos relatos, percebemos a representação social de julgamento estigmatizante do alcoolismo feminino, vivenciado e compartilhado por essas mulheres. Todos os juízos emitidos por essas mulheres são reflexos de atos sociais interpretados dinamicamente em um campo social, isso é resultado da representação do alcoolismo voltado para as mulheres, em que a sociedade tomou posição sobre ele.

Gravidezes indesejadas, roubos, brigas, prisões são alguns das situações que viveram que as levaram ainda mais vivenciar preconceitos. Foi possível identificar relato em que a gravidez foi provocada por um episódio de embriaguez, no qual somente foi lembrado pois acordou-se em uma situação comprometedora e seu “parceiro” lembrava o ato.

As bebidas alcoólicas provocaram comportamentos que fugiam da sua realidade sóbria, eles se viam diante de situações inusitadas que mesmo por elas passou ser percebidas como inaceitáveis.

A representação social do alcoolismo é refletida na vida das mulheres como tristeza, em viver algo tão julgado e malvisto socialmente. Com a sobriedade, o prazer da bebedeira é ancorado como desalento.

*Quando ver uma **mulher a gente fica muito triste**, que é ridículo as pessoas rirem né, caçoar daquela pessoa e ela não sabe o quê que ela tá passando ali, que ela bebe e não sabe que ela é uma alcoólatra. (Jade).*

*Moral já era[...] vai embora! **Tristeza** muito grande. (Esmeralda).*

*Mulher alcoólatra é uma **mulher muito infeliz** sabe... é uma mulher doente né, e é uma mulher muito infeliz por causa dessa doença. (Safira).*

É perceptível uma grande influência moral frente a todos os julgamentos que passaram ou passam. Os valores morais femininos que foram construídos são que mulheres devem ser do lar, que ao fugir desses padrões são julgadas como imorais. Esses preceitos são tão forte que até mesmo dentro da irmandade que buscaram a reabilitação, por alguns membros masculinos sofrem julgamentos.

A irmandade preza pelo anonimato, já que ao contra suas experiências, são expostos suas personalidades vividas com as bebidas alcoólicas, assim vários foram os relatos de terem realizado sexo sob o efeito do álcool ou terem trocado sexo por bebidas alcoólicas, o que fez com que alguns membros as taxassem como prostituta, as convidando para realizarem sexo

com eles, são casos que não acontecem com todas, porém são fatos que experienciaram mesmo após a sobriedade.

A busca pela sobriedade permitiu novos conceitos do ser feminino, permitiu construir o conceito de força ao “eu”, objetivado com suas lutas diárias contra o álcool e em sociedade. Ao se verem compartilhando suas experiências em grupos, nos quais diversos recaíram ou conseguiram enfrentar o desejo diário pelo consumo da bebida alcoólica ancorou em si o sentimento de força e coragem:

*A mulher não é tão frágil assim, muito pelo contrário, **ela é bem forte** e nós temos a capacidade de nos tornar independentes sabe. (Ágata).*

*Pra mim mulher, ela se resume em **ser muito forte**. (Pérola).*

*Mulher pra mim é **um significado de força**, coragem, o que eu faço no meu dia-a-dia tentando me relacionar bem na sociedade, mas colocando o que eu penso. (Turquesa).*

As lutas diárias lhes dão a possibilidade de sentir-se mais dona de si, buscando por sua independência e enfrentamento de tudo o que foi construído socialmente com o alcoolismo, além de enfrentar a representação social do “ser mulher” na sociedade. A ancoragem do enfrentamento é o resgate da sua dignidade com muita luta e empoderamento.

*Ser mulher é **apoderar-se de si mesma**, resgata a sua dignidade de mulher, é reconstruir a cada dia, é desconstruir tudo aquilo que a sociedade nos impõe na condição de mulher né, dentro de uma sociedade preconceituosa, machista, patriarcal, desconstruir tudo isso e resgatar a verdadeira dignidade da mulher. (Opala).*

*Ser mulher é uma arte, tem que ser artista pra ser mulher sabe, **tem que ter jogo de cintura né!** (Safira).*

A conquista da dignidade e respeito da sociedade vem sendo um processo lento e contínuo, suas atitudes atuais são todas voltadas para reconquistar o que foi perdido, através de ações em busca de resgatar mulheres que ainda estão na vida da embriaguez, mostrar para aqueles que ainda se embriagam os efeitos negativos do álcool, além de mostrar que hoje a bebida alcoólica não é somente para homens, que é uma realidade do mundo feminino. Porém, mesmo com a sobriedade e suas ações e buscar de reestruturar-se socialmente, ainda sim sofrem, pois muito a julgam como a ex-alcoólatra que quer agora quer ser a certinha.

Na atualidade a palavra mais ouvida é empoderamento feminino, a qual refere-se à autonomia das mulheres na tomada de decisões e em sua capacidade de discutirem políticas públicas que as prevaleçam. Mas destaco que a construção do ser mulher foi estabelecida com aspectos históricos nos quais elas sempre foram vistas como cuidadoras da família e suas

opiniões bloqueadas em uma sociedade machista e patriarcal, construindo uma representação social do significado feminino (SANTOS; LEMOS, 2011).

A construção do imaginário social nas representações são dinâmicas e atuais, pois a teoria acredita que todo ser é capaz de possuir qualquer ideia sobre um objeto social. Assim, o empoderamento traz à tona a mulher como ser social, cujos conhecimentos podem trazer, através de seu crescimento, autonomia e melhorias de sua vida. Ainda, representadas como seres dotados de visões críticas da realidade social, indo contra o imaginário patriarcal, explicado pela teoria ao acreditar que todo o ser é dotado da capacidade de possuir senso comum capaz de compartilhar suas ideias através do pensar, comunicar e agir.

O alcoolismo feminino possui objetivação e ancoragem social construído com aspectos históricos, onde é visto como um objeto voltado ao masculino, não sendo direcionado à mulher. Os efeitos provocados são julgados impróprios para aquelas que devem possuir caráter moral ao seu lar.

A fuga de mulheres das representações criadas por uma sociedade provoca censura e críticas frente ao seu comportamento. Os relatos são bem claros quanto a esses aspectos nos quais a bebedeira provocou ações da sociedade contra seus comportamentos, sendo perceptível a interpretação entre o passado e o presente na qual a memória coletiva torna-se uma reconstrução ativa no presente contra o alcoolismo feminino (JOVCHELOVITCH, 2008). A memória coletiva é conceituada como “uma reconstrução do passado que se realiza em uma interação real ou simbólica com os outros” (ALBA, 2011, p.419).

Podemos dizer que as representações criadas de mulheres alcoólatras determinaram a identidade social das mulheres, na qual através da memória social ancorada dos comportamentos femininos arcaicos, o passado ainda se faz presente na sociedade (ALBA, 2011).

A partir do momento que as mulheres se apropriam do alcoolismo e trazem isso para suas vidas vão contra a um imaginário da sociedade buscando outros saberes sociais, construindo cotidianamente seu próprio saber pautado na sua vivência, passando a viver a realidade do alcoolismo, provando dos seus prazeres, mas também do preconceito da sociedade (JOVCHELOVITCH, 2008).

A representação social é construída através da realidade social, pois seu processo subjetivo de enfrentamento dos preconceitos e representatividade alcoólatra expressam outros registros de sua realidade. A sua subjetividade na construção de uma representação social dentro da realidade que essas mulheres vivem é uma produção simbólica e que possui sentido na sua vida cotidiana (PAULA; KODATO, 2016). Portanto, suas experiências diárias de

enfrentamento dos conceitos de mulher de uma sociedade que ainda coage o comportamento na modernidade proporcionou a construção de uma representação, onde ser mulher é sinônimo de força e coragem.

Devemos destacar a representação de força e coragem, pois são ideias prevalentes entre as mulheres entrevistadas, uma consciência crítica que contribui para a auto compreensão das experiências vividas e para seu empoderamento, posicionando sua voz frente à luta contra o alcoolismo, especificamente para o seu sexo, o qual é sistematicamente excluído, encontrando nos alcoólicos anônimos a força para luta junto a suas companheiras (JOVCHELOVITCH, 2008).

A ideia de força é uma modalidade de conhecimento socialmente compartilhado por essas mulheres, a qual constrói uma realidade comum entre essas que buscam o alcoólicos anônimos. A busca pela sobriedade lhes proporciona resgatar do seu interior o símbolo de força feminina, objetivado nas lutas diárias contra os preconceitos sociais e ancorado nas suas ações de enfrentamento (SÁ, 2015).

Portanto, a representação social nos permite entender as relações individuais de mulheres com o alcoolismo, com caráter simples e complexo, buscando a compreensão de mulheres e sua relação com o objeto-mundo, com base em entendimento social. Ainda trazendo a tona à capacidade de reconhecer a sua força para as mudanças de sua vida que ainda não conheciam, percebidas como transformadoras (FLORES et al., 2014).

Esse ser transformador corroborado em mulher é identificado ao conhecê-las, pois suas ações são diferenciadas. Elas experimentam uma força não conhecida por aquelas que ainda vivem no alcoolismo, portanto as mulheres membros da irmandade alcoólicos anônimos compartilham do sentimento de solidariedade quando buscam “resgatar” mulheres dependentes do álcool para que possam juntas vivenciar o enfrentamento do alcoolismo e compartilhar de suas experiências.

Portanto, podemos perceber que mesmo com os grandes preconceitos vividos, com os julgamentos experimentados, a relação alcoolismo e sobriedade proporcionou a essas mulheres reconhecer os sentimentos ocultos, objeto de entendimentos prévios e normas baseadas na experiência recíproca entre essas mulheres.

#### **6.2.4 Lutas diárias contra os prazeres do álcool**

Este tópico busca analisar como as lutas diárias são alcançadas, já que por muito tempo

o alcoolismo esteve como ponto central na vida das mulheres entrevistadas, um vício compulsivo. Então considerada por elas uma doença sem cura, um conhecimento consensual com base em conhecimento reificado adquirido em seu grupo social, que enraizou em suas vidas a certeza de que a conquista da abstinência em suas vidas deve ser diária, pois a qualquer momento o retorno à bebedeira pode acontecer.

O modo de enfrentamento mais importante foi objetivado em reuniões, onde a ancoragem da busca diária pelo seu ‘tratamento’ em alcoólicos anônimos é fundamental para a conquista diária da abstinência.

*Eu cuido da minha sobriedade indo todos os dias nas reuniões.* (Ametista).

*Frequentando as reuniões de alcoólicos anônimos né. Porque o nosso segredo é indo lá na nossa reunião, a gente frequentar... toda noite se for possível eu tá numa reunião é melhor.* (Cristal).

*O programa de recuperação sugerido pelo AA, o programa de AA não é só pra gente parar de beber, é um programa pra fazer uma reformulação de vida, em todos os sentidos.* (Opala).

A irmandade proporciona a essas mulheres não somente o enfrentamento da bebedeira, mas também uma nova reformulação de vida. Essa reformulação baseada em literatura, possui grande representação haja vista que os membros se deparam com outros alcoólicos que realizaram do mesmo método de recuperação e vê o sucesso, querendo o mesmo para suas vidas. Então, na ancoragem dessas mulheres o melhor método de mudança de vida é frequentando as reuniões e os métodos literários sugeridos pelos alcoólicos anônimos.

É fato que o alcoolismo é uma doença compulsiva, viciante e progressiva e a busca pelo tratamento é fundamental para a o sucesso na abstinência, porém é um processo lento e difícil. Na análise das entrevistas foi perceptível o enraizamento da compulsão, onde há necessidade de fazer o possível para não consumir qualquer bebida alcoólica, onde está ancorada em suas vidas a certeza do retorno ao consumo compulsivo, como vemos nos trechos abaixo.

*Evitar o primeiro gole por 24 horas. [...] aceitei a minha condição de doente e decidi tomar uma atitude para não voltar ao primeiro gole.* (Ágata).

*A pessoa que é alcoólatra pra evitar esse negocio, é evitar o primeiro gole, porque tudo começa no primeiro gole.* (Ametista).

*Hoje eu tenho 19 anos sem beber, mas se eu beber um gole, com certeza eu vou voltar.* (Pérola).

*Se eu provar, se pelo menos eu cheirar a bebida e der aquela compulsão ai já era, se eu ingerir o primeiro gole já era.* (Rubi).

O desvio do consumo do álcool é um método importante de enfrentamento adotado por essas mulheres para evitar o retorno ao alcoolismo. Mas ainda mais marcante é a certeza

ancorada em seu cognitivo de que um único gole é suficiente para compulsão, pois elas têm a certeza de que são pessoas doentes e que essa doença não tem cura. O único controle é de fato evitar o primeiro gole. Esse primeiro gole é trabalhado no período de 24 horas, tempo de intervalo entre as reuniões.

Evitar o primeiro gole por 24 horas é um método adotado pelos membros da irmandade alcoólicos anônimos para não beber novamente. De acordo com o que foi identificado nas entrevistas, o método funciona como se fosse uma “prescrição médica” prescrita pela irmandade, onde os membros têm o desafio diário de cumprir a prescrição, como se a dose diária fosse administrada a cada reunião.

Todas as mulheres entrevistadas estavam mais de sete anos sóbrias, porém com casos isolados de recaídas, mas mesmo aquela que não bebia há vários anos ainda sentiam compulsão pela bebida alcoólica. Lutavam diariamente para evitar um único gole, pois tinham a convicção que iriam entrar em recaída.

O cheiro em suas narinas ou até mesmo as faziam salivar de desejo por uma gota de bebida alcoólica. Aquelas que procuravam no álcool uma fuga para suas atribulações evitam aborrecimento, discussões, estresse, pois sabe que é um atrativo ao retorno da alcoolização. É interessante: é perceptível a serenidade em sua face, são mulheres tranquilas, na qual algumas até mesmo refletem essa calma em seu falar e comportar-se.

Alguns atrativos podem ser considerados fúteis para aqueles que não lidam com problemas com alcoolismo, como a ida ao supermercado, os corredores de bebidas alcoólicas, se tornam fruto de intenso desejo. Evitar ambientes festivos, noite com amigos, aniversário de familiares por diversas vezes foram evitados pela compulsão, e o fato de simplesmente passar em frente a bares já foi motivo de medo de uma possível recaída.

No período de 24 horas as tentações são intensas e difíceis de lidar. Em todos os locais são encontrados símbolos que fazem lembrar o prazer. Algo representativo encontrado foi a influência da mídia, na qual as propagandas de bebidas alcoólicas representam algo tentador para o consumo do álcool, como podemos observar abaixo:

*Aqueles que **ver a propaganda ali**, ai acham que não sabem que o alcoolismo é uma doença, **eles vão naquela intuição né**, que tá passando na televisão. (Jade).*

*A bebida alcoólica associada ao prazer, ao lazer, ao sucesso, a gente ver a grande indústria da propaganda botando artistas, cantores, pessoas bonitas, jovens, cantores fazendo a divulgação das bebidas, associa a bebida alcoólica ao sucesso, independência financeira, prazer, alegria, a jovialidade, então **a bebida é induzida dessa forma, ela associada ao aspecto da vida do ser humano**. (Opala).*

*Isso incentiva muito, isso é um incentivo muito grande. Olha! Eu demorei muito, sabe que eu não gosto de olhar comercial de cerveja até hoje, eu não gosto. Logo*

*que eu deixei de beber, quando tinha aquele comercial de cerveja que vem branquinha, vem derramando que coloca assim [...] Nossa! Eu chorava desesperada, quando eu deixei de beber eu acordava de madrugada mas chorando, a minha carne tremia de vontade de beber. (Safira).*

As propagandas podem ser responsáveis por enraizar padrões sociais, nos quais mostram à sociedade objetos, comportamentos atrativo e interessante para cada pessoa. Isso não é diferente para o consumo de bebidas alcoólicas, onde propagam situações provocadas pelo álcool, porém associadas ao prazer, lazer e sucesso, o que desperta no cognitivo de pessoas a curiosidade de viver o mesmo que está sendo propagado, representado em suas ações de consumo. Esse interesse também é despertado no cognitivo das mulheres, onde relembram as objetivações dos prazeres do álcool, tornando-se tentador, porém a experiência negativa frente às bebidas alcoólicas é mais forte.

Mas para a compreensão dos dados analisados devemos a princípio entender as representações de um objeto social são cheias de elaborações de figuras e expressões julgadas socializadas. Portanto, a elaboração de imagens e linguagens é representada através de atos e situações comuns a um grupo ou se tornam comuns. Destacando que em um primeiro momento o sujeito tem atuação passiva, ou seja, no momento em que mulheres alcoolistas buscam a sobriedade, elas sofrem ou recebem uma ação ao invés de executá-las, portanto, o conhecimento e suas novas elaborações sobre a doença alcoolismo são apreendidas inconscientemente em sua consciência, assim, tornando-as ativas, através de seus discursos, ações e comportamentos, princípios da teoria das representações sociais, onde o indivíduo é transformado do universo e seu conhecimento deve ser valorizado (MOSCOVICI, 2012).

O compartilhamento de experiências é propício para construção de uma representação sobre um dado objeto social. Essa transmissão não precisa ser necessariamente realizada através do diálogo, pois é possível comunicação através de gestos, símbolos e significados que podem se apresentados em ações e comportamentos (VALSINER, 2015). A comunicação consegue diferenciar, traduzir, interpretar e fazer combinações de representações de outra pessoa. É possível identificar imagens e vocabulários representados, permitindo trocas e fixação de ideias.

A comunicação entre grupos permite o dinamismo de conhecimentos sociais através da dialogicidade definida como “capacidade da mente humana de conceber, criar e comunicar realidades sociais”, pressupondo que todos os aspectos valorizados de pensamento e linguagens são dinâmicos e vivem em constante mudança (MARKOVÁ, 2006).

As representações criadas em um grupo possuem caráter cultural e histórico, mas com

conhecimento consensual, ou seja, um conhecimento do senso comum idealizado como conhecimento produzido por um grupo fundamentado nas tradições e no consenso dos seus membros (SÁ, 2015).

As RS, entendidas como uma forma de conhecimento de senso comum e socialmente compartilhado, tem em seu bojo a ideia de um conhecimento construído por um sujeito ativo em íntima interação com o objeto culturalmente construído, que revela marcas tanto do sujeito como do objeto, ambos inscritos social e historicamente. (TRINDADE; SANTOS; ALMEIDA, 2011, p.102).

Essa afirmação nos direciona à irmandade Alcoólicos Anônimos (AA) que possui todos os aspectos necessários para a construção de uma representação social. Criada em 1935, disseminando suas idealizações pelo mundo a fim de que seus membros enfrentem a compulsão pela bebida alcoólica, possui tradições e princípios guiados pelos 12 passos, 12 tradições 12 conceitos repassados para os membros que buscam o sucesso do tratamento (AAWS, 2001).

Os conhecimentos são fundamentados por 3 pilares: Religião, ciência e a experiência dos seus membros, ou seja, possui os dois universos pensantes apresentados nas representações sociais. O conhecimento reificado apresenta a ciência e o pensamento erudito, onde nem todos os membros da sociedade estão autorizados a representá-la, pois possui rigor lógico e metodológico (SÁ, 2015).

O universo consensual são atividade intelectuais vividas através da interação social habituais, não conhecendo limites lógicos concebidos espontaneamente pelos membros do grupo (SÁ, 2015). Assim, dentro da irmandade “Alcoólicos Anônimos”, a experiência da vida como alcoolista tem a função de elaborar comportamentos e a comunicação entre os membros do grupo, agregando de forma espontânea conhecimento sobre o alcoolismo e assim a sobriedade.

O sistema de interpretação do alcoolismo em meio ao grupo é incorporado como facilitador de comunicações, difusor da dialogicidade, agregando as particularidades de seus membros ao seu imaginário, enraizando no meio social da irmandade, passando a ser as experiências sobre a vida como alcoolistas um instrumento de compartilhamento de costume e peculiaridades seja de um membro ou do grupo todo (MOSCOVICI, 2012).

O grupo “Alcoólicos Anônimos” possui grande representação no enfrentamento do consumo das bebidas alcoólicas, porém disputam com os meios de informação. Os meios de comunicação midiática desempenham importante papel na transferência e transformação de conhecimento (SÁ, 2015). Sendo caracterizado por seu grande desenvolvimento do conhecimento do cotidiano da sociedade com argumentos tecnológicos e características

urbanas em massa.

A mídia possui grande poder no controle da sociedade e até mesmo na política, portanto o consumo de bebidas alcoólicas pode ser tornar representativo para muitos, já que a ideologia transpassada são os benefícios adquiridos com a bebida alcoólica, na qual a socialização e conquistas momentâneas fazem parte do consumo do álcool.

Uma representação social é elaborada basicamente por dois processos determinantes (ancoragem e objetivação) que permitem tornar real aquilo que era somente conceitual, nos quais se filtra o excesso de conceitos existentes e fixa aquele que simboliza seu momento vivente, e ainda ter em seu cognitivo uma referência que estabelece e organiza suas ações em um ambiente classificada de acordo com sua necessidade psicológica. Portanto, a mídia transmite uma imagem que pode ser objetivada no imaginário do sujeito que idealiza viver o mesmo que lhe foi transmitido, ancorando em suas ações de bebedeira e satisfação da sua ideologia (CAMARGO; BOUSFIELD, 2011).

A bebida alcoólica constitui um tema conhecido socialmente, sendo uma das substâncias químicas mais consumidas no mundo e que tem diversas construções de pensamentos socialmente. É um objeto social que tem domínio científico, solidificado e materializado pela ciência, porém dinâmico e relativo à sociedade, onde a objetivação da experiência do consumo excessivo, expressa a realidade social das mulheres que buscam o alcoólicos anônimos para sua sobriedade, ancorando a aprendizagem de como podem ser transformadores e modeladores em suas relações sociais e como o objeto representado é manifestado em meio a um grupo.

Essa sobriedade pode ser ameaçada pela mídia quando se coloca no mesmo nível do sujeito e transmite uma ideologia invejada por muitos, difundindo um comportamento de consumo de bebidas alcoólicas que a seria bem vista na sociedade.

### **6.2.5 A representação do cuidado de si como ponto de partida para o cuidado de enfermagem**

As entrevistas mostraram que a alcoolização transformou a vida dessas mulheres, as quais muitas perderam identidade, individualidade e a vaidade, pois o a bebida alcoólica ocupava toda a importância de suas vidas. As experiências vividas com alcoolismo colaboraram para a construção de novas metas de vida em busca de cuidar de si, cuidado perdido durante a alcoolização. Interessante destacar mesmo que sejam mulheres, e a

ancoragem na sociedade é que o gênero feminino preza pela vaidade, porém os relatos mostraram que a sobriedade é o principal cuidado prestado a si, buscando isso nas reuniões dos alcoólicos anônimos.

*Eu cuido da minha sobriedade indo todos os dias nas reuniões.* (Ametista).

*Primeiro lugar minhas participações nas reuniões, que é meu tratamento, que é pro resto da vida.* (Rubi).

*É cuidar da minha sobriedade.* (Turquesa).

*Manter a mente aberta por 24 horas, isso é cuidar de si, é dizer não ao primeiro gole, por 24 horas.* (Esmeralda).

Os alcoólicos anônimos é uma instituição com grande representatividade na vida dessas mulheres que se tornou um método de cuidado de si, umas das primeiras escolhas. Os alcoólicos anônimos realizam encontros diários e têm como método de tratamento o compartilhamento de experiências por meio dos relatos de vida, mostrando que o convívio com o alcoolismo são bem parecidos entre os membros, mudando somente os relatores. Isso os incentiva a fazer uma análise de suas vidas, de todas suas consequências, objetivando que suas novas ações são fundamentais para a sobriedade.

O abuso de bebidas alcoólicas foi responsável pelo descuido do corpo, portanto o cuidado com o físico, mas ancoraram que o cuidado com a mente, com a espiritualidade está relacionado com o fracasso da abstinência, onde o fortalecimento desse métodos de cuidado de si são fundamentais para a sobriedade.

*Cuidar de mim, do meu corpo, da minha mente, da minha espiritualidade.* (Angelita).

*Cuidado de si acho que é ter cuidado comigo, com meu corpo, com meus atos, com minha ações, acho que tenho que ter muito cuidado com meu comportamento.* (Jade).

Os relatos nos fazem refletir que o cuidado com seus pensamentos e sua mente refletem diretamente nas suas ações, constituindo suas regras de existência, onde retornam para si depois da vida alcoolizada, onde foi refletido sobre seu descuido, mas o foco no cuidado, através de seus pensamentos e comportamentos, está pautado em seu subjetivo, ancorado em seus novos objetivos, dos quais se destacam a mudança de vida e a sobriedade.

O “Alcoólicos Anônimos” é uma instituição de grande influência para novos comportamentos adquiridos por essas mulheres e também na busca pelos seus métodos de cuidado de si. É uma instituição que preza pela sobriedade dos seus membros, porém não

impede que busquem novos métodos de cuidado de si. Na verdade sugerem que busquem o cuidado pela saúde, já muitas vezes comprometido pelo consumo abusivo de bebidas alcoólicas.

*Cuidar da minha saúde né. Porque eu depois do alcoolismo, eu fiquei com muitas sequelas de saúde sabe. Eu já tinha problemas de saúde, mas só que como eu bebia, eu não cuidava da minha saúde.* (Safira).

*Cuidar de mim é o que to fazendo agora, to procurando me **alimentar bem, to procurando fazer exercícios físicos, todos os anos eu faço um check-up, todos meus exames.*** (Turquesa).

*Hoje eu cuido de mim sim, o AA me sugere que eu busque profissionais pra cuidar da saúde, eu ocupo minha mente pra leitura, cursos e tudo de bom.* (Topázio).

A busca pelos cuidados com a saúde são novos métodos empregados para cuidar de si, perdidos com alcoolização. Os membros dos alcoólicos anônimos agregam um conhecimento consensual do comprometimento da saúde pelo abuso de bebidas alcoólicas, adquirido socialmente e principalmente através de sua experiência, porém foi fortalecido com o conhecimento reificado logo após seu ingresso na irmandade.

O cuidado consigo apresentado pelas entrevistadas retratam bem os objetivos que propõe cuidado de si, onde o individuo deve ter atitudes que o levem a ações transformadoras que vem do seu interior, necessitando conhecer a si mesmo (FOUCAULT, 2006). São novas representações focadas em suas prioridades atuais, perdidas com o alcoolismo e agora objetivadas através da convivência com seu grupo de alcoólicos anônimos.

A sobriedade é representada como prioridade, o que torna constante a busca pelos seus objetivos, assim, as propostas feitas pela irmandade AA são aceitas, objetivando suas metas e ancorando sua conquista. Essa adesão tem grandes intenções, pois seres humanos tem capacidade pensante, portanto agem de acordo com suas intenções, então por mais que o alcoolismo seja comum aos membros de AA, eles não agem de forma idêntica ao fenômeno, portanto atrelam seu 'Eu' com ações imprevisíveis (MARKOVÁ, 2006).

A experiência com a alcoolização as permitiu tirar suas próprias conclusões sobre o alcoolismo e sobriedade, mas suas conclusões somente se tornaram concretas quando houve a relação do 'Eu' com o 'Outro', ou seja, o individual e o coletivo, algo que é real na frequência às reuniões de grupo de AA, nas quais esse relacionamento fundido em comunicação desenvolveu seus recursos pessoais, materiais e sociais sobre o cuidado de si.

O cuidado de si é reconhecido como arte e precisa de um indivíduo com atitudes que vão desde a provação e renuncia a exame de consciência, ou seja, uma prática que tem aspectos pessoais e sociais, onde o individuo precisa conhecer a si (BUB *et al.*, 2006). Esse

conhecimento permite que os indivíduos de forma individual ou social realizem atividades sobre o seu corpo e sua mente, seus comportamentos e suas ações, a fim de conquistar sabedoria e felicidade sobre seu corpo (SILVA et al., 2009). Algo bem praticado pelas mulheres envolvidas na pesquisa. O cuidado com o físico e com a mente as faz sentirem-se felizes, sentimento esse perdido com a alcoolização.

O cuidado com o a mente é algo sugerido pelo grupo de AA, visto de extrema importância para que o indivíduo não recaia sobre as bebidas alcoólicas, onde acreditam que o sujeito com os pensamentos em ordem, a espiritualidade fortalecida e o comportamento consciente os distanciam da bebida alcoólica, conduzido pelos universos pensantes (reificado e consensual), no qual o conhecimento do AA pautado em pilares científicos e religioso (reificado) e o conhecimento processado pelo indivíduo (consensual) atuam juntos para moldar a realidade que essas mulheres vivem (SÁ, 2015).

Mas devemos destacar que “os grupos criam representações para filtrar a informação que provem do meio ambiente e, dessa maneira, controlam o comportamento individual” (MOSCOVICI, 2007, p.54), ou seja, as participações no grupo AA permitem a criação de pensamentos em que o cuidado com a mente e o comportamento possibilitará a sobriedade, assim, controlando seu comportamento individual.

O tratamento proposto pelo AA não deve ser só focado nas reuniões de grupos, portanto é orientado a seus membros que procurem profissionais de saúde para o cuidado com a saúde. A enfermagem é uma profissão inteiramente ligada ao cuidado, que prioriza o cuidado de seus clientes, portanto o cuidado de si apresentados por essas mulheres pode ser a partida para o cuidado de mulheres alcoolistas (SOARES, 2012).

Os profissionais da área da enfermagem aprofundam seus conhecimentos a respeito do cuidado para prestar uma assistência adequada ao ser que necessita realizar um cuidado profissional com fundamentação teórica e prática. (GASPERI; RADUNZ, 2006).

Portanto, o cuidado de enfermagem com princípios técnico-científico e o conhecimento empírico apresentado pelas mulheres pode ser processado para que o cuidado integral seja realizado (GASPERI; RADUNZ, 2006). O senso comum é um conjunto de saberes cujo processo baseado nesse conhecimento é tão legítimo quanto qualquer outro conhecimento científico (JESUÍNO, 2011), portanto é importante sua valorização para um cuidado focalizado em sua individualidade, mesmo eu essa seja social.

Até pouco tempo, os saberes dos pacientes eram considerados como auxiliares dos saberes dos profissionais – o doente estava numa relação hierárquica de dependência e de puros facilitadores na educação terapêutica. A partir de agora são considerados

pertinentes nas estratégias de sobrevivência e úteis para a sociedade. A doença deixou de ser tratada como um estado, mas como um processo através do qual o paciente realiza aprendizagens, adquirem novas competências as quais vão enriquecer, por seu turno, o conhecimento e a prática do profissional, bem como o diálogo com ele. (JESUÍNO, 2011, p.67).

Portanto, o empirismo do cuidado de si promoverá uma visão ampla na qual o cuidado de enfermagem valorizará a historia pessoal do sujeito, a sua relação com o ambiente de AA e com os membros com os quais convive. Dessa forma, o cuidado de enfermagem e o cuidado de si serão importantes para a construção do cuidado, onde a enfermagem utilizará da autorreflexão para poder cuidar efetivamente dessas mulheres. Além disso, será importante para que elas pensem em novos métodos importantes para relacionar com sua condição de sobriedade (SILVA et al., 2013).

Então, destacamos a importância do cuidado de enfermagem para promover educação de autocuidado e fortalecer o cuidado de si através da comunicação com as mulheres que captarão da sua objetivação atitudes que promoverão o cuidado que abrangerá o cuidado biopsicossocial, potencializando a sua sobriedade e diminuindo os problemas físicos gerados pelo alcoolismo.

## 8 CONCLUSÃO

Este estudo evidenciou as representações sociais de mulheres alcoolistas em abstinência sobre o alcoolismo. Através do estudo pudemos conhecer e compreender as suas pessoalidades -seu pensar, agir e sentir- em relação à doença, adquirida através do pensamento processual, algo que seguiu uma trajetória, desde os primeiros contatos com a substância, indo da dependência ao alcance da sobriedade (referência a abstinência).

A busca pelo conhecimento das representações processuais de mulheres em abstenção foi realizada com base no referencial teórico e metodológico da Teoria das Representações sociais, utilizado como facilitador, já que possibilita a compreensão da relação entre essas mulheres e o objeto social alcoolismo, visto que são seres pensantes que processam em seu cognitivo a hierarquia da importância do objeto social em seu amplo aspecto dentro de um grupo social. Isso foi possível porque a representação contribuiu para a construção da realidade do grupo a que pertencem por meio do compartilhamento de suas experiências com o alcoolismo, permitindo a compreensão do contexto social em que estão inseridos.

Participaram da pesquisa 12 mulheres que buscam a abstinência do alcoolismo em grupos de alcoólicos anônimos, todos os grupos na capital Belém do Pará e alguns municípios da região metropolitana. Em sua maioria eram solteiras, faixa etária predominante entre 50 e 59 anos, protestantes, ensino médio completo, realizavam trabalhos autônomos e possuíam residência própria. Todas elas estavam em acompanhamento do AA há mais de 7 anos e menos de 26 anos, dentre as 12 mulheres, 10 nunca experimentaram a recaída, demonstrando o sucesso do AA.

O alcoolismo é uma doença que provoca grandes agravos para aqueles que o consomem, mais ainda se consumido de forma compulsiva, com reflexo negativos no domínio psicossocial. E ao utilizar o processo de análise temática identificamos aspectos comuns entre as mulheres entrevistadas, porém com suas características pessoais construídas através do compartilhamento de experiências.

As mulheres que compartilham os reflexos do alcoolismo em suas vidas, com experiências comuns como perda de emprego, perda de bens, dificuldades financeiras, desavenças familiares, perda de sua identidade, características compartilhadas que contribuem

para a construção de suas representações.

Diversos são os fatores que levaram essas mulheres ao consumo de bebidas alcoólicas. A presença de relatos de vivência com bebidas alcoólicas desde a infância é constante, mas o que ganha destaque é o uso de álcool como substância que proporciona a fuga de realidade, porém em longo prazo a realidade se tornou contrário à busca primária, onde passaram a experimentar os efeitos negativos das bebidas alcoólicas. Esse assunto desconhecido somente passou a ser compreendido a partir do ingresso na irmandade “Alcoólicos Anônimos (AA)”. Assim, o alcoolismo passou a ser representado não somente como um problema, mas como uma doença de grandes proporções.

Os efeitos negativos do álcool foram agressivos, atingindo suas características pessoais e afetando o seu importante papel de mãe, causando a destruição familiar, onde sujeitar seus familiares às consequências do alcoolismo lhes trouxe profunda tristeza. A destruição de suas características pessoais foi importante para a busca da abstinência, onde o compartilhamento de suas experiências as fortalece diariamente para a manutenção da sobriedade. Um novo Eu está em um constante processo de construção a fim de amenizar as frustrações vividas com a embriaguez, além de buscar amenizar os efeitos familiares, responsável por suas tristezas mais marcantes.

O alcoolismo historicamente foi representado como uma substância direcionada ao público masculino em vista de seu grande efeito desinibidor, alterando o comportamento daqueles que o consomem. Isso faz com que o consumo por mulheres seja estigmatizado. Esses efeitos foram sentidos por essas mulheres, onde enfrentaram o julgamento da sociedade sobre seu consumo, porém a negatividade da sociedade as fez descobrir forças subjetivas, despertando a busca por suas conquistas pessoais, passando por cima de todos os preconceitos, buscando seu empoderamento.

A busca por suas conquistas atuais são novas construções representacionais, já que por muito tempo a sua prioridade foi a bebida alcoólica. Assim, a lutas diárias contra o alcoolismo são constantes, pois as tentações são reais, a sociedade vive rodeada de bebidas alcoólicas, além de incentivos, seja ele de amigos, parentes e fortemente pela mídia, capaz de provocar alienação social.

Atualmente diversos métodos podem ser utilizados para o tratamento contra o alcoolismo, seja eles medicamentosos ou psicoterapia pessoal ou em grupo, porém o AA é uma instituição com grande sucesso nesse feito. Algo evidenciado neste estudo, já que identificamos o baixo índice de reincidência à embriaguez, ou seja, o AA ainda é representado como importante responsável pela sobriedade e/ou abstinência das entrevistadas.

Os efeitos do alcoolismo provocaram perda dos cuidados pessoais, provocando o desconhecimento de si. O resgate do cuidado de si é feito com a constante presença nas reuniões de AA, pois uma de suas prioridades é a abstinência. Porém os efeitos físicos do alcoolismo as fazem ir em busca do cuidado da saúde, vista que o AA proporciona somente as reuniões grupais.

Portanto, é necessária a compreensão da enfermagem sobre a problemática que envolve o alcoolismo para que se possa prestar os cuidados que o AA não podem proporcionar, que quanto mais cedo realizados, menores são as chances de agravos psíquicos, físicos e sociais, assim maiores a chances de sucesso no tratamento. Ainda é necessária a compreensão e aceitação da enfermagem de que o AA é uma importante forma de tratamento contra o alcoolismo, reconhecendo seus feitos, revendo a possibilidade de um trabalho conjunto com as intervenções em saúde, em que a enfermagem encaminhe aos centros de AA com vista à recuperação integral desse grupo de cliente.

O cuidado de enfermagem é pautado na educação, para a promoção em saúde e prevenção de agravos, porém não podem prevalecer altas imposições técnico-científicas, mas sim um envolvimento que permita a troca de conhecimento com população que se pretende ajudar, valorizando o conhecimento empírico da clientela, além de perceber que são seres pensantes, assim desenvolvendo o pensamento crítico sobre a temática abordada, fazendo-as refletir sobre sua situação atual, e de suas características apresentadas com o alcoolismo.

A possibilidade da extensão do conhecimento da comunidade alcoólicos anônimos com os profissionais da saúde emergiria um diferente saber pautado nas experiências individuais e coletivas, assim a assistência da enfermagem e ainda de outros profissionais da saúde valorizaria o senso comum que prevalece nesta população, adquirido através do compartilhamento de experiência em grupo, fato que deve ser valorizado para o tratamento. Dessa forma é possível o trabalho com a população sem imposições, respeitando a dimensão do problema que é o alcoolismo.

A experiência vivida através desse estudo permitiu uma visão diferenciada do problema alcoolismo. Mesmo que seja reconhecido como problema de saúde pública, não se tem a abordagem do alcoolismo dentro da universidade, somente como uma agravo psiquiátrico com valorização das suas manifestações psíquicas com intervenções hostis da enfermagem. Assim havendo um despreparo da enfermagem quando deparada com um alcoolista que busca cuidado em atenção básica.

A ausência ou escassez de estudos que abordem o alcoolismo por mulheres dificultou o desenvolvimento de discussões mais aprofundadas, destacando o tópico de caracterização das

participantes, onde possui discussão limitada, haja vista que muitos dos estudos encontrados são comparativos entre homens e mulheres.

Ainda, outra limitação deste estudo refere-se ao fato de que as mulheres investigadas ficaram focalizadas aquelas mais próximas ao escritório geral, permitindo conhecer somente as representações de grupos com características bem aproximadas. Porém, dados certos de que os agravos do alcoolismo podem ser amenizados pelos grupos de AA, mas também por profissionais de enfermagem, onde suas características alcoolistas deveriam ser reconhecidas ainda na atenção mais básicas de saúde, evitando a sua progressão, promovendo sua saúde.

Como podemos perceber, este estudo atingiu os objetivos propostos. As compreensões do alcoolismo de mulheres através das representações sociais possibilitaram compreender a grande extensão dos problemas que envolvem o alcoolismo, com particularidade nas mulheres que são pouco compreendidas socialmente, proporcionando que profissionais tenham mais entendimento e assim tenham a capacidade de implementar um método de cuidado que valorize a experiência dessa clientela.

Contudo, por ser o alcoolismo uma temática pouco discutida, acredito que não se deva esgotar aqui a discussão sobre a temática, que o estudo vá além de um ponto de compreensão sobre o alcoolismo feminino, mas sim um ponto de partida para novos estudos que cada vez mais possam melhorar os métodos de intervenção para a clientela abordada, a fim de proporcionar um cuidado eficiente e eficaz.

## REFERÊNCIAS

AABR - Alcoólicos anônimos Brasil. **O que é o A.A.** Disponível em: <<http://www.aabr.com.br/ver.php?id=13&secao=1>>. Acesso em: 10 jan. 2016.

AAPA - Alcoólicos Anônimos Pará. **Os dozes passos.** Disponível em: <<http://www.aapara.com.br/index.php/icons/os-doze-conceitos>>. Acesso em: 10 jan. 2016.

AA-RJ - Alcoólicos anônimos Rio de Janeiro. **História de AA.** Disponível em: <<http://www.aa.org.br/principios/historia-de-aa>>. Acesso em: 10 jan. 2016.

AAWS - Alcoholics Anonymous World Service. **Alcoólicos anônimos atinge a maioria: uma breve história de AA.** 5. ed. São Paulo: JUNAAB - Junta de Serviços Gerais de Alcoólicos Anônimos no Brasil, 2001.

AGUIAR, D. O. **Narrativa de vida de mulheres alcoolistas:** contribuições para a prática de enfermeira no CAPS ad. 2014. 115f. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

ALBA, M. Representações sociais e memórias coletiva: uma releitura. In: ALMEIDA, A. M. O.; SANTOS, M. F. S.; TRINDADE, Z. A. **Teoria das representações sociais: 50 anos.** Brasília: Technopolitik, 2011. p. 393-432.

ALBUQUERQUE JÚNIOR, D. M.; VIEGA-NETO, A.; SOUZA FILHO, A. **Cartografias de Foucault.** Belo Horizonte: Ed Autêntica, 2008.

ALFONSO-LOECHES, S.; PASCUAL, M.; GUERRE, C. Gender differences in alcohol-induced neurotoxicity and brain damage. **Toxicology**, v. 6, n. 311; n. 1-2, p. 27-34, sep. 2013.

AL-OTAIBA, Z.; EPSTEIN, E. E.; MCCRADY, B.; COOK, S. Age-based differences in treatment outcome among alcohol dependent women. **Psychol Addict Behav.**, v. 26, n. 3, p. 423-431, Sept. 2012.

ASSIS, D. F.; CASTRO, N. T. Alcoolismo feminino: início do beber alcoólico e busca por tratamento. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 9, n. 2, p. 358-370, ago./dez. 2010.

BAGGIO, M. A. **O (des)cuidado de si do profissional de enfermagem.** 2004. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde Humana) - Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde Humana, Universidade do Contestado, Mafra (SC), 2004.

BARROS, G. **Fígado e o Álcool**: via oxidativa. Bioquímica do álcool, 2012. Disponível em: <<http://bioquimicadoalcool.blogspot.com.br/2012/06/figado-e-o-alcool-via-oxidativa.html>>. Acesso em: 16 out. 2015.

BECK, C. T.; HUNGLER, B. P.; POLIT, D. F. **Pesquisa em enfermagem: avaliação de evidência para a prática da enfermagem**. Porto Alegre: Art Med, 2010.

BEZERRA, A. P. S. **A história do álcool no mundo**. Dez. 2012. Disponível em: <<http://alcool96.blogspot.com.br/2012/12/a-historia-do-alcool-no-mundo.html>> Acesso em: 13 dez. 2015.

BOFF, L. **Saber cuidar**: ética do humano - compaixão pela terra. 15. ed. Petrópolis: Vozes, 2008.

BOLSONI, B. V. **Cuidado de si e consciência corporal**: Aportes foucaultianos para uma educação física escolar não mecanicista. 2012, 95 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo (RS), 2012.

BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. **Livreto informativo sobre drogas psicotrópicas**: leitura recomendada para alunos a partir do 7º ano do ensino fundamental. 5. ed. 6. reimpr. Brasília: CEBRID, 2013.

BUB, M. B. C. et al. A noção de cuidado de si mesmo e o conceito de autocuidado na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 15, n. Esp, p.152-7, 2006.

CAMARGO, B. V. Introdução. In: Moreira ASP et al (Org). **Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais**. João Pessoa: Ed UFPB, 2005.

\_\_\_\_\_.; BOUSFIELD, A. B. S. Teoria das representações sociais: uma concepção contextualizada de comunicação. In: ALMEIDA, A. M. O.; SANTOS, M. F. S.; TRINDADE, Z. A. **Teoria das representações sociais: 50 anos**. Brasília: Technopolitik, 2011.

CARNEIRO, H. S. **Bebidas alcoólicas e outras drogas na época moderna**. Economia e embriaguez do século XVI ao XVIII. 2006. Disponível em: <[http://www.neip.info/downloads/t\\_henrique\\_historia.pdf](http://www.neip.info/downloads/t_henrique_historia.pdf)> Acesso em 16 de dezembro.

CISA - Centro de Informações sobre Saúde e Álcool. **Álcool e Sistema Hepático, [201-]a**. Disponível em: <<http://www.cisa.org.br/artigo/228/alcool-sistema-hepatico.php>>. Acesso em: 12 dez 2015.

\_\_\_\_\_. **Consumo de álcool e a saúde da mulher, [201-]b**. Disponível em: <<http://www.cisa.org.br/artigo/5187/consumo-alcool-saude-mulher.php>>. Acesso em: 12 dez. 2015.

\_\_\_\_\_. **História do Álcool, [201-]c**. Disponível em: <<http://www.cisa.org.br/artigo/234/historia-alcool.php>>. Acesso em: 12 dez. 2015.

EMBRAPA - Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária. Guia de utilização do softwares Alceste: uma ferramenta de análise lexical aplicada a interpretação de discursos de atores na agricultura. **Embrapa Cerrados**, Planatina, DF, 2009.

ESCOHOTADO, A. **Historia elemental de las drogas**. 2. ed. Barcelona: Anagrama, 2003.

FARR, R. M. Representações sociais: a teoria e sua história. In: GUARESCHI, P.; JOVCHELOVITCH, S. (Orgs). **Textos em representações sociais**. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 31-59.

FERNANDES, J. A. **Selvagens bebedeiras: álcool, embriaguez e contatos culturais no Brasil colonial**. Tese (Doutorado em História)- Universidade Federal Fluminense, Niterói (RJ), 2004.

FLACSO - Faculdade Latino Americana de Ciências Sociais. Consumo de bebidas alcoólicas no brasil: estudo com base em fontes secundárias. **Relatório de Pesquisa**. Rio de Janeiro, Jun., 2012. Disponível em: <<http://flacso.org.br/files/2015/02/RelatorioConsumodoAlcoolnoBrasilFlacso05082012.pdf>>. Acesso em: 17 dez. 2015.

FLORES, T. M. et al. Considerações sobre a Teoria das Representações Sociais como capítulo da história da psicologia social. **Bol. Acad. Paulista de Psicologia**. São Paulo (SP), v. 34, n. 87, p. 320-335, 2014.

FONTANELLA, B. J. B.; MAGDALENO JÚNIOR, R. Saturação teórica em pesquisas qualitativas: contribuições psicanalíticas. **Psicologia em Estudo**. Maringá, v. 17, n. 1, p. 63-71, jan./mar. 2012.

FOUCAULT, M. **Hermenêutica do sujeito**: curso dado no Collège de Frande (1981-1982). Trad.: Márcio Alves da Fonseca e Salma Tannus Muchail. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

\_\_\_\_\_. **Hermenêutica do sujeito**. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2010.

\_\_\_\_\_. Foucault. In: FOUCAULT, M. **Ética, sexualidade, política**. 3. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012. (Col. Ditos e Escritos V).

GASPERI, P.; RADÜNZ, V. Cuidar de si: essencial para enfermeiros. **Rev. Min. Enferm.**, v. 10, n. 1, p. 82-7, jan./mar. 2006.

GOODMAN, D. J.; WOLFF, K. B. Screening for substance abuse in women's health: a public health imperative. **J. Midwifery Womens Health**. v. 58, p.278-287, 2013.

GOUVEIA, V. V. et al. Atitudes frente ao álcool e o potencial bebedor-problema: correlatos demográficos e psicossociais. **Revista Bioética**, v. 17, n. 2, p. 251-266, 2009.

GUARESCHI, P. A.; JOVCHELOVITCH, S. (Orgs.). **Textos em representações sociais**. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

GUERRA, G. K. S.; MACHADO, L. B. O erro construtivo como elementos das representações sociais de avaliação processual. TRINDADE, Z. A. et al. (Org.). **Estudo em representações sociais**. Vitória (ES): GM, 2012.

HELLMUTH, J. C. et al. The moderating effect of women's alcohol misuse on the relationship between intimate partner violence victimization and postpartum depression. **Am. J. Addict.** v. 23, n. 6, p. 613-615, Nov. 2014.

HOUAISS, A; SALLES, V. M. **Dicionário houaiss da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

INPAD - Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas. Levantamento Nacional de Álcool e Drogas: II LENAD. **Relatório 2012**. São Paulo (SP): INPAD; Unifesp, 2014.

JESUÍNO, J. C. Um conceito reencontrado. In: ALMEIDA, A. M. O.; SANTOS, M. F. S.; TRINDADE, Z. A. **Teoria das representações sociais: 50 anos**. Brasília: Technopolitik, 2011. p. 33-57.

JODELET, D. **Folies et représentations sociales** [Préface de Serge Moscovici]. Ouvrage publié avec le concours du Centre National des Lettres Paris : Les Presses universitaires de France, 1989a, p. 398.

\_\_\_\_\_. Représentations sociales: un domain en expansion. In: JODELET, D. (Org.). **Les Représentations Sociales**, Paris: Presses Universitaires de France, 1989b. p. 31-61.

JOVCHELOVITCH, S. **O contexto do saber: representações, comunidade e cultura**. Trad. Pedrinho Guareschi. Petrópolis: Vozes, 2008.

LAHLOU, S. Difusão das representações e inteligência coletiva distribuída. In: ALMEIDA, A. M. O.; SANTOS, M. F. S.; TRINDADE, Z. A. **Teoria das representações sociais: 50 anos**. Brasília: Technopolitik, 2011. p. 59-97.

LIMA, C. M.; MENDES, D. R. G. Efeitos nocivos causados por bebidas industrializadas. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**. v. 2, n. 2, p. 165-177, Jul-Dez. 2013.

LIMA, H. P; BRAGA, V. A. B.; GUBERT, F. A. Interface entre gênero e saúde mental no discurso de alcoolistas: estudo qualitativo. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 9, n. 2, 2010. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/rt/printerFriendly/j.>>. Acesso em: 04 jan. 2016.

LIMA, L. C. A Articulação “themata-fundos tópicos”: por uma análise pragmática da linguagem. **Psic.: Teor. Pesq.** Brasília, v. 24, n. 2, p. 243-246, 2008.

MAGALHÃES, R. B.; SAIDE, O. L. Alcoólics anônimos: potencialidades terapêuticas de um grupo de mútua ajuda. **Rev. Debates Psiq.** p. 12-20, Nov/Dez. 2015.

MARKOVÁ, I. **Dialogicidade e representações sociais**: as dinâmicas da mente. Trad. Helio Magri Filho. Petrópolis: Vozes, 2006.

MATSUMOTO, D. S. Mulheres e álcool: uma questão de gênero. **Serv. Soc. Saúde.** Campinas (SP), v. 12, n. 2, p. 237-258, jul./dez. 2013.

MELO, C. F.; COSTA, M. C.; COSTA, M. T. M. Os benefícios dos “alcoólics anônimos” na recuperação de alcoolistas. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde.** v. 6, Supl. 3, p. 2111-19, Jun. 2015.

MENDES, M. C.; CUNHA, J. R. F.; NOGUEIRA, A. A. A mulher e o uso de álcool. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v. 33, n. 11, p. 323-7, 2011.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MONGI, A. S. et al. Factors associated with problem drinking among women employed in food and recreational facilities in Northern Tanzania. **Plos One.** v. 8, n. 12, e84447, Dec. 2013.

MOSCOVICI, S. **Representações sociais**: investigações em psicologia social. Trad. Pedrinho A. Guareschi. 5. ed. Petrópolis (RJ): Vozes, 2007.

\_\_\_\_\_. **A psicanálise, sua imagem e seu público**. Trad.: Sonia Fuhrmann. Petrópolis: Vozes, 2012.

NIAAA - National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. Single episode of binge drinking linked to gut leakage and immune system effect. **National Institutes of Health News.** 2014. Disponível em: <<http://www.niaaa.nih.gov/news-events/news-releases/single-episode-binge-drinking-linked-gut-leakage-and-immune-system-effects>>. Acesso em: 04 jan. 2016.

O’FARRELL, T. J. Review of outcome research on marital and family therapy in treatment of alcoholism. **J. Marital Fam. Ther.** v. 38, n. 1, p. 122-144, jan. 2012.

OLIVEIRA, G. C. et al. Consumo abusivo de álcool em mulheres. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS), v. 33, n. 2, p. 60-68, jun., 2012.

PAULA, A. S.; KODATO, S. Psicologia social e representações sociais: uma aproximação histórica. **Rev. Psicol. IMED.** v. 8, n. 2, p. 200-207, 2016.

PEDERSEN, E. R. et al. The role of alcohol expectancies in drinking behavior among women with alcohol use disorder and comorbid posttraumatic stress disorder. **J. Psychoactive Drugs.** v. 46, n. 3, p.178-187, 2014.

PEREIRA, I. S. D. Produção científica no Brasil sobre álcool e mulher: uma revisão bibliográfica. **Serv. Soc. Rev.**, Londrina, v. 14, n. 2, p. 236-51, jan./jun. 2012.

PILLON, S. C. et al. Consequências do uso de álcool em mulheres atendidas em um Centro de Atenção Psicossocial. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. v. 16, n. 2, p. 338-345, abr/jun. 2014. Disponível em: <Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i2.22712>>. Acesso em: 27 nov. 2015.

PINHEIRO, P. **O que é a ressaca?**. Md Saúde. jan. 2015. Disponível em: <<http://www.mdsaude.com/2008/12/ressaca-e-intoxicacao-pelo-lcool.html>>. Acesso em: 24 nov. 2015.

PREUSS, M. R. G. A abordagem biográfica: história de vida na pesquisa psicossociológica. **Rev. Série Documenta.** v. 7, n. 8, p. 20-32, 1997.

QUINTÃO, T. et al. Etanol e membranas celulares. **Actas Bioq.** v. 8, p. 133-136, 2007.

RADÜNZ, V. **Uma filosofia para enfermeiros:** o cuidado de si, a convivência com a finitude e a evitabilidade do Burnout. Florianópolis: PEN/UFSC, 2001.

REED, S. C.; LEVIN, F. R.; EVANS, S. M. Alcohol increases impulsivity and abuse liability in heavy drinking women. **Exp. Clin. Psychopharmacol.** v. 20, n. 6, p. 454-465, Dec. 2012.

RODRIGUES, M. S. P. **Enfermagem:** representação social das/os enfermeiras/os. Pelotas: Ed. UFPel; Florianópolis: Ed. UFSC, 1999. -(Série Teses em Enfermagem).

SÁ, C. P. **Estudos de psicologia social:** história, comportamento, representações e memória. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2015.

SANTOS, A.M.; SILVA, M. R. S. A experiência de cuidar da mulher alcoolista na família. **Rev. Esc. Enferm. USP.** São Paulo (SP), v. 46, n. 2, p. 364-71, 2012.

SANTOS, B. F. et al. **Bioquímica do álcool:** bebidas destiladas. 2011. Disponível em: <<http://biobiodoalcohol.blogspot.com.br/2011/01/bebidas-destiladas.html>>. Acesso em: 14 dez. 2015.

SANTOS, D. V.; LEMOS, F. C. S. Uma analítica da produção da mulher empoderada. **Psicol. Soc.** Belo Horizonte, v. 23, n. 2, p.407-414, 2011.

SILVA, A. A. et al. Enfermagem e cuidado de si: percepção de si como corpo existencial no mundo. **Rev. Enferm. UERJ.** Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p.366-70, jul./set. 2013.

SILVA, I. J. et al. Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. **Rev. Esc. Enferm USP.** Rio de Janeiro, v. 43, n. 3, p.697-703, 2009.

SILVA, K. L.; SENA, R. R. Integralidade do cuidado na saúde: indicações a partir da formação do enfermeiro. **Rev. Esc. Enferm. USP**. Rio de Janeiro, v. 42, n. 1, p. 48-56, 2008.

SILVA, M. G. B. **O pensar e o agir das mulheres assistidas em um centro de atenção psicossocial de álcool e outras drogas: alcoolismo feminino e o caminho para a recuperação**. 2012. 100 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2012.

SILVA, S. E. D. **Representação social do alcoolismo**: história de vida de adolescentes. 2010. Tese [Doutorado em Enfermagem]- Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2010.

\_\_\_\_\_; PADILHA, M. I. História de vida e o alcoolismo: representações sociais de adolescentes. **REME - Rev. Min. Enferm.** Belo Horizonte, v. 15, n. 1, p. 170-78, jan./mar. 2011.

\_\_\_\_\_. O alcoolismo na história de vida de adolescentes: uma análise à luz das representações sociais. **Texto Contexto Enferm.** Florianópolis, v. 22, n. 3, p. 576-84, Jul.-Set. 2013.

SILVA, S. E. D. et al. A educação em saúde como uma estratégia para Enfermagem na prevenção do Alcoolismo. **Esc. Anna Nery Ver. Enferm.** Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 699-705, dez. 2007.

SOARES, R. J. O.; ZEITOUNE, R. C. G. O cuidado e suas dimensões: subsídios para o cuidar de si de docentes de enfermagem. **Rev. Pesq.: Cuid. fundam. Online**. Supl., p. 41-44, Jan.-Mar. 2012.

SOUSA FILHO, A. **Foucault**: o cuidado de si e a liberdade, ou a liberdade é uma agonística. In: IV COLÓQUIO INTERNACIONAL MICHEL FOUCAULT. Abril de 2007, Natal.

Disponível em:

<[http://www.cchla.ufrn.br/alipiosousa/index\\_arquivos/ARTIGOS%20ACADEMICOS/ARTIGOS\\_PDF/FOUCAULT,%20O%20CUIDADO%20DE%20SI%20E%20A%20LIBERDADE.pdf](http://www.cchla.ufrn.br/alipiosousa/index_arquivos/ARTIGOS%20ACADEMICOS/ARTIGOS_PDF/FOUCAULT,%20O%20CUIDADO%20DE%20SI%20E%20A%20LIBERDADE.pdf)>. Acesso em: 12 jan. 2016.

SOUZA, M. L. et al. O cuidado em enfermagem: uma aproximação teórica. **Texto Contexto Enferm.** Florianópolis, v. 14, n.2, p. 266-70, Abr-Jun. 2005.

SOUZA, M. S. Novos espaços do feminino: trabalho, gênero e corporações militares no Brasil. **Sociais e Humanas**. Santa Maria, v. 24, n. 02, p. 133-147, jul./dez. 2011.

SPER, L. H. et al. Mulheres em tratamento ambulatorial por abuso de álcool: características sociodemográficas e clínicas. **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, v. 34, n. 2, p. 93-101, 2013.

SPINK, M. J. P. Desvelando as teorias implícitas: uma metodologia análise das representações sociais. In: GUARESCHI, P.; JOVCHELOVITCH, S. (Orgs). **Textos em representações sociais**. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 117-145.

\_\_\_\_\_. O conceito de representação social na abordagem psicossocial. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 9, n.3, p. 300-308, jul./set. 1993.

TURATO, E. R. **Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa**: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. Petrópolis (RJ): Vozes, 2003.

VALA, J. Representações Sociais e psicologia social do conhecimento cotidiano. In: MONTEIRO, M. B.; VALA, J. (Orgs.). **Psicologia Social**. 7. ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2006. p. 457-502.

VALSINER, J. Hierarquias de signos: representação social no seu contexto dinâmico. In: JESUÍNO, J. C.; MENDES, F. R. P.; LOPES, M. J. **As representações sociais nas sociedades em mudança**. Petrópolis: Vozes, 2015. p. 29-58.

WATANABE, R. H. et al. **Fermentação alcoólica**. Físico-Química Experimental I. Mar. 2011. Disponível em: <<http://www.ebah.com.br/content/ABAAAei5kAG/fermentacao-alcoolica>>. Acesso em: 14 nov. 2015.

WATSON, J. **Enfermagem**: ciência humana e cuidar uma teoria de enfermagem. Rio de Janeiro: Lusociência, 2002.

WHO - World Health Organization. **Global status report on alcohol and health**. Genebra: WHO, 2014.

WILSON, W. G. **Três palestras às sociedades medicas por Bill W**: Alcoholics Anonymous World Services. São Paulo (SP): JUNAAB- Junta de Serviços Gerais de Alcoólicos Anônimos do Brasil, 1993.

## **APÊNDICES**

**APÊNDICE A: Questionário Socioeconômico****QUESTIONÁRIO SÓCIOECONÔMICO****• DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:**

Nome:

Endereço:

Idade: Sexo:

Estado Civil: Número de filhos:

Procedência: Naturalidade:

Escolaridade: Profissão:

Tempo de AA:

Quantas recaídas:

Tempo de abstinência:

**• CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS:**

Casa própria:

Renda familiar:

Dados profissionais:

Número de pessoas que habitam na casa:

Quantos contribuem com a renda:

Praticam algum tipo de lazer:

Que tipo de lugar você costuma frequentar?

Com quem?

Religião:

Praticante da religião?

**• CONDIÇÕES AMBIENTAIS:**

Acesso à residência:

Tipo de moradia:

Sistema de iluminação:

Procedência da água:

Destino do esgoto:

Coleta de lixo:

Serviços de saúde na proximidade (popular, científico):

## APÊNDICE B: Roteiro de entrevista Semiestruturada

### ROTEIRO DE ENTREVISTA

#### Livre Associação de palavras

Quando falo a palavra **alcoolismo** o que lhe vem a mente...

Quando falo as palavras **cuidado de si** o que lhe vem a mente...

Quando falo as palavras **cuidados com bebedeira** o que lhe vem a mente...

Quando eu falo as palavras **mulher alcoólatra** o que lhe vem a mente...

#### Entrevista Semiestruturada

O que é ser mulher?

O que é drogas para você?

O que é bebida alcoólica para você?

Quais tipos de bebidas alcoólicas você já fez uso e por quê?

O que a alcoolização lhe traz de negativo e positivo?

O que você acha das propagandas de incentivo a bebidas alcoólicas?

O que você acha das propagandas que visam o alerta e a prevenção do uso exagerado de bebidas alcoólicas?

Quais cuidados você acha relevantes para impedir o uso descontrolado de bebidas alcoólicas?

O que é cuidado de si para você?

Que cuidados com você são adotados para evitar beber?

O que o Alcoólicos anônimos significa para você?

O que é o despertar espiritual?

O que Deus significa para você?

O que significa 24 horas para você?

Em sua opinião, qual a diferença do homem alcoólatra para mulher alcoólatra?

Em sua opinião porque é mais comum encontrar homens do que mulheres que ingerem bebidas alcoólicas?

#### Infância

Como era constituída sua família e como era a sua relação com cada um dos membros?

Conte um pouco sobre como era a sua infância...

Como era a sua interação no meio extra-familiar? (vida social, escola, comunidade)

Haviam reuniões de família? Como eram? Quem participava?

Havia consumo de bebidas alcoólicas em sua casa?

Como era o consumo de bebidas alcoólicas? Alguém da sua família consumia bebidas alcoólicas em excesso? Como era esse consumo?

Como você se sentia vendo seu familiar alcoolizado?

Você acha que este familiar era alcoólatra? Justifique a sua resposta?

Como era a sua relação com esse familiar?

Com que idade você experimentou alguma bebida alcoólica? Em que situação? Qual foi a bebida?

### **Adolescência**

Como foi a sua entrada na adolescência?

Frequentou a escola? Até que série?

Como é sua relação com seus pais e amigos?

O que lhe despertou o interesse em beber?

Que tipo de bebidas alcoólicas você ingeriu? Em que situações? Casa, escola, festas? Com que frequência? Caso negativo, justifique.

Seus amigos consumiam bebidas alcoólicas?

Como é a sua relação com os seus amigos e o consumo de bebidas alcoólicas? O que o álcool faz de bom em você e o que faz de ruim?

Você acha que o alcoolismo é doença? Caso positivo, como você definiria?

Como você entende as pessoas que bebem em excesso/ se embebedam/ ficam “porre”?

Como e porque você acha que as pessoas se aproximam da bebida alcoólica?

### **Adulto**

Você trabalha? Em que? Como você é avaliado no trabalho?

Por quanto tempo você bebeu excessivamente?

Como o uso do álcool afetava e seu desempenho profissional? E agora?

O que fazia você se embebedar/ beber até ficar ‘porre’?

Como foi sua vida adulta e o uso bebidas alcoólicas?

O que é bebida alcoólica para você?

O que lhe fez você parar de consumir bebidas alcoólicas?

Como era sua vida quando bebia até se embriagar? E agora?

### **Conclusões**

Como se sentiu durante a entrevista;

Como gostaria que fosse feito o retorno do trabalho.

## APÊNDICE C: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



### UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (de acordo à Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde)

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa intitulado “**AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE MULHERES ALCOOLISTA SOBRE O ALCOOLISMO E SUAS IMPLICAÇÕES PARA O CUIDADO DE SI**” que tem como objetivos interpretar a história de vida das mulheres alcoolistas sobre o uso da bebida alcoólica com base na concepção teórica das representações sociais; descrever as representações sociais de mulheres alcoolistas através de suas histórias de vida frente experimentação e uso abusivo de bebidas alcoólicas pelas mesmas; e ainda analisar as implicações das Representações Sociais de mulheres alcoolista para o cuidado de si. Esclarecemos que sua participação dar-se-á através de uma entrevista contendo questões à respeito do assunto que será abordado.

Como toda e qualquer pesquisa que envolva seres humanos, esta pesquisa possui risco que é a quebra de anonimato dos participantes. Porém asseguro que os dados coletados através das entrevistas não serão identificáveis, e nenhuma hipótese serão divulgados de forma que possam permitir a identificação dos participantes, os garantindo o sigilo e o anonimato, eliminando os riscos potenciais de exposição e constrangimento.

Os dados obtidos estarão sujeitos à análise e divulgação e/ou publicação em eventos científicos, porém sem identificação do entrevistado. Vale ressaltar que a entrevista poderá ser interrompida a qualquer momento, devolvendo-lhe o depoimento gravado em CD, sem que haja nenhum prejuízo para o entrevistado.

Para qualquer dúvida ou para esclarecimento adicional, poderá me contatar através do telefone: (91)98151-6772/ 98805-4797 e/ou e-mail: natachacunha-@hotmail.com; ou contatar meu orientador Prof. Silvio Éder Dias da Silva, através dos telefones: (91) 981580748 e/ou e-mail: silvioeder2003@yahoo.com.br

Assinatura do Pesquisador: \_\_\_\_\_

Documento de identificação do Pesquisador: \_\_\_\_\_

#### Consentimento Pós-Informado

Eu, \_\_\_\_\_, declaro que fui informada sobre os objetivos, propósitos e procedimentos inerentes a este estudo e que recebi, de forma detalhada, todas as explicações inerentes à confidencialidade das informações e direito de desistir.

Estando ciente destas orientações, estou de acordo em participar voluntariamente do estudo proposto e autorizo a gravação das minhas falas.

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016

Assinatura do Participante: \_\_\_\_\_

Documento de Identificação do participante: \_\_\_\_\_

**ANEXOS**

## ANEXO A: Termo de Consentimento da Instituição



**ESL – Escritório de Serviços Locais de  
Alcoólicos Anônimos – Área 20**

CNPJ 04.550.117/0001-08



## TERMO DE CONSENTIMENTO

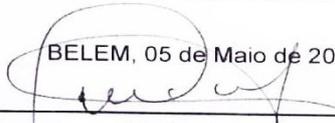
Pelo presente termo e na qualidade de responsável por esta Instituição, declaro que aceito a realização do projeto de pesquisa intitulado **“Representações Sociais de mulheres alcoolistas sobre o alcoolismo e suas implicações para o cuidado de si”**, pela aluna Natacha Mariana Farias da Cunha, da Universidade Federal do Pará, sob orientação do professor Dr. Silvio Éder Dias da Silva.

Belém, 08 de março de 2016

**Aldemar Diniz**

Diretor Administrativo ESL/Área 20

## ANEXO B: Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP)

<b>INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ - ICS/</b>		
<b>PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP</b>		
<b>DADOS DO PROJETO DE PESQUISA</b>		
<b>Título da Pesquisa:</b> AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE MULHERES ALCOOLISTAS SOBRE O ALCOOLISMO E SUAS IMPLICAÇÕES PARA O CUIDADO DE SI		
<b>Pesquisador:</b> Natacha Mariana Farias da Cunha		
<b>Área Temática:</b>		
<b>Versão:</b> 1		
<b>CAAE:</b> 55773016.8.0000.0018		
<b>Instituição Proponente:</b> Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará - ICS/ UFPA		
<b>Patrocinador Principal:</b> Financiamento Próprio		
<b>DADOS DO PARECER</b>		
<b>Número do Parecer:</b> 1.531.926		
<b>Apresentação do Projeto:</b>		
<p>O álcool é uma substância psicotrópica que tem efeito depressor e causa dependência em quem os consome de forma abusiva. Nos últimos ano foi detectado o Brasil um grande aumento do consumo de álcool por mulheres, apontando que hoje em média 37% das mulheres no país consomem bebidas alcoólicas com frequência, mas ainda os homens são os principais bebedores. Os dados mais preocupantes são de adolescente onde há semelhança da frequência do consumo de álcool por meninos e meninas e nos últimos anos as mulheres tem começado a beber mais cedo que os meninos. O consumo excessivo do álcool gera diversos problemas sociais, sendo considerado um grave problema de saúde pública, além de ter consequências irreparáveis como a morte, em que dados mundiais apontam que 4,0% de morte de mulheres são atribuíveis ao álcool. Nos aspectos pessoais, mulheres são mais susceptíveis ao álcool, tendo maior comprometimento cognitivo e motor, mesmo com a exposição ao alcoolismo menor do que o homem, têm mais facilidade de sofrer com doenças e danos físicos. Portanto objetiva-se com este estudo analisar as Representações sociais de mulheres alcoolistas acerca da sua dependência química e suas implicações para o cuidado de si. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, com base nas concepções teóricas das representações sociais, a ser realiza em grupos de alcoólicos anônimos (AA), no município de Belém-Pa, pretendendo entrevistar 20</p>		
<b>Endereço:</b> Rua Augusto Corrêa nº 01-SI do ICS 13 - 2º and <b>Bairro:</b> Campus Universitário do Guamá <b>CEP:</b> 66.075-110 <b>UF:</b> PA <b>Município:</b> BELEM <b>Telefone:</b> (91)3201-7735 <b>Fax:</b> (91)3201-8028 <b>E-mail:</b> cepccs@ufpa.br		
BELEM, 05 de Maio de 2016  <b>Assinado por:</b> <b>Wallace Raimundo Araujo dos Santos</b> <b>(Coordenador)</b>		