

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOUTORADO EM ENFERMAGEM
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: FILOSOFIA, SAÚDE E
SOCIEDADE
MODALIDADE INTERINSTITUCIONAL UFSC/UFPA**

SÍLVIO ÉDER DIAS DA SILVA

**HISTÓRIA DE VIDA E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS:
DESVELANDO O UNIVERSO DO ALCOOLISMO DOS
ADOLESCENTES**

**FLORIANÓPOLIS
2010**

SÍLVIO ÉDER DIAS DA SILVA

**HISTÓRIA DE VIDA E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS:
DESVELANDO O UNIVERSO DO ALCOOLISMO DOS
ADOLESCENTES**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como parte dos requisitos necessários para obtenção do grau de Doutor em Enfermagem - Área de concentração: Filosofia, Saúde e Sociedade.

Orientadora: Dra. Maria Itayra Padilha
Linha de Pesquisa: História em Enfermagem e Saúde

**FLORIANÓPOLIS
2010**

Catálogo na fonte pela Biblioteca Universitária
da
Universidade Federal de Santa Catarina

S586r Silva, Silvio Éder Dias da
História de vida e representações sociais: desvelando o
universo do alcoolismo dos adolescentes [tese] / Sílvio Éder
Dias da Silva ; orientadora, Maria Itayra Coelho Padilha.
Florianópolis, SC, 2010.
217 p.: il., tabs.

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina,
Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em
Enfermagem.

Inclui referências

1. Enfermagem. 2. Álcool e juventude. 3. Enfermagem
psiquiátrica. I. Padilha, Maria Itayra Coelho de Souza.
II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa
de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

CDU 616-083

SILVIO ÉDER DIAS DA SILVA

**HISTÓRIA DE VIDA E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS:
DESVELANDO O UNIVERSO DO ALCOOLISMO DOS
ADOLESCENTES**

Esta TESE foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do Título de:

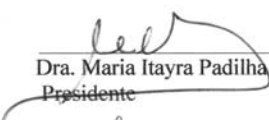
DOCTOR EM ENFERMAGEM

e aprovada em 26 de julho de 2010, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Área de Concentração: **Filosofia, Saúde e Sociedade**.

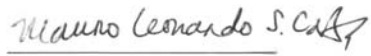


Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora do Programa

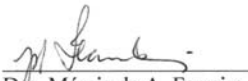
Banca Examinadora:



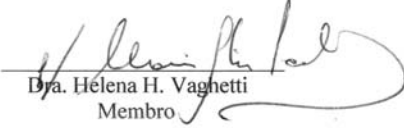
Dra. Maria Itayra Padilha
Presidente




Dr. Mauro L. S. C. dos Santos
Membro




Dra. Márcia de A. Ferreira
Membro



Dra. Hélena H. Vaghetti
Membro



Dra. Miriam Süsskind Borenstein
Membro



Dra. Jussara Gue Martini
Membro



“A ADOLESCÊNCIA É A MELHOR FASE ONDE DESCOBRIMOS AS COISAS QUE EXISTE DE ESPECIAIS NESSE UNIVERSO IMENSO E REPLETO DE COISAS INTERESSANTES E VALOROSAS.”

PASION, 2010

AGRADECIMENTO

*Aos meus pais, **Ana Áurea Dias da Silva e Sizenando de Oliveira da Silva Filho**, pelo esforço e dedicação que tiveram comigo, favorecendo um adolescer calmo e tranquilo, que me propiciou trilhar a vida de forma honrosa e competente.*

*À minha querida esposa, **Esleane Vilela Vasconcelos**. Você foi, na minha vida, uma excelente companhia, até emergir a paixão. A partir daí, você se tornou tudo para mim. Amor, para chegar a este momento ímpar de minha vida, tive todo o seu apoio e amor, o que me deu forças para galgar os degraus desta vitória. Você é tudo na minha vida, sem sua presença não sou nada. AMO-TE MUITO!*

*Aos meus sogros, **Antônio Carlos e Francisca Vasconcelos**, que são minha família de coração. Vocês me ensinaram o verdadeiro valor do significado da palavra 'família' e graças a vocês eu tenho hoje ao meu lado a mulher da minha vida, Esleane.*

*À minha querida filhinha, **Lorena Mayana**, que é a princesinha que ilumina todos os meus dias e me motiva a crescer da forma ética, para que possa ser um exemplo a ser seguido por você.*

*Ao meu cunhado, **Tabajara Vasconcelos**, que me mostrou que distância dos nossos entes queridos não existe, pois estão sempre em nossos corações.*

*À minha cunhada, **Mariana Vasconcelos**, que, com toda alegria, simplicidade e dedicação me estimulou, a cada dia, concluir essa meta da minha vida.*

*Ao meu irmão, **Sizenando Oliveira da Silva Neto**, pela amizade e proteção a mim direcionadas durante toda a minha vida.*

*Ao meu co-cunhado, **Tiago Teixeira**, pela amizade e companheirismo durante a realização dessa tese.*

*À minha querida orientadora, **Prof^ª. Dr^ª. Maria Itayra Padilha**, que, com destreza, competência e maestria, regeu cada detalhe desta*

pesquisa até o seu glorioso sucesso. Com você aprendi que publicar faz parte do meu doutoramento, além de conhecer e aperfeiçoar minhas pesquisas na área da história e da Teoria das Representações Sociais, muito obrigado.

*À minha querida amiga **Prof^a. Dr^a. Márcia Assunção Ferreira**, que, desde meu mestrado, tem ensinado a trabalhar com a Teoria das Representações Sociais, além de me incentivar a dar continuidades aos meus estudos na pós-graduação. Muito obrigado pelas palavras amigas que me dedicou durante esse doutorado.*

*À **Prof^a. Dr^a. Telma Elisa Carraro**, muito obrigado por ter me cuidado e me confortado em um momento de minha vida que me encontrava fragilizado, o seu apoio durante o doutorado foi essencial para conclusão dele.*

*À **Prof^a. Dr^a. Maria de Lourdes de Souza**, pelo acolhimento que me deu na REPENSUL, pois este foi primordial para atingir a meta de conclusão do doutorado.*

*Ao meu amigo **Carlos Alberto Leal da Costa**, pelo apoio a mim oferecido sempre que solicitado. A sua amizade é algo que levarei deste meu período na UFSC.*

*Ao **Prof. Dr. Brígido Vizeu Camargo**. O seu ensinamento na disciplina sobre Cognição e Representação Social foi um marco-chave para a elaboração e o aperfeiçoamento desta tese.*

*Aos membros da banca **Dra. Márcia Assunção Ferreira, Dra. Miriam Süsskind Borenstein, Dr. Mauro Leonardo S. C. Santos, Jussara Gue Martini, Dra. Helena Heidtmann Vaghetti, Lúcia Nazareth Amante**, agradeço pela disponibilidade para contribuir com o aperfeiçoamento deste estudo.*

*À minha amiga **Ivaneide Rodrigues**, que desde minha graduação tem me incentivado a progredir na vida acadêmica. Sua dedicação e competência são um horizonte a ser seguido por mim.*

*Às minhas amigas **Mary Elizabeth, Vera Lúcia e Sandra Polaro**, pelo apoio dado em todos os momentos difíceis para realização desta pesquisa.*

Às coordenadoras do **Projeto Tribos Urbanas**, que autorizaram a realização desta pesquisa, pela dedicação e empenho que dispuseram a mim para conclusão da coleta de dados.

Aos adolescentes sujeitos desta pesquisa, que manifestaram suas histórias de vida para compreensão do universo do alcoolismo. Somente com suas participações que emergem neste estudo consegui desvelar esse objeto psicossocial.

Ao meu amigo **Edivaldo Ataíde Rodrigues**, que contribuiu com a revisão gramatical da tese, possibilitando a sua compreensão pelos futuros consultores deste estudo.

Ao Grupo de Pesquisa **GEHCES**, pelo acolhimento amoroso que dispuseram a mim durante minha estadia na sede. A convivência com vocês tornou mais feliz o percurso que levou à conclusão deste estudo.

Aos **professores** do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC, pela difusão do seu conhecimento, que foi primordial para a minha formação.

Aos funcionários do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC, pela amizade e disponibilidade em todos os momentos que solicitei, em especial à **Claudia Crespi Garcia**, pelo apoio antes e durante todo o curso de doutorado.

À **Universidade Federal do Pará**, pelo apoio e estímulo para qualificação de doutores para a Enfermagem da Região Norte.

E, finalmente, agradeço a **Deus**, pela força a mim direcionada sempre que solicitada em oração.

SILVA, Sílvio Éder Dias da. **História de vida e representações sociais**: desvelando o universo do alcoolismo dos adolescentes. 217p. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 2010.

Orientadora: Dra. Maria Itayra Padilha

Linha de Pesquisa: História em Enfermagem e Saúde

RESUMO

Este estudo tem como objetivos: descrever a história de vida dos adolescentes com familiares alcoolistas; analisar as representações sociais dos adolescentes sobre o alcoolismo; descrever as atitudes e comportamentos em relação à ingestão de bebidas alcoólicas e relacionar o comportamento de ingestão de bebidas alcoólicas à história de vida e às representações sociais sobre o alcoolismo. O referencial teórico utilizado foi a Teoria das Representações Sociais na perspectiva de Serge Moscovici. É um estudo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa, utilizando o método história de vida para captar as representações sociais de adolescentes sobre o alcoolismo. O campo de pesquisa foi o Projeto Tribos Urbanas, vinculado à Prefeitura Municipal de Belém, que tem como objetivo atender jovens e adolescentes que se envolvem com gangues. Foram realizadas entrevistas com 40 adolescentes de ambos os sexos no período de março a julho de 2009. A análise dos dados resultou em três categorias, trabalhadas em forma de manuscritos. No primeiro manuscrito, intitulado *A interação do adolescente com o familiar alcoolista e a influência deste para adicção do alcoolismo*, evidencia-se como a bebida alcoólica foi consumida de forma abusiva no cotidiano dos adolescentes, além de descrever a relação destes com o familiar alcoolista e como essa convivência foi decisiva para o desenvolvimento de representações sociais que estimulam a prática de comportamentos favoráveis ao uso das bebidas alcoólicas. No segundo, *História de vida e o alcoolismo: representações sociais de adolescentes*, é possível compreender como o alcoolismo se inseriu na história de vida deles, destacando como o álcool passou a fazer parte do cotidiano dos adolescentes, além de ficar notório o conhecimento do senso comum que os jovens têm sobre o alcoolismo e o alcoolista e como este reestrutura suas práticas. No terceiro manuscrito, *Atitudes e*

comportamentos de adolescentes em relação à ingestão de bebidas alcoólicas, é possível observar o consumo abusivo das bebidas alcoólicas pelos adolescentes, em forma de vinho e cerveja, em diversas situações, além de evidenciar como o álcool é a primeira droga ao alcance dos jovens, e como ele leva ao consumo de drogas ilícitas. Entender as representações sociais dos adolescentes sobre o alcoolismo favoreceu compreender como a doença foi inserida no seu cotidiano. A partir daí, pode-se desvelar o universo consensual dos adolescentes sobre a doença, assim como sua prática, evidenciada por comportamentos e atitudes em relação à patologia.

Descritores: Alcoolismo. Enfermagem. Enfermagem psiquiátrica. Adolescente.

SILVA, Sílvio Éder Dias da. **Life history and social representations: unveiling the world of alcoholism among adolescents.** 2010. 217p. Doctoral Dissertation in Nursing – Graduate Program in Nursing, Federal University of Santa Catarina, 2010.

Advisor: Dr. Maria Itayra Padilha

Research Line: History in Nursing and Health

ABSTRACT

This study aims to: describe the life history of adolescents with alcoholic relatives; to analyze the adolescents' social representations on alcoholism; to describe attitudes and behaviors regarding alcoholic beverage intake and relate the alcohol consumption behavior with the life history and social representations on alcoholism. The theoretical framework used was Social Representations Theory according to Serge Moscovici. A descriptive and exploratory study with a qualitative approach was carried out, using the life history method to capture the adolescents' social representations on alcoholism. The research field was the Project *Tribos Urbanas* affiliated with the Municipal Government of Belém, which aims to see to young people and adolescents who get involved with gangs. Interviews were held with 40 male and female adolescents between March and July 2009. Data analysis resulted in three categories, processed as manuscripts. The first manuscript was called the adolescent's interaction with the alcoholic relative and its influence on alcohol addiction. It is evidenced how alcohol was abused in the adolescents' daily life and describes their relation with the alcoholic relative and how this contact was decisive for the development of social representations that stimulate behaviors favorable to alcohol consumption. In the second Life history and alcoholism: social representations of adolescents, one can understand how alcoholism got inserted in their life history, highlighting how alcohol became part of the adolescents' daily life, besides noting the Young people's common sense knowledge on alcoholism and the alcoholic and how the later restructures their practices. In the third manuscript Adolescents' attitudes and behaviors towards alcohol consumption, one can observe the adolescents' alcohol abuse by drinking wine and beer in different situations. It is also evidenced how alcohol is the first drug within their reach, and how it leads to illegal

drugs consumption. The adolescents' social representations on alcoholism favored the understanding about how the disease was inserted in their daily reality and revealed their consensual universe on the disease, as well as their practice, evidenced through behaviors and attitudes towards alcoholism.

Descriptors: Alcoholism. Nursing. Psychiatric nursing. Adolescent.

SILVA, Sílvio Éder Dias da. **Historia de la vida y las representaciones sociales:** conocer el mundo del alcoholismo entre los adolescentes. 2010. 217h. Tesis (Doctorado en Enfermería) – Programa de Postgrado en Enfermería, Universidad Federal de Santa Catarina, 2010.

Orientadora: Dra. Maria Itayra Padilha

Línea de Investigación: Historia en Enfermería y Salud

RESUMEN

Los objetivos de este estudio son: describir la historia de vida de los adolescentes con familiares alcohólicos; analizar las representaciones sociales de los adolescentes sobre el alcoholismo; describir las actitudes y comportamientos respecto a la ingesta de bebidas alcohólicas y relacionar el comportamiento de ingesta de bebidas alcohólicas a la historia de vida y las representaciones sociales sobre el alcoholismo. El referencial teórico utilizado fue la Teoría de las Representaciones Sociales bajo la perspectiva de Serge Moscovici. Es un estudio descriptivo-exploratorio con aproximación cualitativa, utilizando el método historia de vida para captar las representaciones sociales de adolescentes sobre el alcoholismo. El campo de investigación fue el Proyecto *Tribos Urbanas*, vinculado al Ayuntamiento Municipal de Belém, con objeto de atender a jóvenes y adolescentes involucrados con pandillas. Fueron llevadas a cabo entrevistas con 40 adolescentes de ambos sexos entre marzo y julio del 2009. El análisis de los datos resultó en tres categorías, trabajadas en forma de manuscritos. El primer manuscrito se intitula la interacción del adolescente con el familiar alcohólico e su influencia para adicción al alcohol. Se evidencia como la bebida alcohólica fue consumida de forma abusiva en el cotidiano de los adolescentes, además de describir su relación con el familiar alcohólico y cómo ese convivio fue decisivo para el desarrollo de representaciones sociales que estimulan la práctica de comportamientos favorables al uso de las bebidas alcohólicas. En la segunda Historia de vida y el alcoholismo: representaciones sociales de adolescentes, se puede comprender como el alcoholismo se insertó en su historia de vida, destacándose como el alcohol se volvió parte del cotidiano de los adolescentes, además de revelar el conocimiento del sentido común que los jóvenes poseen sobre el alcoholismo y el

alcohólico y como éste reestructura sus prácticas. En el tercer manuscrito, Actitudes y comportamientos de adolescentes respecto a la ingesta de bebidas alcohólicas, se puede observar el consumo abusivo de las bebidas alcohólicas por los adolescentes en forma de vino y cerveza en diversas situaciones, además de evidenciar como el alcohol es la primera droga al alcance de los jóvenes, y como lleva al consumo de drogas ilícitas. Mediante las representaciones sociales de los adolescentes sobre el alcoholismo, se pudo comprender como la enfermedad fue insertada en su cotidiano y desvelar su universo consensual sobre la enfermedad, además de su práctica, evidenciada por comportamientos y actitudes con relación a la patología.

Descriptores: Alcoholismo. Enfermería. Enfermería psiquiátrica. Adolescente.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Distribuição das teses e dissertações por ano de publicação.	58
Figura 2 – Distribuição das dissertações e teses conforme categorias temáticas.....	60

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** - Distribuição dos adolescentes do Programa Tribos Urbanas da prefeitura do município de Belém (PA) por sexo e idade, 2008..... **104**
- Tabela 2** - Distribuição dos adolescentes do Programa Tribos Urbanas da prefeitura do município de Belém (PA) por renda familiar, 2008.. **105**
- Tabela 3** - Distribuição dos adolescentes do Programa Tribos Urbanas da prefeitura do município de Belém (PA) por estado civil, 2008 **106**
- Tabela 4** - Distribuição dos adolescentes do Programa Tribos Urbanas da prefeitura do município de Belém (PA) quanto à paternidade/maternidade, 2008 **107**
- Tabela 5** - Distribuição dos adolescentes do Programa Tribos Urbanas da prefeitura do município de Belém (PA) por grau de escolaridade, 2008..... **108**
- Tabela 6** - Distribuição dos adolescentes do Programa Tribos Urbanas da prefeitura do município de Belém (PA) por tipo de profissão, 2008 **109**
- Tabela 7** - Distribuição dos familiares dos adolescentes do Programa Tribos Urbanas da prefeitura do município de Belém (PA) por situação que gera fonte de renda, 2008 **111**
- Tabela 8** - Distribuição dos adolescentes do Programa Tribos Urbanas da prefeitura do município de Belém (PA) por número de pessoas na família, 2008 **112**
- Tabela 9** - Distribuição dos adolescentes do Programa Tribos Urbanas da prefeitura do município de Belém (PA) por atividades de lazer, 2008..... **113**
- Tabela 10** - Distribuição dos adolescentes do Programa Tribos Urbanas da prefeitura do município de Belém (PA) por religião, 2008 **114**
- Tabela 11** - Distribuição dos adolescentes do Programa Tribos Urbanas da prefeitura do município de Belém (PA) por tipo de rua da residência, 2008..... **115**

Tabela 12 - Distribuição dos adolescentes do Programa Tribos Urbanas da prefeitura do município de Belém (PA) por tipo de residência, 2008 **116**

Tabela 13 - Distribuição dos adolescentes do Programa Tribos Urbanas da prefeitura do município de Belém (PA) por tipo de abastecimento de água, 2008 **117**

Tabela 14 - Distribuição dos adolescentes do Programa Tribos Urbanas da prefeitura do município de Belém (PA) por tipo de sistema de esgoto, 2008 **118**

SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS	19
LISTA DE TABELAS.....	21
CAPÍTULO I - CONSIDERAÇÕES INICIAIS	25
1.1 DESVELANDO O PROBLEMA E JUSTIFICANDO A PESQUISA.....	25
CAPÍTULO II – REVISITANDO O MUNDO DO ALCOOLISMO	35
2.1 UMA BREVE HISTÓRIA SOBRE O ALCOOLISMO: DO PROBLEMA À SUA CONCEITUAÇÃO	35
2.2 ALCOOLISMO: DA CRIMINALIZAÇÃO À ASSISTÊNCIA À SAÚDE	39
2.3 O ALCOOLISMO E SUA INTERSECÇÃO COM A SAÚDE PÚBLICA.....	42
2.4 O ADOLESCENTE E AS BEBIDAS ALCOÓLICAS.....	47
2.5 A PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO DE ENFERMAGEM SOBRE O ALCOOLISMO	53
CAPÍTULO III - MARCO TEÓRICO-FILOSÓFICO	71
3.1 AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS – UMA REFLEXÃO TEÓRICA	71
3.2 A TEORIA E O SEU VÍNCULO COM O INDIVÍDUO E SEU GRUPO DE PERTENÇA	74
3.3 OS PROCESSOS DE CONSTRUÇÃO DE UMA REPRESENTAÇÃO SOCIAL.....	76
3.4 A TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS NA PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO DE ENFERMAGEM.....	78
CAPÍTULO IV - MARCO OPERACIONAL.....	91
4.1 ABORDAGEM METODOLÓGICA	91
4.2 APROXIMAÇÃO COM O CAMPO DE PESQUISA.....	91
4.3 OS SUJEITOS.....	93
4.4 O MÉTODO DE HISTÓRIA DE VIDA.....	94
4.5 O PERÍODO E A TÉCNICA DE COLETA DE DADOS	98
4.6 O PROCESSO DE ANÁLISE E CONSOLIDAÇÃO DOS DADOS.....	99

CAPÍTULO V – CONHECENDO O PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS SUJEITOS DA PESQUISA	103
CAPÍTULO VI - DISCUSSÃO E RESULTADOS	121
6.1 ARTIGO 1: A INTERAÇÃO DO ADOLESCENTE COM O FAMILIAR ALCOOLISTA E A INFLUÊNCIA DESTE PARA ADICÇÃO DO ALCOOLISMO	121
6.2 ARTIGO 2 : HISTÓRIA DE VIDA E O ALCOOLISMO: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ADOLESCENTES	145
6.3 ARTIGO 3: ATITUDES E COMPORTAMENTOS DE ADOLESCENTES EM RELAÇÃO À INGESTÃO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS	167
CAPÍTULO VII – CONSIDERAÇÕES FINAIS	181
REFERÊNCIAS	189
APÊNDICES	199
ANEXOS.....	211

CAPÍTULO I - CONSIDERAÇÕES INICIAIS

1.1 DESVELANDO O PROBLEMA E JUSTIFICANDO A PESQUISA

A representação do alcoolismo como uma droga de implicações psicossociais emergiu durante minha adolescência e vem me acompanhando durante a vida acadêmica. De início, defrontei-me com diversos trabalhos que faziam parte de disciplinas curriculares do Curso de Graduação em Enfermagem, dentre elas, a enfermagem psiquiátrica. Ao cursá-la, participei de uma palestra sobre alcoolismo, onde foi afirmado que a sua etiologia era biológica, ou seja, tinha característica genética, sendo esta a única causa da doença. Fiquei inquieto com essa afirmativa e por essa razão questioneei o palestrante quanto à veracidade dela. A resposta não foi esclarecedora e, a partir daí, decidi ler mais sobre o assunto.

As leituras contribuíram para a decisão de escrever o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) voltado para os fatores psicossociais que antecedem o alcoolismo (SILVA, 2000). Em razão da pesquisa, conheci o Grupo Alcoólicos Anônimos (AA), entidade não governamental que trabalha na recuperação de usuários de bebidas alcoólicas. Comecei a frequentar suas reuniões e a ouvir os relatos de seus membros. Suas experiências mostraram uma essência rica, veraz e simples sobre o contexto que circunda a patologia, realidade que não havia conseguido observar em nenhum dos livros já lidos. Sentimentos como tristeza, timidez, baixa autoestima e outros se fizeram presentes nas falas dos sujeitos do estudo em todos os estágios da dependência alcoólica.

A aproximação com os alcoolistas abstêmios fizeram-me sentir a necessidade de um estudo mais apurado sobre essa realidade, pois ela carrega situações pessoais e sociais de grande significado, merecendo, portanto, uma investigação. O enfoque dos autores que escreveram sobre a temática relacionava-se com os aspectos epidemiológicos, mostrando ser uma patologia pandêmica, identificada como um grande mal que assola o mundo (RAMOS; BERLOTE, 1997; LARANJEIRA; PINSKY, 2000; VAILLANT, 1999; CRUZ; FERREIRA, 2001).

Um maior aprofundamento se deu com o início do meu Curso de Mestrado em Enfermagem na Escola de Enfermagem Anna Nery, no ano de 2001, quando optei em pesquisar as representações sociais de alcoolistas abstêmios sobre o alcoolismo (SILVA, 2003). Ao término desse estudo, pude conhecer, por meio de suas representações sociais, o

pensar, sentir e agir dos alcoolistas abstêmios em relação à doença e a trajetória traçada por eles desde o primeiro contato com o álcool até a abstinência. Esse estudo também evidenciou que 90% dos entrevistados tiveram o seu primeiro contato com o álcool na faixa etária entre 14 e 17 anos. Essa realidade destacou que a adolescência, no caso da pesquisa em questão, é a fase da vida em que o indivíduo tem a primeira experiência com as bebidas alcoólicas.

Para a Organização Mundial de Saúde (1965), a adolescência compreende a faixa etária que vai dos 10 aos 20 anos. Ela caracteriza-se por mudanças físicas aceleradas da puberdade, diferentes do crescimento e desenvolvimento que ocorrem em ritmo constante na infância. Essas alterações surgem influenciadas por fatores hereditários, ambientais, nutricionais e psicológicos. Nesse período, ocorre o estabelecimento de uma nova relação com os pais e com o meio social, fortemente marcada como uma fase de crise, com a elaboração do luto, por meio da aceitação da perda do corpo infantil.

Sociologicamente, adolescência é o período de transição da dependência infantil para a autossuficiência adulta. Psicologicamente falando, é uma “situação marginal” na qual novos ajustes, que diferenciam o comportamento da criança do comportamento adulto em uma determinada sociedade, têm que ser realizados; e, fisiologicamente, ocorre no momento em que as funções reprodutivas amadurecem (WINNICOTT, 1990). Um critério proveniente dos países de língua inglesa, e que é bastante utilizado, é o que denomina os adolescentes de *teenagers*, jovens com idade entre 13 e 19 anos. No Brasil, de acordo com a Lei 8.069/90, do Estatuto da Criança e do Adolescente, adolescente é a pessoa com idade entre 12 e 18 anos.

A fase da adolescência pode ser entendida, primeiramente, como um processo biológico que transcende os aspectos psicossociais e constitui um período de desenvolvimento cognitivo acelerado e de formação da personalidade. Podemos perceber uma melhor definição dessa etapa da vida em Rebolledo, Medina e Pillon (2004, p. 370), que evidenciam o adolecer como um período saudável no ciclo vital e também uma fase crucial na vida dos indivíduos em termos de constituição de hábitos e de comportamentos de socialização, transformando toda a segunda década da vida em um período de transição. As influências externas adquirem uma relevância progressiva.

Segundo Souza e Silveira Filho (2007), a adolescência é marcada por um comportamento resistente a orientações dos pais, devido a o adolescente conjecturar a possibilidade de ter o controle sobre si mesmo. Nessa etapa, ele se afasta da família e busca um grupo de semelhantes

para se integrar. Esse momento ocasiona muita preocupação entre pais, educadores e profissionais da saúde porque, se o grupo que o adolescente se aproximar fizer uso de drogas lícitas ou ilícitas, ele poderá ser pressionado a experimentá-las. Esses autores ainda evidenciam que as mudanças biopsicossociais podem colocá-los em um grupo vulnerável às diferentes influências, que podem ter uma ação tanto positiva quanto negativa no curso de suas vidas. É neste momento que destacam a questão das drogas, pelo fato de considerá-las como um elemento crucial no desenvolvimento dos jovens. Saliento que o álcool, ao invés da maconha, é a primeira droga com a qual o adolescente mantém contato, servindo como uma via de acesso às drogas ilícitas.

Carlini-Cotrim, Carvalho e Gouveia (2000), ao realizarem uma pesquisa em duas escolas no estado de São Paulo, constataram que o uso abusivo de bebidas alcoólicas pelos adolescentes favorece comportamentos de risco, tais como: envolvimento em brigas com agressão física, com 23,6%; manter relação sexual sem proteção, com 21%; e acidentes de trânsito, com 20,6%. As prevalências dos mesmos comportamentos entre os estudantes que já relataram beber, mas não no padrão de risco selecionado, foram 7,2% de brigas, 5,2% de sexo sem proteção e 4,4% de envolvimento em acidentes.

No que tange à saúde do adolescente, Pereira (2001) indica que se devem fazer dois tipos de avaliação junto aos jovens que mantiveram/mantém contato com substâncias psicoativas, a exemplo do álcool. A primeira os divide em cinco grupos: o que nunca utilizou; o que experimenta sem riscos; o que experimenta com fatores de risco; o que abusa; e o que é dependente. A partir dessa primeira, a segunda avaliação busca definir o que é uso, abuso e dependência. Considera-se uso ou experimentação de drogas psicoativas quando ele ocorre na frequência de até cinco vezes na vida, não apresentando consequências para o indivíduo. O uso frequente é aquele que ocorre mais de seis vezes no mês. O abuso pode acontecer em indivíduos que iniciaram recentemente o seu uso com repercussões a longo prazo e pode evoluir para a dependência. Esta deve ser avaliada através das repercussões do consumo na qualidade de vida dos adolescentes.

A precocidade no uso de álcool é um dos fatores mais relevantes para problemas futuros. O consumo antes dos 16 anos aumenta significativamente o risco para beber “pesado” na idade adulta, em ambos os sexos. Laranjeira *et al.* (2007) indicam que, quanto menor a idade legal para o consumo de bebidas, maiores as possibilidades de ocorrência de acidentes de trânsito relacionados ao álcool.

Como já foi mencionado, a adolescência é a faixa etária mais

vulnerável para experimentação e uso abusivo das drogas psicoativas, tanto as lícitas, como as bebidas alcoólicas, como a associação com outras substâncias consideradas ilícitas. A vulnerabilidade dos adolescentes está relacionada a vários fatores intrínsecos ao ímpeto dos jovens, tais como: onipotência, procura de novas experiências, o ato de pertencimento a um grupo, a vontade de ser livre, entre outros conflitos psicossociais e existenciais. Além desses determinantes motivadores, existem os facilitadores, tais como: a facilidade de acesso, a permissividade e a falta de fiscalização no cumprimento das leis.

Nesse contexto, destaca-se o estímulo social, que se materializa na mídia, por meio de propagandas exaustivas de bebidas alcoólicas, transmitindo bons momentos e sentimentos – sucesso, beleza, felicidade, humor –, atendendo, portanto, às expectativas do público mais jovem (PECHANSKY; SZOBOT; SCIVOLETTO, 2004).

Outro ponto é que o álcool é uma droga lícita, o que permite que seja veiculada nos meios de comunicação de massa, contribuindo de forma significativa para sua propagação. Ela se faz presente em comerciais de televisão, de rádio, em jornais e em revistas, aumentando, como resultado, os números de alcoolistas. No ano de 1993, foram gastos cerca de 72 bilhões de dólares em publicidade. Fatores como a demanda e oferta, informação e propaganda são componentes fundamentais, tanto para prevenção, quanto na emancipação do alcoolismo (LARANJEIRA; PINSKY, 2000).

O baixo preço das bebidas alcoólicas, também, contribui para o avanço dessa patologia na sociedade. Observa-se que o álcool, ao contrário das demais drogas ilícitas, pode ser adquirido a um baixo custo e em diversos lugares no Brasil, desde o bar da esquina até as grandes redes de supermercados, o que facilita sua aquisição, favorecendo a expansão dos problemas por ele gerados no meio social. Cabe enfatizar a influência do meio, que, contraditoriamente, estimula o seu uso e, ao mesmo tempo, segrega os que se tornam dependentes (PINSKY; PAVARINO FILHO, 2007).

Conforme Inem (2001), a mídia estabelece preceitos aos adolescentes para que possam ser inseridos no contexto do mercado consumidor, que os estimulam a usar o corpo para ascender socialmente e se converterem em um bem de consumo para que possam consumir outros bens do mercado. A referida autora menciona que os meios de comunicação em massa ditam o que os jovens devem consumir para estar em sintonia com o mundo globalizado, no caso deste estudo, o uso das bebidas alcoólicas.

O uso e abuso do álcool, também entendido como uso

problemático do álcool, pode acarretar no indivíduo sintomas da Síndrome da Abstinência do Álcool (SAA), marcada pelo quadro de desconforto físico, com tremores, náuseas, vômitos, sudorese, desconforto afetivo, irritabilidade, ansiedade, inquietação e alterações psíquicas (alucinações, ilusões, pesadelos). Essa terminologia não se aplica somente ao dependente ou ao usuário que chega ao serviço de saúde com halitose alcoólica, intoxicado ou com SAA, mas a um padrão que pode ser o de beber excessiva e diariamente, ou em repetidos episódios de intoxicação alcoólica (MIRANDA *et al.*, 2007).

O contato precoce dos adolescentes com as bebidas alcoólicas é relevante para o surgimento do alcoolismo. A World Health Organization (WHO, 2004) considera a doença um problema de saúde pública, uma vez que impõe à sociedade uma carga considerável de agravos indesejáveis. Atualmente, estima-se que a consequência do álcool corresponda a 1,5% das mortes. Enfatiza também que tem uma ação impactante à população, devido à alta mortalidade e incapacidade que ocasiona. Essa realidade se faz presente tanto em países desenvolvidos quanto naqueles em desenvolvimento. Por tal motivo, essas drogas são consideradas importantes fatores de risco nas projeções das próximas décadas – 2010 e 2020.

Mas, por que os adolescentes bebem? Para afirmarem a sua condição de adultos? Para se iniciarem e se afirmarem no grupo? Para se assumirem e se mostrarem autônomos e de maioridade? De certa forma, bebem por todas essas e por muitas outras razões que se desconhecem. Com efeito, bebe numa tentativa de dar solução ao problema da sua não-independência, para construir o seu espaço e tempo não utilitário, para se introduzir ritualmente na família, no grupo, na sociedade, para vencer o medo e a timidez, a sua falta de confiança e o medo de ser diferente (CARVALHO, 1990).

Além dos aspectos já mencionados, enfatizo outro, que é o fato de o adolescente conviver dentro do seio familiar com um alcoolista, e crescer em uma família com um ou mais dependentes químicos. Esse desafio pode atuar como um modelo para os filhos, no qual irão fazer uso do álcool para lidar com situações estressantes e soluções de problemas. Por tal motivo, filhos de dependentes químicos apresentam risco elevado para o consumo de substâncias psicoativas, quando comparados com filhos de não-dependentes, numa proporção de risco aumentado em quatro vezes para o desenvolvimento do alcoolismo (FIGLIE *et al.*, 2004).

Melo *et al.* (2005) evidenciam que a imagem das famílias atuais é de grupos humanos lidando com fortes pressões socioeconômicas, com

padrões educacionais ríspidos e punitivos no relacionamento com os filhos, aturcidas com o embate de valores culturais, tendo como única possibilidade de lazer a ingestão de bebidas alcoólicas. Esses fatores, quando aliados aos hábitos de seu uso abusivo, têm sido associados, frequentemente, à violência intrafamiliar.

Percebo que o alcoolismo, ao ser inserido no cotidiano do adolescente, começa a fazer parte do seu cognitivo e de suas comunicações com o seu grupo de pertença, passando a doença para uma dimensão psicossocial que será fundamental para adoção de um comportamento diante de uma droga tão presente na sua rotina familiar. Por isso, compreender a relação entre a história de vida dos jovens e a convivência com um membro da família que é alcoolista irá propiciar um melhor entendimento da sua representação sobre a doença e da sua atitude frente às bebidas alcoólicas. Nesse sentido, faz-se necessário desvelar essa experiência vivida por meio da apreensão das suas histórias, a fim de perceber o seu presente e, assim, estruturar uma forma de orientá-los frente à problemática do alcoolismo.

Escolhi para trabalhar nesta pesquisa o método história de vida, no qual a pessoa relata a sua história pessoal com o enfoque no tema que o pesquisador procura analisar e compreender. Para Thompson (2002), esse método permite compreender as formas de consciência popular, assim como a formação das representações e seus respectivos valores sociais, além de conhecer o desenrolar de atitudes nas diversas fases de desenvolvimento do indivíduo pesquisado.

O método de história de vida, além de favorecer o aprofundamento do conhecimento desta temática, a partir da ótica de quem vivencia o problema – os adolescentes –, é o mais apropriado para conhecer e descrever os motivos que os levaram a experimentar e/ou fazer uso abusivo de bebidas alcoólicas, analisando as consequências ocorridas em suas vidas.

O núcleo familiar é responsável pela adoção de atitudes que orientam o indivíduo na sua vivência social. Por isso, ressalto o papel relevante que a família possui no favorecimento ao adolescente de suas práticas quanto ao consumo de bebidas alcoólicas. Acredito que entender a história de vida de adolescentes que convivem com alcoolista é importante para compreender o comportamento que eles terão frente à alta oferta de bebidas destiladas e fermentadas vigente em nossa sociedade.

Pelo exposto, vê-se a importância das ações do enfermeiro na prevenção e identificação dos fatores de risco associados ao consumo do álcool, em razão de suas implicações para o adolescente e para o social.

Por essa razão, elas devem ser desenvolvidas a partir dos três eixos: indivíduo, família e comunidade, para que sejam eficazes em seus resultados.

A partir dessa perspectiva, delimitei como problema de pesquisa a seguinte questão: Qual a relação entre a história de vida, as representações sociais sobre o alcoolismo e a experimentação e uso abusivo de bebidas alcoólicas por adolescentes que convivem com familiares alcoolistas? Penso que o conteúdo das falas dos adolescentes sobre o seu contato com o álcool poderá possibilitar a construção do conhecimento aproximado da realidade desse fenômeno.

Defendo a tese de que a história de vida dos adolescentes que convivem com familiares alcoolistas desde a infância influencia nas atitudes/comportamentos destes com relação à prática social de experimentação e uso abusivo de bebidas alcoólicas, e favorecem a construção, manutenção e difusão de suas representações sociais sobre o alcoolismo.

Delineei como **objetivo geral**:

- Compreender as relações entre a história de vida com familiares alcoolistas, as representações sociais do alcoolismo e a experimentação e uso abusivo de bebidas alcoólicas pelos adolescentes.

E como **objetivos específicos**:

- Descrever a história de vida dos adolescentes com familiares alcoolistas;
- Analisar as representações sociais dos adolescentes sobre o alcoolismo;
- Descrever as atitudes e comportamentos em relação à ingestão de bebidas alcoólicas.

A enfermagem tem a sua essência centrada no cuidado ao ser humano, que pode ser percebido como uma relação de preocupação e zelo para com o outro, tendo como meta o seu bem-estar. Destaco que esse cuidado tem que ser integral, atingindo todas as fases do desenvolvimento humano, principalmente a fase da adolescência, visto esta ser fundamental para a estruturação do indivíduo, assim como para seu enquadramento no meio social. Por isso, para que a enfermagem possa prestar um cuidado a essa fase tão crucial que é o adolescer, faz-se necessário conhecer o imaginário social que os adolescentes utilizam como forma de se comunicar entre os grupos sociais a que pertencem. Portanto, pesquisar sobre os diversos objetos psicossociais que contemplam esse imaginário é fundamental para a prática de cuidado da enfermagem e a implementação de planos de cuidados mais eficientes e eficazes, que irão respeitar o saber do ser cuidado – no caso deste

estudo, o adolescente.

O interesse humano pelos prazeres cognitivos e sociais proporcionados pelo uso de bebidas alcoólicas tem sido objeto de estudo das ciências da saúde e humanas, sendo que, entre os diversos aspectos pesquisados, está a gênese do alcoolismo ocasionado pela interação de fatores psicossocioculturais. A partir desse contexto, evidencio a relevância do estudo da história de vida de adolescentes que conviveram ou convivem com um membro familiar alcoolista, pois favorecerá conhecermos as representações sociais sobre o alcoolismo, e qual a relação destas para a adoção de comportamentos que os jovens irão ter frente a uma droga tão presente no seu meio social.

Outro aspecto é que o alcoolismo, como um genuíno objeto psicossocial, pode ser pesquisado pela Teoria das Representações Sociais, que é condescendente com a elaboração das práticas sociais. Desse modo, para compreendermos as atitudes de um grupo social diante de um objeto representado, é primordial conhecermos suas representações sobre o referido objeto, pois isso nos explicará o pensar e o fazer dos indivíduos frente ao fenômeno. Essa teoria, por ser uma forma particular de conhecimento do senso comum, beneficia a compreensão de como o grupo se comportará quando lidar no seu cotidiano com o objeto considerado relevante para ele. A pesquisa sobre as representações sociais dos adolescentes sobre o alcoolismo contribuirá para o conhecimento científico, que, adicionado ao universo acadêmico, propiciará a compreensão dessa doença milenar, tão arraigada na sociedade, como é de conhecimento dos especialistas e dos não-especialistas, neste caso, os adolescentes.

No que se refere ao adolescente, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) definiu sua existência legal para o meio social, implementando seus direitos fundamentais. Quero ressaltar o direito presente no capítulo I, que diz respeito à vida e à saúde, mais precisamente o artigo 7º, que faz referência às políticas públicas como forma de viabilizar o desenvolvimento sadio dos jovens. Chama a atenção esse artigo, pois no Brasil não existe um programa que vise à prevenção e à promoção da saúde dos adolescentes no que tange ao consumo de bebidas alcoólicas. Faz-se necessário formular estratégias que se estendam além dos efeitos proibitivos e punitivos, pois se sabe que esses métodos não são tão eficientes devido à forte tendência ao rompimento de normas, o que é característico dessa fase do desenvolvimento humano. A compreensão do uso nocivo das bebidas alcoólicas pelos jovens tem que ser pautada no enfoque educativo, pois eles têm que ser orientados de forma que abandonem hábitos danosos,

por meio de sua conscientização. E esta somente ocorre quando o processo educativo está relacionado à realidade que se busca alterar, ou seja, é necessário primeiramente conhecer o público alvo, para posteriormente elaborar as técnicas educativas.

Além dessas justificativas, destaco a gênese desse conhecimento para o Grupo de Estudos da História do Conhecimento da Enfermagem e Saúde (GEHCES) por confirmar a relevância de se compreender um determinado fenômeno por meio de seu contexto histórico, como forma de se estruturar metas de atuação do grupo na sua contextualização no presente.

CAPÍTULO II – REVISITANDO O MUNDO DO ALCOOLISMO

2.1 UMA BREVE HISTÓRIA SOBRE O ALCOOLISMO: DO PROBLEMA À SUA CONCEITUAÇÃO

Os homens primitivos e os animais em geral já procuravam prazer e felicidade no consumo do álcool. Essa prática se iniciou, primeiramente, entre os animais que ingeriam frutas com teor alcoólico e tinham seu comportamento alterado, hábito observado e reproduzido pelos homens, que começaram a beber do suco de frutos fermentados. Já por volta de 2200 a.C., a cerveja era recomendada como tônico para mulheres que estivessem amamentando. Anos mais tarde, há registros da proibição do consumo de cerveja, sendo esta considerada a “perdição da alma” (ESCOHOTADO, 2003).

Outra bebida alcoólica que está presente na história da humanidade é o vinho. Isso é relatado no Antigo Testamento da Bíblia Sagrada, no capítulo 9º do livro do Gênesis. De acordo com a versão bíblica, Noé plantou uma vinha e, dela, bebeu o vinho, embriagou-se e despiu-se no interior de sua tenda. Um de seus filhos o presenciou nu e comunicou a nudez de seu pai aos irmãos. Ainda que não haja aquiescência entre os teólogos, esse fato pode evidenciar que Noé envolvera-se em atos incestuosos sob o efeito do álcool (BERTONI, 2005).

O vinho e a cerveja sempre foram representados como benéficos para o ser humano quando ingeridos em doses terapêuticas, em excesso, ocasionariam comportamentos ditos como não agradáveis para o indivíduo alcoolizado, assim como para seus próximos. Destaco que essa representação mudava conforme os parâmetros culturais do povo que fazia uso das bebidas alcoólicas. No caso dos gregos, estes empregavam, além do álcool, outras drogas para fins cerimoniais e lúdicos, sendo o ópio a mais popular. Já os antigos romanos tinham predileção pelo álcool. Roma cultuava o deus Baco, um dos mais mundanos deuses do oriente, a partir do ano 186 a.C. O culto era realizado de maneira tão licenciosa que o governo local viu-se obrigado a expedir uma lei proibindo a realização de orgias públicas durante os rituais de adoração a esse deus. Nesse período, também existia uma forte proibição do consumo do álcool por mulheres com faixa etária menor de 30 anos. As que fossem flagradas eram condenadas à morte (ESCOHOTADO, 2003).

Outro aspecto do mundo romano foi a perseguição aos cristãos por usarem vinho em suas cerimônias, pelo seu efeito relaxante. Esse “relaxamento” era admissível entre pagãos como um dos dons dionísíacos, acolhido também no Antigo Testamento da Bíblia Sagrada. Porém, com a conversão de Paulo de Tarso ao cristianismo, este adota o comportamento de proibição ao uso de substâncias psicoativas, dentre essas a mais difundida – o álcool. A partir desse momento, o ato de bebê-lo passa a ser difundido como um pecado mortal. Essa nova norma favoreceu o surgimento das seitas abstêmias. Estas concebiam que as videiras, de onde vinham as uvas para fabricação do vinho, seriam cultivadas por Lúcifer quando se uniu à Terra. Posteriormente, com o estabelecimento do domínio da religião cristã, o vinho é inserido no rito eucarístico, porém somente bebido pelo sacerdote (BERTONI, 2005).

No período feudal, o alcoolismo ainda era uma doença desconhecida, pois o efeito de embriaguez, ou seja, seu uso abusivo ou nocivo à saúde ainda passava despercebido. Já com o advento da industrialização, o álcool começa a ser produzido em grande escala, resultando na redução de seus preços, o que provocou um estímulo ao seu comércio. O transporte das bebidas alcoólicas pelas caravanas, assim como sua distribuição em tabernas instaladas nas cidades em formação, desempenhou papel relevante na sua difusão. Outro ponto que destaca é que, com o surgimento das máquinas, começaram a acontecer os acidentes de trabalho ocasionados pelo consumo de álcool, pois, ao contrário do trabalho artesanal, operá-las necessitava de atenção e boa coordenação motora, funções comprometidas pelo consumo da droga. Outro aspecto que contribuiu para o reconhecimento do alcoolismo como um problema foi o aumento da população urbana com alta concentração de famílias ao redor das fábricas e o agravamento das diferenças sociais (LARANJEIRA; PINSKY, 2000).

O conceito de alcoolismo só surgiu no século XVIII, logo após a crescente produção e comercialização do álcool destilado, consequente à revolução industrial. Deste período, destacam-se dois autores: Benjamin Rush e Thomas Trotter. O primeiro, um psiquiatra americano, foi responsável pela célebre frase: “Beber inicia num ato de liberdade, caminha para o hábito e, finalmente, afunda na necessidade”. O segundo foi quem, pela primeira vez, referiu-se ao alcoolismo como “doença”. Outro autor de relevância foi o sueco Magnus Huss (1849), que introduziu o conceito de “alcoolismo crônico”, estado de intoxicação pelo álcool que se apresentava com sintomas físicos, psiquiátricos ou mistos (GALDUROZ; CAETANO, 2004, p. 66).

Na segunda metade do século XX, Jellinek, com seu clássico trabalho *The Disease Concept of Alcoholism*, exerceu grande influência na evolução do conceito da dependência alcoólica, considerando o alcoolismo como uma doença somente quando o usuário apresenta tolerância, abstinência e perda de controle. A tolerância passa a ser compreendida como a necessidade de doses com aumento gradativo para favorecer o mesmo efeito ou diminuição do efeito do álcool com as doses anteriormente tomadas. Já a Síndrome de Abstinência é caracterizada por um quadro clínico de desconforto físico e/ou psíquico por ocasião da diminuição ou suspensão do consumo etílico. Nessa classificação, Jellinek distinguia os transtornos por uso do álcool em dois tipos: aqueles que envolviam uma ação de dependência (tipos gama e delta) e os sem dependência (tipos alfa, beta, épsilon). Porém, somente no DSM-III4 e na 8ª Classificação Internacional de Doenças (CID-8) é que os transtornos por uso de substâncias psicoativas sem dependência foram inseridos. O CID-8 destacava a doença como um estado de dependência física e emocional com períodos de consumo “pesado” e incontrolável, nos quais o indivíduo experimentava uma compulsão para beber, caso não o fizesse, evoluía com sintomas de abstinência. Outros padrões patológicos de beber, tais como o episódico e o excessivo, distinguíam-se da adicção pela ausência de compulsão e abstinência (DOTTO BAU, 2002).

Em 1978, a 9ª Revisão de Classificação Internacional de Doenças (CID-9) aboliu o termo “alcoolismo”, substituindo-o por abuso do álcool com e sem dependência. O abuso com dependência é definido como um estado psíquico e físico resultante da ingestão do álcool, qualificado por reações de conduta que, conseqüentemente, incluem uma compulsão para ingeri-lo de forma contínua ou periódica com a intenção de experimentar seus efeitos psíquicos e, por vezes, evitar o desconforto de sua abstinência, podendo estar presente ou não a tolerância à droga. Já o abuso sem dependência é caracterizado quando o indivíduo ingere bebida alcoólica e precisa de assistência médica para seus efeitos adversos, porém não é dependente dele (SILVEIRA, 1996).

Observa-se, nessas definições, que o abuso da droga é visto sob dois aspectos: um que causa apenas danos físicos e outro que, além do comprometimento físico, também afeta o psicológico. Com ou sem dependência, o que se vê é um aumento do número de pessoas que estão sofrendo os danos provocados por seu uso.

Atualmente, a 10ª Revisão de Classificação Internacional de Doenças (CID-10) amplia essa conceituação quando, ao classificar os problemas ocasionados pelo abuso do álcool como transtornos mentais e

comportamentais, reúne três diagnósticos: a intoxicação aguda, o uso nocivo e a síndrome da dependência. A intoxicação aguda é o:

estado consequente ao uso de uma substância psicoativa e compreendendo perturbações da consciência, das faculdades cognitivas, da percepção, do afeto ou do comportamento, ou de outras funções e respostas psicofisiológicas. As perturbações estão na relação direta dos efeitos farmacológicos agudos da substância consumida, e desaparecem com o tempo, com cura completa, salvo nos casos onde surgiram lesões orgânicas ou outras complicações. Entre as complicações, podem-se citar: traumatismo, aspiração de vômito, delírium, coma, convulsões e outras complicações médicas. A natureza destas complicações depende da categoria farmacológica da substância consumida, assim como de seu modo de administração (OMS, 2008).

Já o uso nocivo é descrito como o “modo de consumo de uma substância psicoativa que é prejudicial à saúde. As complicações podem ser físicas (por exemplo, hepatite consequente a injeções de droga pela própria pessoa) ou psíquicas (por exemplo, episódios depressivos secundários a grande consumo de álcool)” (OMS, 2008). Quando existe dependência, o diagnóstico é a síndrome da dependência, que é definida como:

conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolvem após repetido consumo de uma substância psicoativa, tipicamente associado ao desejo poderoso de tomar a droga, à dificuldade de controlar o consumo, à utilização persistente apesar das suas consequências nefastas, a uma maior prioridade dada ao uso da droga em detrimento de outras atividades e obrigações, a um aumento da tolerância pela droga e, por vezes, a um estado de abstinência física (OMS, 2008).

Além desses grupos de diagnósticos, o CID-10, também, propiciou uma normatização para as definições de “uso”, “abuso” e “dependência de álcool”, muito empregadas nos diferentes campos do

saber científico. Nesta nova classificação, determina-se “uso” como qualquer consumo, independentemente da frequência; o “abuso” diz respeito a um consumo associado a consequências adversas recorrentes, porém não caracterizando “dependência”. Esta última manifesta-se quando o uso de uma substância passa a caracterizar um estado disfuncional (SOUZA; ARECO; SILVEIRA FILHO, 2005). Essa nova definição favoreceu o reconhecimento do álcool como um problema social que vai além de seus efeitos geradores de dependência química.

A história do alcoolismo mostra que o uso do álcool é um comportamento indissociável das relações sociais, destacando-se o papel importante que a mídia vem perpetrando para que seu consumo seja cada vez mais elevado. Esta temática é digna de várias reflexões. O alcoolismo deve ser alvo de discussões e debates por se tratar de um problema de saúde pública, sendo necessário que comecemos a pensar em alternativas de prevenção para uma melhor qualidade de vida, nossa e de nossos descendentes (BERTONI, 2005).

2.2 ALCOOLISMO: DA CRIMINALIZAÇÃO À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

As primeiras intervenções do governo brasileiro com relação ao uso e abuso de drogas em geral, entre elas, o álcool, aconteceram no começo do século XX, com a concepção de um sistema jurídico institucional designado a colocar controle sobre o uso e comércio de drogas, e a resguardar a segurança e a saúde pública no País. Nesse período, o consumo de drogas ainda era incipiente e certamente não constituía uma ameaça. O consumo de bebidas alcoólicas era comum devido a existir uma alta tolerância pelos governantes e pela sociedade brasileira e não era objeto de apreensão governamental. A passividade dos governos ante o alcoolismo induziu ao surgimento de sociedades de caráter privado (Liga Antialcoólica de São Paulo, Liga Paulista de Profilaxia Moral e Sanitária, Liga Brasileira de Higiene Mental e União Brasileira Pró-Temperança) que se incumbiram de agenciar a educação antialcoólica e as primeiras medidas assistenciais para alcoolistas, assinaladas por compreensões moralistas e higienistas (MUSUMESCI, 1994).

A despeito da existência desses movimentos sociais, o aparato jurídico-institucional criado ao longo do século XX dedicava-se ao controle do consumo de drogas ilícitas. Essas instituições, de posse de

uma série de leis e decretos que coíbiam e criminalizavam o uso e o comércio de drogas no Brasil, causavam a exclusão dos usuários da convivência social, apoiando sua detenção em prisões, sanatórios e, a partir da década de 1970, em hospitais psiquiátricos. Essas estratégias foram estipuladas a partir das convenções internacionais que as recomendavam. Já em 1911, o Brasil aceitou a Convenção de Haia, que instituiu o primeiro tratado internacional de controle sobre a venda de ópio, morfina, heroína e cocaína. O País compareceu, também, às reuniões da Organização das Nações Unidas (ONU), realizadas em 1961, 1971 e 1988, as quais originaram as convenções internacionais que reforçaram a necessidade da implementação de medidas de repressão à oferta e ao consumo de drogas (BITTENCOURT, 1986).

O Código Penal Brasileiro, em 1924, sugeriu pena de prisão para aqueles que comercializassem ópio, seus derivados e cocaína. Ele reforçava que a embriaguez que carresse atos nocivos a si mesmo, a outrem ou à ordem pública seria punida com a internação compulsória em instituições de correção. O Decreto 14.969 criou o sanatório para toxicômanos (FIORE, 2005).

A partir da década de 1970, a legislação brasileira passou a sofrer influência da medicina, que contribuiu com aparatos técnicos e científicos centrados para a legitimação do controle do uso de drogas. O consumidor passou a ser coligado como doente e/ou criminoso (FIORE, 2005). Para fazer o tratamento do dependente químico, foram propostos diversos modelos assistenciais, iniciando pelos hospitais psiquiátricos, seguidos dos centros especializados de tratamento públicos ou filantrópicos. Esses dispositivos apresentavam como meta socorrer, recuperar, tratar e punir. Tal ambiguidade, ainda verificada nos dias atuais, é corroborada com as múltiplas motivações que abarcam as práticas de saúde nessa área (CRUZ; FERREIRA, 2001).

A influência de caráter médico-psiquiátrico pode ser notada na Lei 5.726, de 1971, que inseriu modificações expressivas na interpretação do uso de drogas. Esta permitiu à psiquiatria tornar-se congregada das estruturas de controle e coerção ao uso de drogas no País. Inicialmente, emergiu no cenário jurídico-penal de 1971 como um suplemento às ações de repressão e prevenção, sendo utilizado para o reaparelhamento do Judiciário por meio da assimilação de sua tecnologia. Posteriormente, ao se apresentar como alternativa institucional ao destino de dependentes químicos, provocou a psiquiatrização dos procedimentos de controle do uso de drogas em nossa sociedade (BITTENCOURT, 1986).

Em 1976, foi abonada e proclamada a Lei 6.368, que reafirmou a

intenção de abordar o uso e a dependência de drogas no campo médico-psiquiátrico, já constatada na lei de 1971. Algumas transformações nas propostas assistenciais consolidaram a tendência à medicalização, tais como: a substituição do termo “viciado” por “dependente de drogas”; a conjectura de criação de instituições especializadas para terapêutica de dependentes de drogas na rede pública de saúde; a proposição de tratamento em regime hospitalar, extra-hospitalar e de tratamento, e não mais da internação como medida compulsória. O artigo 9º do capítulo II da Lei 6.368 definiu atribuições para o Sistema de Saúde e para o Ministério da Previdência e Assistência Social, então responsável pela rede pública sanitária (MACHADO; MIRANDA, 2007).

A Lei 6.368 foi aprovada após o crescimento do consumo de drogas ilícitas no País, apurado a partir da década de 1960, com a expansão do consumo de maconha, antes circunscrita a setores marginalizados das grandes cidades (prostitutas, assaltantes, detentos e malandros), para as classes médias (artistas, intelectuais e universitários). Nos meados dos anos 70, a ampliação da oferta e a redução do preço beneficiaram o crescimento do consumo de cocaína (CRUZ; FERREIRA, 2001).

As orientações legislativas descritas na Lei 6.368 defenderam o aparecimento da assistência à saúde para usuários de drogas a partir da década de 1980, quando foram construídos os primeiros centros de tratamento no Brasil, vinculados direta ou indiretamente ao poder público. Esses estabelecimentos especializados insurgiram para acatar um problema estabelecido na esfera social da própria comunidade. Por outro lado, convém como suporte institucional a realização da determinação legal vigente na atual legislação brasileira, na Lei 6.368, de 1976. Esta visa abrir as portas assistenciais do Estado aos dependentes de drogas (MACHADO, 2006).

É importante observar que tais medidas assistenciais foram abertas aos consumidores de drogas ilícitas; os primeiros centros de tratamento, a princípio, não atenderam alcoolistas. Esse fato reafirma a tendência observada no Brasil de estabelecer ações governamentais tendo em vista os compromissos assumidos no plano internacional para controlar e reprimir o uso de drogas ilícitas, e não orientadas pelas necessidades de atenção surgidas com o consumo de substâncias psicoativas (MACHADO; MIRANDA, 2007).

Embora o fenômeno do uso de drogas contasse com intercessões governamentais durante o século XX, foi somente em 2003 que o Ministério da Saúde afiançou seu compromisso de lidar com os problemas associados ao consumo de álcool e outras drogas. Naquele

momento, o órgão divulgou o documento “A Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas”, no qual “assume de modo integral e articulado o desafio de prevenir, tratar e reabilitar os usuários de álcool e outras drogas como um problema de saúde pública” (BRASIL, 2004a, p. 9).

Nos últimos anos, o Ministério da Saúde tem apresentado a possibilidade do desenvolvimento de uma política com uma ênfase menor no controle e na repressão, passando a enfrentar os distintos problemas adjuntos ao consumo de drogas, procurando promover a melhoria das condições sanitárias dos dependentes e da população em geral. No decreto sobre a política nacional, definiram-se o marco teórico-político e as diretrizes para a área, em concordância com os preceitos do SUS, da reforma psiquiátrica, e segundo uma lógica ampliada de redução de danos. Recomendaram-se como diretrizes: a colocação do uso de álcool e outras drogas entre os problemas da saúde pública; a sugestão do modelo da redução de danos nas ações de prevenção e de tratamento; a desconstrução do entendimento consensual de que todo usuário de drogas é doente e demanda internação ou prisão; e a valorização de práticas preventivas, terapêuticas e de recuperação para a sociedade. O plano alvitrou ainda a concepção de uma rede de atenção integral do SUS centrada nos cuidados de prevenção, promoção e proteção à saúde; a edificação de estruturas assistenciais constituídas por dispositivos especializados (os Centros de Atenção Psicossocial álcool/drogas – CAPSad) e não-especializados (unidades básicas, programas de saúde família e hospitais em geral). Trata-se de um marco teórico-político que rompe com abordagens reducionistas, passando a perceber o acontecimento das drogas como um fenômeno complexo, com consequências sociais, psicológicas, econômicas e políticas, que, por conseguinte, não pode ser objeto exclusivamente das intervenções psiquiátricas e jurídicas, como aconteceu historicamente no Brasil, nem tampouco de ações privativas da saúde pública (MACHADO; MIRANDA, 2007).

2.3 O ALCOOLISMO E SUA INTERSECÇÃO COM A SAÚDE PÚBLICA

Os problemas ocasionados pelo consumo de álcool são dimensionados pelo indicador de saúde denominado de DALYs (*Disability Adjusted Life Years*). Esse indicador faz referência à

percentagem de anos que são perdidos em razão de doença ou mortalidade precoce, atribuível à ingestão de bebidas alcoólicas. No ano de 2000, foi descrito um valor de 4% para o mundo. Se esse dado causa uma impressão negativa sobre os efeitos deletérios do álcool na sociedade global, cabe informar que, ao ser particularizado por país, pode-se constatar que, em países que possuem elevados padrões de consumo de álcool, o DALYs também foi significativamente maior. Nos blocos econômicos mais ricos, apesar da existência de políticas de prevenção e controle eficazes, o consumo de álcool aparece como terceiro fator mais deletério à saúde – segundo, em algumas áreas –, sendo o DALYs da América do Norte, por exemplo, situado entre 4 e 7,9%, e o tabaco o principal fator mórbido. Já para aqueles países com economias de mercado de pobreza intermediária, entre os quais o Brasil, o álcool é um importante fator causal de doença e morte, podendo o impacto ser estimado em patamares estabelecidos entre valores que alternam de 8 até 14,9% do total de problemas de saúde dessas nações. O Brasil, especificamente, tem no consumo do álcool o responsável por mais de 10% de seus problemas totais de saúde (LARANJEIRA *et al.*, 2004).

Estima-se que existam dois bilhões de consumidores de bebidas alcoólicas em todo o mundo e, desses, 76,3 milhões com diagnóstico de transtornos relacionados ao uso de álcool. Os índices de morbidade e mortalidade relacionados a essa realidade são consideráveis. Os acidentes automobilísticos ocupam papel proeminente nas estatísticas, pois, em todo o mundo, entre um quarto e a metade dos acidentes de trânsito com vítimas fatais estão associados ao uso do álcool por algum dos responsáveis pela ocorrência (WHO, 2004).

Os problemas decorrentes do consumo de álcool por motoristas são estudados internacionalmente, e estudos epidemiológicos indicam alta prevalência de morbidade e mortalidade relacionadas ao beber e dirigir. A OMS sugere quatro ações para controlar os problemas relacionados ao uso de bebidas alcoólicas e direção: redução dos limites de alcoolemia para dirigir; estabelecimento de postos de fiscalização de sobriedade com uso de bafômetro; suspensão administrativa da licença de motoristas intoxicados e graduação do licenciamento para motoristas novatos. A bebida proporciona aos motoristas um falso senso de confiança, prejudicando habilidades como: a atenção, a coordenação, a acuidade visual e o julgamento de velocidade, tempo e distância. Decréscimos no desempenho aparecem, até mesmo, na ingestão de um único drinque, apesar de frequentemente a pessoa ficar certa de que seu desempenho, na verdade, melhorou. Mesmo quantidades pequenas de

álcool, abaixo dos limites legais, aumentam as chances de ocorrerem acidentes (CAMPOS *et al.*, 2008).

Os acidentes de trânsito são uma grande dificuldade visto que seus prejuízos representam entre 1 e 2% do PIB das economias nacionais, sendo que 90% das mortes ocorrem em países de baixa e média renda. No Brasil, os traumas automobilísticos são responsáveis pelo segundo lugar entre as mortes por causas externas. A soma dos custos relacionados aos conflitos envolvendo eventos como colisões, quedas e atropelamentos nas vias urbanas e rodovias brasileiras somam, segundo estudos publicados pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), um custo de 30 bilhões de reais a cada ano. A referida instituição destaca que a maior parcela dos prejuízos faz referência à perda de produção ocasionada pela morte de pessoas ou à interrupção de suas atividades, acompanhada das despesas de cuidados em saúde (PINSKY; PAVARINO FILHO, 2007).

Várias situações de ordem semelhante influenciam no aumento dos problemas relacionados ao álcool. Uma legislação frouxa e pouco fiscalizada – leis pouco específicas, poucos bafômetros, quantidade insuficiente de policiais ou fiscais – e o fácil acesso aos produtos alcoólicos – seja pelos horários de venda, quantidade de pontos de venda e preço do produto – são elementos centrais para o entendimento dos números apresentados acima. Outros fatores incluem aspectos sociofamiliares, como tolerância excessiva em relação ao consumo de álcool, consumo frequente por figuras próximas, como pais e amigos etc. (PINSKY; PAVARINO FILHO, 2007).

Uma característica dos efeitos que o álcool ocasiona é a embriaguez, que pode ser de dois tipos: a simples e a patológica, sendo que ambas podem ocasionar uma das principais consequências da doença – a violência. Apesar de a intoxicação simples fazer parte do meio social, todo consumidor de bebida alcoólica, independentemente de dependência química, pode evoluir para essa modalidade de embriaguez. Porém, deter-me-ei a discutir a forma mais grave de intoxicação alcoólica – a patológica. Nesta, o fenômeno da violência é mais intenso.

A embriaguez patológica, apesar de ser vivenciada por uma parcela menor da população mundial, está, na maioria dos casos, vinculada à dependência alcoólica. Como já explicitado anteriormente, ela traz muitos problemas que favorecem a emergência de fenômenos de violência. O alcoolismo propicia modificações intensas da personalidade, tais como a dificuldade para tolerar as frustrações, a irritabilidade, a hipersensibilidade e o ciúme. Estes irão comprometer

intensamente as relações do sujeito com seu entorno. Na esfera familiar, ocorre a culpabilização do cônjuge e dos filhos pelos seus problemas e que os leva a crises de violência. Essa personalidade agressiva associada à decadência afetiva e econômica ocasiona uma desorganização familiar extrema. A partir desse contexto, a comunicação familiar se estabelece de um modo hiperafetivo, no qual censura e compaixão alternam-se em relação à pessoa que sofre da dependência alcoólica. Além do sofrimento dos adultos, as crianças se desenvolvem em um clima de desqualificação e insegurança social caracterizado por perturbações e vergonha (NIEWIADOMSKI, 2004).

Segundo Vargas e Zago (2005), a atitude de tolerância de esposas de alcoolistas pode ser interpretada como conservadora, pois não estimula as modificações de comportamento. Geralmente os casamentos ou uniões se mantêm no tempo. As crenças religiosas e o seguimento das doutrinas da igreja as impedem de abandonar facilmente seu casamento. Entretanto, essa condição não é frequente em todo o País nem em todas as camadas sociais, pois já se observa que um número razoável de mulheres se separa sob alegação de agressões constantes de seu cônjuge atingido pelo alcoolismo. A compreensão do hábito do uso do álcool se introduz em uma rede de significados que definem o modo de viver e enfrentar o mundo envolvendo o modo de pensar e sofrer dessas famílias.

No Brasil, pagamos um alto preço pelo desgoverno social em relação ao álcool. Compartilhamos, sob diversos pontos de vista, uma conjuntura idêntica a que existia nos Estados Unidos há mais de dois séculos. Apresentamos cerca de 50% das internações psiquiátricas masculinas ocasionadas pelo álcool, além de uma série de problemas sociais. O descontrole nacional pode ser percebido a partir dos seguintes aspectos: 1) um litro de cachaça custa menos de meio dólar, enquanto que em países desenvolvidos a bebida destilada não sai por menos de dez dólares; 2) o álcool é uma droga de fácil acesso, pois pode ser adquirido em qualquer lugar, já os países desenvolvidos têm critérios bem definidos sobre quando, onde e por quem o álcool pode ser consumido; 3) a propaganda televisiva no País é muito agressiva e aponta claramente para o objetivo de ampliar o mercado entre as crianças e adolescentes (LARANJEIRA, 2004).

Até o momento se evidencia haver uma tendência de agravamento da situação mundial, pelo fato de que regiões populosas vêm apresentando valores crescentes para os riscos atribuíveis ao uso de álcool, estando estáveis ou piorando os padrões de ingestão. O Brasil se inclui nesse contexto, impetrando intervenções, que já tardam

(LARANJEIRA *et al.*, 2004).

Algumas intervenções, por meio da Política Nacional Antidrogas (PNA), no Brasil, tiveram início em 1998, quando o País participou de uma reunião da Assembleia Geral das Nações Unidas (ONU) que tratou sobre o problema das drogas, com vistas à adesão dos países aos Princípios Diretivos da Redução da Demanda de Drogas, presentes no Plano Amplo e Multidisciplinário, aprovado pela Conferência Internacional sobre o Uso Indevido e o Tráfico de Drogas. Com a realização do primeiro Fórum Nacional Antidrogas, o Brasil deu início a uma política nacional contra as drogas, tendo sua homologação em 2001, durante o segundo fórum (PNAD) (BRASIL, 2004b).

No ano de 1998, também aconteceu a reestruturação do Sistema Nacional de Drogas (SISNAD), que foi instituído pela Medida Provisória Nº 1.669, de 19 de junho de 1998, sendo reeditada pela Medida Provisória Nº 2.225-45, de 04 de setembro de 2001, e regulamentada pelo Decreto Nº 3.696, de 21 de dezembro de 2000, e pelo Decreto Nº 2.362 de 13 de dezembro de 2002. O sistema é constituído pelo Conselho Nacional Antidrogas, um órgão normativo, pelo Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República/Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD, 2003), que atua para redução das demandas de drogas, e pelo Ministério da Justiça/Agentes de Segurança Pública, responsável pela redução de ofertas de drogas, e visa regulamentar a cooperação mútua de esforços entre governo, iniciativa privada e cidadãos. A SISNAD tem como sua principal função a integração entre as instituições públicas e privadas e como meta a sensibilização dos estados e municípios para adesão e implantação da Política Nacional Antidrogas (PNAD) (BRASIL, 2004a).

Dessa forma, a Política Nacional Antidrogas foi edificada no primeiro Fórum Nacional Antidrogas, que tinha esse objetivo; o segundo visou sua operacionalização; e o terceiro fórum pretendeu realinhá-la, face às evidências científicas apresentadas pelos estudos nacionais e internacionais. A nova proposta da Política Nacional sobre Drogas tem como tripé para suas ações a redução da demanda, da oferta e de danos à saúde, decorrentes do uso de substâncias psicoativas (SIQUEIRA; BARBOSA; LARANJEIRA, 2008).

As políticas públicas são disposições de consonância adotadas por governantes no formato de leis ou regras. Esse consenso indica que as decisões derivam de evidência copiosamente documentada a ponto de comporem concordância entre os especialistas e autoridades da área; devem decorrer, também, do alcance legítimo de legisladores ou outras

autoridades formadas em benefício do interesse público, nunca da indústria. Quando essas políticas dizem respeito à relação entre álcool, saúde e bem-estar social, são conhecidas como ‘políticas do álcool’. Portanto, leis criadas para prevenir acidentes automobilísticos relacionados ao álcool são apreciadas como políticas públicas, e não como leis designadas a punir os infratores. Baseadas no seu caráter e finalidade, as políticas do álcool podem ser analisadas em duas categorias: as de alocação e as de regulação (SIQUEIRA; BARBOSA; LARANJEIRA, 2008).

A primeira é a que promove recurso a um grupo ou organização específica, visando reduzir os danos causados pelo álcool. Já as políticas regulatórias buscam influenciar condutas e decisões dos indivíduos por meio de ações mais diretas, tais como: leis que regulam preço e taxação de bebidas alcoólicas, que impõem uma idade mínima à compra de álcool, que restringem as horas de funcionamento de bares, que coíbem total ou parcialmente a propaganda de bebidas alcoólicas e que limitam a hora e o lugar em que bebidas alcoólicas podem ser servidas ou compradas (LARANJEIRA *et al.*, 2004).

2.4 O ADOLESCENTE E AS BEBIDAS ALCOÓLICAS

O aumento da ingestão de álcool vem se desenvolvendo de forma intensa. Dentre os vários aspectos facilitadores destacamos o seu baixo custo e fácil acesso a todas as camadas sociais, acarretando grande preocupação compartilhada pelas comunidades acadêmica, terapêutica, familiar e governamental. No Brasil, no período de 1970 a 1996, sobreveio um acréscimo de 74,53% nesse consumo. Considera-se que 11,2% da população brasileira seja dependente de álcool. Esse índice, dividido por gênero, assinala uma dependência em 17,1% para os homens e 5,7% para as mulheres. Esses aspectos epidemiológicos tornam-se ainda mais preocupantes quando ponderamos a distribuição etária, na qual 41,2% de alunos dos ensinos fundamental e médio da rede pública, entre 10 e 12 anos, fizeram uso de álcool. Dessa forma, percebe-se que o início ocorre de forma cada vez mais precoce (MORAES *et al.*, 2006).

Uma pesquisa mensal realizada pelo Jornal Datafolha evidenciou que duas ou três marcas de cerveja estão entre as dez propagandas mais noticiadas e apreciadas pelo público, independentemente da faixa etária, há anos (LARANJEIRA *et al.*, 2004). Já a pesquisa nacional

probabilística sobre os padrões de ingestão de álcool aponta que 78% dos adolescentes mencionavam ter sido expostos quase que diariamente, com frequência de pelo menos uma vez por dia, à propaganda de bebidas alcoólicas. Essas taxas reduziam para 23% quando se perguntava sobre a exposição a programas de prevenção, segundo o levantamento da Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas (UNIAD), da Secretaria Nacional Antidroga (SENAD). É importante mencionar que esses dados não surpreendem, já que milhões são gastos todo ano apenas em investimentos publicitários de cerveja no Brasil (PINSKY; PAVARINO FILHO, 2007).

A adolescência é uma época marcada por inúmeras descobertas, rupturas e aprendizagens e representa a passagem do período da infância para a vida adulta. Nesse processo todo, há o envolvimento de muitos medos, riscos e instabilidade, tanto pela parte física quanto pelas partes hormonais e psicológicas (ANDRETTA; OLIVEIRA, 2005).

A adolescência compreende um período marcado por inúmeras transformações e conquistas importantes. No entanto, fatores como o uso de drogas podem transformar o adolescente em um adulto problemático com sequelas irreversíveis para o desenvolvimento de sua vida futura. O consumo de drogas pode trazer sérias consequências físicas e/ou psíquicas para o desenvolvimento, como déficits cognitivos, problemas físicos, envolvimento em acidentes e infrações. Assim, essa fase do desenvolvimento do ser humano se configura como um período de experimentação de valores, de papéis sociais e de identidades e pela ambiguidade entre ser criança e ser adulto. O jovem está apto para a procriação, para a produção social e para o trabalho. Porém, a ambivalência da sociedade quanto à possibilidade de efetivação dessas aptidões faz com que ele adquira um *status* intermediário e provisório, e passe a ser tratado de forma ambivalente: como criança e como adulto (MUCK *et al.*, 2001).

O álcool é uma droga psicoativa que admite – dependendo da dose, da frequência e das circunstâncias – um uso sem problemas. Contudo, sua utilização de forma inadequada pode trazer graves consequências, tanto orgânicas como psicológicas e sociais, caracterizando a condição do alcoolismo (RAMOS; BERTOLOTE, 1997).

O uso indevido de bebidas alcoólicas é considerado um grave problema de saúde pública. Além da sua prevalência na população adulta, esse comportamento está presente igualmente entre adolescentes, repercutindo na sua saúde física e mental. O consumo de álcool pode ser advindo do estilo de vida atual, dos elevados níveis de estresse, de

ansiedade, de baixa autoestima, sentimentos depressivos, susceptibilidade à pressão dos pares e problemas relacionados à escola. (CARDENAL; ADELL, 2000; MASUR; MONTEIRO, 1983).

A ingestão excessiva de álcool configura uma questão problemática. No Brasil, estudos têm mostrado que a taxa de prevalência de alcoolismo varia entre 3,0 e 6,0% na população geral. É considerado o terceiro motivo para o absenteísmo no trabalho, com elevadas taxas de aposentadorias precoces, acidentes de trabalho e de trânsito, responsável por proporção considerável de ocupação de leitos hospitalares (BAUS; KUPEK; PIRES, 2002). O uso de álcool entre adolescentes é, naturalmente, um tema controverso no meio social e acadêmico brasileiro. Ao mesmo tempo em que a lei brasileira define como proibida a venda de bebidas alcoólicas para menores de 18 anos (Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996), é prática comum o consumo de álcool pelos jovens – seja no ambiente domiciliar, em festividades, ou mesmo em ambientes públicos. A sociedade como um todo adota atitudes paradoxais frente ao tema: por um lado, condena o abuso de álcool pelos jovens, mas é tipicamente permissiva ao estímulo do consumo por meio da propaganda (PECHANSKY; SZOBOT; SCIVOLETTO, 2004).

Pinheiro (2001) considera que a sociedade de consumo atual oferece imagens como modelos de ideais de “eu” que não sustentam nenhum valor social. A autora mostra como isso tem efeitos relevantes principalmente na adolescência, considerada como o período onde se abandonam as idealizações infantis, em que os pais se apresentavam como fonte segura, e buscavam outros ideais que se encontram no meio social.

Os adolescentes constituem um grupo de risco peculiar entre os consumidores de bebidas alcoólicas por dois aspectos principais: a época de início do seu consumo e a forma como bebem (ROMANO *et al.*, 2007). Além disso, os chamados ‘comportamentos desviantes’ exercem pressão entre jovens: a influência dos pares versus influência dos familiares; o padrão de interação entre pais e filhos; o conformismo vs. o papel ativo dos jovens na escolha de um estilo de vida próprio; as várias formas do exercício do poder na sociedade, mediadas pelas instituições familiares, religiosas e culturais, através dos controles sociais formais e informais; a reação à normatividade social imposta pelas instituições, incluindo aí a família; a busca do não-conformismo; o contexto social que, segundo critérios incoerentes e contraditórios, estimula/proíbe o consumo de drogas (FERREIRA; SOUZA FILHO, 2007).

O álcool é uma das substâncias psicoativas mais precocemente

consumidas pelos jovens. Diferentes estudos, nacionais e estrangeiros, sistematicamente confirmam a impressão genérica de que, se o álcool é facilmente obtível e fartamente propagandeado, isso se reflete em seu consumo precoce e disseminado (PECHANSKY; SZOBOT; SCIVOLETTO, 2004).

Com relação à questão do uso de substâncias psicoativas entre os adolescentes, existem vários estudos realizados no âmbito nacional e levantamentos epidemiológicos realizados com estudantes a partir de 10 anos de idade dos ensinos fundamental e médio de escolas públicas, desde a década de 1980, pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. Todavia, no Brasil, poucos são os estudos que associam a questão do estudante adolescente trabalhador e não-trabalhador com o uso de substâncias psicoativas (SOUZA; SILVEIRA FILHO, 2007).

Embora certos segmentos da sociedade considerem o trabalho uma fonte de benefícios para o jovem, através da elevação da autoestima, responsabilidade pessoal, autonomia e preparação para a vida adulta, é sabido que o cansaço decorrente do trabalho precoce reduz a capacidade de concentração. O uso de substâncias psicoativas provoca baixos índices de frequência escolar, assim como altos índices de repetência e distúrbios do comportamento. Além disso, as sequelas referentes às doenças do trabalho de adolescentes aparecem, em sua maioria, na fase adulta, dificultando o desenvolvimento de políticas de prevenção para essa população (SOUZA; SILVEIRA FILHO, 2007).

A relação entre religiosidade e uso de álcool e drogas por adolescentes tem sido objeto de investigação de muitos pesquisadores, pois, para o adolescente, tanto o envolvimento e a prática religiosa como o uso de álcool e drogas são dimensões muito significativas de sua experiência pessoal e social. Essas dimensões têm significativo impacto sobre a saúde física e mental, sobre comportamentos de risco e sobre o desenvolvimento psicossocial do adolescente. Entender as relações entre essas duas dimensões é tarefa das mais importantes (DALGALARRONDO *et.al.*, 2004).

Sob a ótica freudiana, a tentativa de suicídio é o resultado da interação de fatores externos com os instintos de vida e de morte internos dos indivíduos, em que os últimos se sobrepõem, culminando com a tentativa (FREUD, 1969). Os resultados também apontaram que as subestimações estatísticas serão mais intensas quando se trata de crianças e adolescentes, em que os atos autodestrutivos serão negados ou até escondidos pela família, em face de maiores sentimentos de culpa e vergonha pelo ato. Ressaltam também que os serviços de saúde têm

dificuldades em associar componentes suicidas a eventos que os solicitam (CASSORLA, 1987).

Segundo Piaget (1977), as formas como crianças consideram errôneas e puníveis certas ações variam conforme o desenvolvimento infantil. Quanto menores as crianças mais rígidos são em seus julgamentos, considerando toda a infração como punível com castigos arbitrários e severos – sanção de expiação. Por outro lado, quanto maior a criança, mais poderá usar outro tipo de sanção, a por reciprocidade, baseada na ideia de reconstrução das relações sociais e de reconstituição dos estragos ou reposição dos danos causados.

A sensação de bem-estar ou de satisfação com a vida é intimamente ligada à forma como o indivíduo é capaz de lidar e absorver a ocorrência de episódios de sua vida, alguns desses inerentes ao próprio curso dela. Uma ruptura na sensação de sentir-se psicologicamente bem pode estar associada a um mau manejo de eventos estressantes nas esferas pessoal, social ou cultural, afetando comportamentos e influenciando na percepção de saúde do sujeito, trazendo sofrimento pessoal. Entre os eventos estressantes capazes de influenciar a sensação de bem-estar psicológico estão a morte de uma pessoa importante para o indivíduo, desemprego e separação conjugal, bem como roubo e doenças na família (SPARRENBERGER; SANTOS; LIMA, 2004).

A preocupação com filhos de dependentes químicos vem notoriamente ocupando maior atenção na área de saúde. Investir nessa população significa trabalhar com a prevenção seletiva, por ser dirigida a um determinado grupo de risco. Os grupos de alto risco são identificados pela presença de fatores de risco ambientais, biológicos, sociais e psicológicos que tornam os indivíduos daquele grupo mais suscetíveis ao uso nocivo de substâncias psicoativas. Os subgrupos-alvo devem ser definidos pela idade, gênero, etnia, história familiar, lugar de residência (onde o uso de drogas é alto ou a renda *per capita* é baixa), vitimização física e abuso sexual. A prevenção procura reduzir a demanda ampliando os fatores de proteção e reduzindo os de risco associados ao uso nocivo de substâncias químicas (HERREL; HERREL, 1985).

Segundo Freud (1969), a identificação é caracterizada como a mais remota expressão de um laço emocional com outra pessoa, laço este que normalmente, em nossa cultura, se dá com as figuras parentais, que ocupam inicialmente o lugar do ideal. Sabemos que a admiração filial induz a criança a imitar suas figuras parentais. Em um espectro ampliado de estímulos e referências, poder-se-ia esperar que a presença

física de pais e mães no domicílio tivesse menor efeito.

Entre os fatores de risco associados ao consumo das substâncias psicoativas (SPA) são apontados: familiares envolvidos com drogas; conflitos com pais; pais separados; não-coabitação com família; pouco envolvimento com práticas esportivas; amigos usuários de drogas; maus tratos; desconhecimento dos prejuízos do abuso das SPA; alta permissividade e facilidade de acesso; inadequada fiscalização das leis; baixo aproveitamento escolar; problemas psicoemocionais (depressão, ansiedade exagerada e baixa autoestima); e privações econômicas extremas. Entre os fatores sociais, destaca-se o papel da mídia, através da veiculação massiva de propagandas que têm no público adolescente um alvo vulnerável, considerando as peculiaridades do indivíduo nessa fase do desenvolvimento. Não se pode perder de vista o papel da cultura “globalizante”, que vem utilizando os meios de comunicação (internet, TV e outros) como forma de massificação de costumes, entre as diferentes culturas, interferindo no comportamento e, conseqüentemente, incentivando condutas inadequadas entre jovens (BAUS; KUPEK; PIRES, 2002).

Ressalta-se que a capacidade de interagir com as pessoas está diretamente relacionada com as habilidades sociais do indivíduo, que por sua vez facilitam o estabelecimento de relações mais próximas com as pessoas. A falta de habilidades sociais pode prejudicar a adaptação do indivíduo ao meio, trazendo conseqüências que vão desde dificuldades em fazer amigos, até o desenvolvimento de condutas antissociais e de risco, como o consumo de drogas (DEL-PRETTE; DEL-PRETTE, 2006).

Entende-se que as relações debilitadas têm um papel crítico no desenvolvimento de habilidades sociais e na expressão de sentimentos, que são essenciais para o crescimento pessoal, uma vez que são importantes para o desenvolvimento da identidade pessoal e independência do círculo familiar. Os adolescentes que são socialmente aceitos por seus pares recebem reforço, melhorando assim sua adaptação, não apenas na área social, mas também, na área pessoal e escolar. Portanto, a aceitação ou popularidade entre seus pares tem conexão com a conduta sociável, sendo que a pouca aceitação está relacionada a uma conduta antissocial (INGLÉS *et al.*, 2003).

Quanto à implementação de medidas de prevenção ao uso/abuso do álcool voltadas à adolescência, considera-se a necessidade prévia de conhecimento sobre peculiaridades do comportamento desse grupo populacional. O impacto positivo das intervenções voltadas à adolescência e juventude nessa faixa etária costuma estar relacionado à

efetiva participação destas no planejamento e na implementação das propostas. Em geral, a participação dos sujeitos na elaboração e execução facilita a intervenção e adesão às ações; consequentemente, interfere de forma positiva no impacto desejado. Estudiosos recomendam que as estratégias voltadas à adolescência, além de fornecer informações adequadas e plenas quanto aos prejuízos do consumo de SPA, devem incentivar atividades voltadas a um estilo de vida saudável. Destaca-se a importância do envolvimento da escola, legitimada quanto à formação e socialização de jovens (SANCHEZ; OLIVEIRA; NAPPO, 2005).

2.5 A PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO DE ENFERMAGEM SOBRE O ALCOOLISMO

Neste momento do estudo, apresento um panorama sobre o estado da produção acadêmica acerca do alcoolismo, a partir do levantamento dos trabalhos desenvolvidos pela enfermagem no Banco de Teses e Dissertações da Associação Brasileira de Enfermagem (CEPEN/ABEn). Para tanto, apresento a seguir um artigo elaborado em co-participação com três professores do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. Este manuscrito foi submetido à Revista Eletrônica de Enfermagem e atualmente encontra-se em avaliação (Anexo A).

O manuscrito está apresentado de acordo com as instruções aos autores do periódico, com adaptações, para atender as normas de apresentação gráfica para Teses e Dissertações, conforme disposto no Guia Rápido para Diagramação de Trabalhos Acadêmicos, da Universidade Federal de Santa Catarina

**O ALCOOLISMO COMO OBJETO DE CONHECIMENTO NAS
TESES E DISSERTAÇÕES DE ENFERMAGEM NO PERÍODO
DE 1977-2007: recortes da enfermagem brasileira**

**ALCOHOL AS THE OBJECT OF KNOWLEDGE OF NURSING
THESES AND DISSERTATIONS IN THE PERIOD 1977-2007:
clippings of Brazilian nursing**

**ALCOHOL COMO OBJECTO DE CONOCIMIENTO DE
ENFERMERÍA TESIS Y DISERTACIONES EN EL PERÍODO
1977-2007: recortes de la enfermería brasileña**

Sílvio Éder Dias da Silva^{*}
Maria Itayra Padilha[†]
Miriam Süsskind Borenstein[‡]
Jonas Salomão Sprigigo[§]

Resumo: Trata-se de uma pesquisa documental cujo objetivo foi refletir sobre o alcoolismo como objeto de conhecimento da enfermagem brasileira, a partir das teses e dissertações publicadas sobre a temática no período de 1977 a 2007. A fonte de pesquisa foi o Banco de Teses e Dissertações da Associação Brasileira de Enfermagem. Foram identificados 43 estudos. A análise dos dados foi feita em duas etapas: primeiro foi realizada a caracterização dos trabalhos; posteriormente, o

^{*} Professor Assistente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará (UFPA). Doutorando do DINTER/UFPA/UFSC/CAPES. Mestre em Enfermagem pela EEAN/UF RJ. Coordenador da Atividade Curricular de Introdução à Enfermagem. Membro do Grupo de Estudos da História do Conhecimento de Enfermagem (GEHCE) e do Grupo de Pesquisa Educação, Políticas e Tecnologia em Enfermagem da Amazônia (EPOTENA). Endereço: Trav. 25 de Setembro. Ed. Monterrey, 1965. Ap. 901. Marco/CEP: 66093-005. Belém (PA). Tel: (91)3277-2638/8128-3830. E-mail: silvioeder2003@yahoo.com.br/silvioeder@ufpa.br

[†] Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Líder do Grupo de Estudos da História do Conhecimento da Enfermagem e Saúde (GEHCES). Pesquisadora do CNPq. E-mail: itayra@ccs.ufsc.br

[‡] Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem da UFSC. Vice-líder do GEHCES. Pesquisadora do CNPq. E-mail: miriam@nfr.ufsc.br

[§] Doutor em Filosofia da Enfermagem. Professor do Departamento de Enfermagem da UFSC. E-mail: jonas@ccs.ufsc.br

material foi organizado a partir dos dados evidentes nos estudos, originando as seguintes categorias temáticas: o imaginário sobre o alcoolista, o álcool e o adolescente; o tratamento do alcoolismo; e alcoolismo feminino. Constatamos que os estudos propiciaram apreender os aspectos do contexto psicossocial, tão importantes e necessários no sentido de olhar mais atentamente a prática assistencial que vem sendo prestada (prestamos) ao alcoolista nos serviços de saúde do País.

Descritores: pesquisa em enfermagem; álcool; drogas; alcoolismo.

Abstract: The goal of this is a documentary research was to reflect on alcoholism as the object of knowledge of Brazilian nursing, based on theses and dissertations published on the subject between 1977 and 2007. The source of research was the Theses and Dissertations Database of the Brazilian Nursing Association. Forty-three studies were identified. Data analysis was done in two steps: first, the studies were characterized; later, the material was organized, departing from evident data in the studies, which resulted in the following theme categories: the imaginary on alcohol, alcohol and adolescents, the treatment of alcoholism and alcoholism among women. We apprehend that the studies presented the context of psychosocial aspects as important and necessary to look more closely at the care practice being provided (and which we provide) to alcoholics in Brazilian health services.

Keywords: Research in nursing, alcohol, drugs, alcoholism.

Resumen: Este es un documental de investigación, cuyo objetivo era reflexionar sobre el alcoholismo como objeto de conocimiento de la enfermería brasileña, a partir de las tesis y disertaciones publicadas sobre el tema entre 1977 y 2007. La fuente de la investigación fue el Banco de Tesis y Disertaciones de la Asociación Brasileña de Enfermería. Se identificaron 43 estudios. El análisis de los datos se hizo en dos etapas: la primera se realizó para caracterizar las obras; más tarde, el material se organizó a partir de los datos de manifiesto en los estudios, lo que resultó en las siguientes categorías temáticas: las imágenes sobre el alcohol, el alcohol y los adolescentes, el tratamiento del alcoholismo, y el alcoholismo entre las mujeres. Entendemos que los estudios favorecieron aprehender los aspectos del contexto psicossocial, tan importantes y necesarios para mirar más de cerca la práctica asistencial que se presta (prestamos) al alcohólico en los servicios de salud brasileños.

Descriptores: Investigación en enfermería, el alcohol, las drogas.

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O alcoolismo tem sido considerado um grave problema de saúde pública, impondo à sociedade brasileira uma carga considerável de agravos indesejáveis. Os relatórios de organizações internacionais de saúde evidenciam que 200 milhões de pessoas consumiram alguma droga ilícita entre os anos de 2001 e 2002, ou seja, 3,4% da população mundial. Nos países desenvolvidos, o álcool desponta como terceiro fator de risco para morbimortalidade, responsável por 9,2% DALYs (sigla referente aos anos de vida perdidos ou incapacitados), e as drogas ilícitas aparecem em oitavo lugar, com 1,8% do DALYs⁽¹⁾. Já nos países em desenvolvimento, como o Brasil, somente o álcool, dentre as substâncias psicoativas, surge como principal fator de risco, com 6,2% DALYs⁽¹⁾. Atualmente estima-se que em consequência do álcool ocorra 1,5% das mortes. Essa realidade se faz presente tanto em países desenvolvidos, quanto naqueles em desenvolvimento e, por esse motivo, essas drogas são consideradas importantes fatores de risco nas projeções das próximas décadas – 2010 e 2020⁽²⁾.

Nos países mais desenvolvidos, apesar da existência de políticas de prevenção e controle eficazes, o consumo de álcool aparece como terceiro fator mais deletério à saúde – o DALYs da América do Norte é situado entre 4 e 7,9%. Já para aqueles países com economias emergentes, entre os quais o Brasil, o álcool é um importante fator causal de doença e morte, podendo o impacto ser estimado em patamares estabelecidos entre valores que alternam de 8 até 14,9% do total de problemas de saúde dessas nações. O Brasil, especificamente, tem no consumo exagerado do álcool o responsável por mais de 10% de seus problemas totais de saúde⁽³⁾.

O índice elevado de consumo de bebidas alcoólicas no Brasil ocorre por compartilharmos, sob diversos pontos de vista, de uma conjuntura idêntica a que existia nos Estados Unidos há mais de dois séculos. Apresentamos cerca de 50% das internações psiquiátricas masculinas ocasionadas pelo álcool, além de uma série de problemas sociais. O descontrole nacional nessa questão pode ser percebido a partir dos seguintes aspectos: 1) um litro de cachaça custa menos de meio dólar, enquanto que em países desenvolvidos a bebida destilada não sai por menos de dez dólares; 2) o álcool é uma droga de fácil acesso, pois pode ser adquirido em qualquer lugar, já os países desenvolvidos têm critérios bem definidos sobre quando, onde, e por quem o álcool pode ser consumido; 3) a propaganda televisiva no País é muito agressiva e aponta claramente para o objetivo de ampliar o mercado entre as crianças e adolescentes⁽³⁾.

A partir do exposto e considerando que os enfermeiros são profissionais da saúde e que têm uma atuação expressiva junto a esta clientela, percebe-se a necessidade de pesquisar como este tema, o alcoolismo, vem sendo investigado nas teses e dissertações dos programas de pós-graduação em enfermagem no Brasil. Este estudo tem como objetivo: analisar os estudos sobre alcoolismo desenvolvidos pela enfermagem brasileira, a partir das teses e dissertações publicadas sobre a doença no período compreendido entre 1977 e 2007.

METODOLOGIA

Utilizou-se da pesquisa documental como método para analisar a produção científica na enfermagem brasileira sobre o alcoolismo. A fonte de dados foi o Banco de Teses e Dissertações do Centro de Estudos e Pesquisa em Enfermagem (CEPEen) da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn). Inicialmente foi feita uma consulta aos resumos dos trabalhos cujos títulos destacassem a possibilidade de relação com o tema. No período entre 1977 e 2007 foram produzidas 43 teses e dissertações sobre o alcoolismo.

Os dados encontrados foram analisados sob dois aspectos, quanti e qualitativamente. Na primeira etapa de análise dos resumos, classificamos os trabalhos em relação ao tipo de estudo – dissertação ou tese –, ano de publicação e instituições de origem. Concluída essa fase, passamos à análise qualitativa dos dados, que se deu pelo emprego da análise de conteúdo temático. Esse tipo de análise desdobra-se em três etapas: 1ª) é a pré-análise, que consistiu na seleção e organização do material com a realização da leitura flutuante e a constituição do corpus; 2ª) abrange a exploração do material; e 3ª) o tratamento dos dados⁽⁴⁾. Como resultados, foram construídas três unidades temáticas ou empíricas, que orientaram a especificidade do tema, assim denominadas: o imaginário sobre o alcoolista, o álcool e o adolescente; tratamento para o alcoolismo; e alcoolismo feminino.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Delineiam-se, a seguir, os temas emergentes no conhecimento da enfermagem brasileira sobre o alcoolismo que se mostraram de maior relevância na leitura das teses e dissertações da enfermagem.

Depois das etapas de pré-análise e constituição do *corpus* dos resumos das dissertações e teses de enfermagem, fizeram-se a organização e os dados. No que se refere aos tipos de estudos, foram encontradas 28 dissertações (65,1%) e 15 teses (34,9%). No que se

refere ao ano de publicação, as pesquisas datam de 1977 a 2007, conforme comprova a Figura 1.

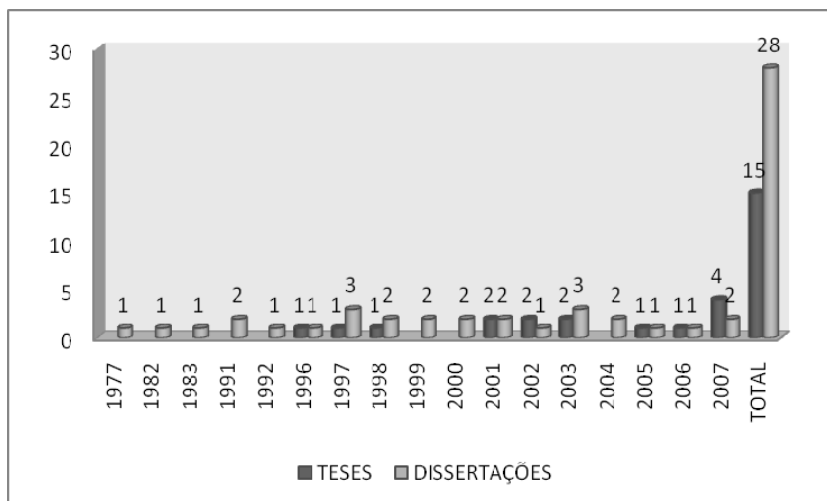


Figura 1 – Distribuição das teses e dissertações por ano de publicação.

O marco inaugural para a inserção do alcoolismo no conhecimento da enfermagem brasileira foi a dissertação de Márcia Caron Ruffino, sob o título “Estudo do alcoolismo e tabagismo associados à tuberculose”, defendida em 1977 na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Já a primeira tese de doutorado sobre o assunto foi a de Marluce Siqueira Macieira, intitulada “Avaliação das respostas de ansiedade e cardiovasculares na exposição prolongada ao álcool e na sua abstinência”, publicada em 1996 pela Universidade Federal do Espírito Santo.

No que diz respeito às instituições onde foram realizados os estudos, notamos que a região Sudeste foi a que originou maior número de pesquisas (65,1%), com maior incidência de defesas ocorridas na Universidade de São Paulo/Ribeirão Preto (34,9%) e na Escola de Enfermagem Anna Nery (16,27%). Já na região Sul, o maior número de publicações ficou com a Universidade Federal de Santa Catarina (77,7%). Em seguida, a região Nordeste, na qual a maior parcela de contribuição foram os trabalhos da Universidade Federal do Ceará e a

Universidade Federal da Bahia, com, respectivamente, 33,3% de cada instituição.

Essa distribuição diferenciada de trabalhos por região é compreensível, pois, atualmente, se observa que ocorrem enormes desigualdades regionais no País no que diz respeito à disponibilidade de programas de pós-graduação em enfermagem e à quantidade de recursos humanos qualificados em nível de doutorado e mestrado. Esses desequilíbrios são evidenciados quando se observa a distribuição regional de programas, na qual a região Sudeste ocupa a posição de liderança dos programas de pós-graduação em enfermagem – 57%; na região Sul, encontram-se 20,5% dos programas, seguida de 18% na região Nordeste, e pouco mais de 4% dos programas encontram-se na região Centro-Oeste⁽⁵⁾.

No que se refere à região Norte, não foi encontrada produção científica catalogada no CEPen. Essa realidade se deve ao fato da referida região ainda não possuir um programa de pós-graduação *strictu sensu* com área de concentração na enfermagem. Ressalta-se que, para contornar esse problema, a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior do Ministério da Educação (CAPES/MEC) desenvolveu o Programa Acelera Amazônia. O Programa Ciência na Amazônia para o Brasil, ou Acelera Amazônia, propõe a criação de um novo modelo de fomento de desenvolvimento da ciência na região amazônica, favorecendo o desenvolvimento de novos grupos de pesquisa articulados com os grupos já existentes, na e em outras regiões, que se encontra com sua produção de conhecimento consolidada. Esse programa, que foi recomendado pelo Fórum de Pró-Reitores, com o apoio da CAPES/MEC, tem como meta principal a formação e fixação de doutores na região da Amazônia Legal. Para tal, ocorreu uma organização dos órgãos políticos e das agências financiadoras e de fomento da pesquisa, no sentido de viabilizá-lo, de forma a propiciar a potencialidade que a Amazônia é capaz de oferecer às diferentes áreas do conhecimento⁽⁶⁾.

Ao término da análise de conteúdo nas teses e dissertações, a partir de seus resumos, emergiram cinco temáticas principais: o imaginário sobre o alcoolista (41,9%), álcool e o adolescente (30,2%), tratamento do alcoolismo (11,6%) e alcoolismo feminino (11,65%). Entre os estudos, verificaram-se existir duas (5,65%) publicações que não possuíam aderências aos grupos temáticos descritos, e, por este motivo, foram catalogados como “outros”, conforme Figura 2. As referidas obras abordavam consecutivamente: a avaliação dos efeitos fisiológicos do álcool sobre o sistema cardiovascular e a relação do

alcoolismo com a tuberculose.

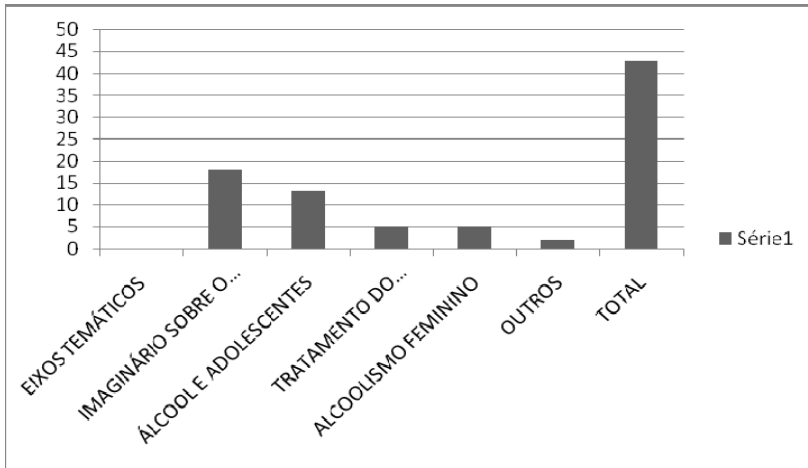


Figura 2 – Distribuição das dissertações e teses conforme categorias temáticas.

Apresenta-se a seguir as cinco categorias que emergiram durante a análise com a respectiva discussão que as fundamenta, como forma de validá-las e, assim, favorecer uma melhor explanação do estado da arte sobre o alcoolismo, presente no conhecimento produzido pela enfermagem brasileira.

O imaginário social sobre o alcoolista

Nesta unidade emergiram estudos centrados na imagem e representações sobre o alcoolista. As pesquisas mostraram os seguintes aspectos do alcoolista: preconceito de profissionais de saúde afetando no seu tratamento, a visão social do alcoolista como culpado pela sua doença, a embriaguez social do beber e o sofrimento ocasionado pela doença. Destaca-se que esses resultados emergiram a partir dos próprios grupos sociais constituídos pelos alcoolistas, familiares e enfermeiros.

O imaginário social pode ser definido como um fenômeno coletivo, com fortes componentes psicossociais, resultando na chamada memória social, que por sua vez é composta de ideias e imagens dela ou do inconsciente que se organizam e se disseminam por meio de afeto e representações⁽⁷⁾. Percebe-se que os resultados das publicações evidenciaram como os alcoolistas eram representados por si mesmos,

pelos seus familiares e pelos enfermeiros que os acolhiam, quando buscavam tratamento, podendo assim caracterizar essas crenças como constituintes de universo maior – o imaginário social.

O termo “alcoolista” é muito empregado atualmente como forma de se fugir do estigma gerado pela doença. A comunidade científica utiliza esse termo, ao invés de “alcoólatra”, apesar de constarem como sinônimos em alguns dicionários, para definir o dependente do álcool. A palavra *alcoólatra* não é indicada pelo meio científico por conta de que o sufixo *latra* significa “adoração”, e o portador do alcoolismo é um enfermo que usa o álcool por dele necessitar e não por adorá-lo. Portanto, alcoólatra, ainda que de uso consagrado, não faz jus à etiologia da doença⁽⁸⁾. Porém, faz-se necessário enfatizar que o termo “alcoólatra” ainda é muito usado entre os alcoolistas abstinéios que frequentam as reuniões dos Alcoólicos Anônimos (A.A.). Isso se deve ao fato de eles se considerarem alcoólatras, porém em abstinência, ficando o seu passado com a doença vinculada ao termo “bêbado”⁽⁹⁾.

As fronteiras entre o alcoolista e o bebedor “social” são muito tênues e centram-se no consumo de bebidas alcoólicas, que para o sujeito normal não ultrapassa os limites aceitáveis pelo meio social. O consumo considerado como excessivo é aquele que culmina com pessoas bêbadas e ocasiona comportamentos desagradáveis que excedem regras sociais. No contexto cultural, os significados assinalam para o núcleo representado por um contínuo entre o beber “normal”, associado à saúde, e beber “anormal”, patológico⁽⁹⁾. Esse atributo social favorece a materialização da imagem do alcoolista.

Essa forma de “beber anormal” propicia a concepção do alcoolista como um sujeito dependente do álcool, ou seja, um indivíduo que bebe diariamente de forma descontrolada, sendo estereotipado como mendigo, um bêbado. Assim, pode-se perceber que muitos problemas de saúde e sociais decorrentes do uso abusivo de bebidas alcoólicas são atribuídos a problemas intrínsecos ao indivíduo. Por outro lado, a sociedade estimula o uso do álcool como um agente que promove o bem-estar e a interação social, mas quando surge a dependência esta mesma sociedade o condena. O dependente do álcool passará a ser responsabilizado pelas consequências de sua doença, ficando à margem da sociedade, passando a ser visto como uma pessoa problemática e que precisa ser segregada do convívio social⁽¹⁰⁾. Entende-se que esta visão é prejudicial para o início de tratamento, pois dificulta o acolhimento dessas pessoas sofredoras. Faz-se necessário, portanto, compreendê-las como seres humanos que são portadores de uma doença crônica, que precisam ser cuidados e não como pessoas culpadas pelo adoecimento.

É importante ressaltar para eles que há tratamento, embora não exista cura, de modo a poderem desenvolver uma vida saudável sem uso de álcool.

O álcool e o adolescente

O alcoolismo e sua relação com os adolescentes emergiram nas publicações analisadas, enfatizando o estreitamento das relações deste período de desenvolvimento do ser humano com as bebidas alcoólicas. A adolescência pode ser entendida como um produto do meio social, pois cada contexto sociohistórico determina uma pauta de perspectivas e representações sobre os adolescentes e a adolescência, abrangendo aspectos biopsicossociais, de forma a orientar o papel dos jovens em diferentes níveis da vida sociocultural. Além disso, aspectos religiosos, de gênero, a posição na família, a inserção de classe, e o significado relativo de cada um desses diferentes processos interferem na demarcação do intervalo entre o término da infância e a entrada na vida adulta, qualificando a duração da adolescência⁽¹¹⁾.

Esse período de mudanças e descobrimentos é marcado pelo afastamento do adolescente da família e a aproximação de um grupo de pertença. Isso ocorre em virtude de o grupo representar uma fonte de socialização menos repressiva que a família, assumindo importante papel como fonte de referência social. Entre seus pares, com frequência, os adolescentes são menos exigidos a negociar perspectivas e encontram oportunidade de legitimar os próprios sentimentos e visões de mundo, norteados pela intensa identificação, compreensão, aceitação pelo grupo⁽¹¹⁾. Neste momento, o adolescente passa a fazer parte do que um grupo de autores denomina de ‘tribo urbana’, a qual consiste em agrupamentos semiestruturados, formados especialmente por indivíduos que se aproximam pela identificação comum de crenças, rituais e elementos da cultura que expressam valores e estilos de vida, moda, música e lazer típicos de um espaço-tempo⁽¹¹⁾.

Os grupos sociais são dotados de normas, critérios, e, para manter a sua integridade, ou seja, compartilhar representações sociais que irão gerar uma prática social, necessitam adquirir uma identidade grupal. É neste momento que se destaca a questão das bebidas alcoólicas, que passam a ser agentes necessários para socialização. Salienta-se que o álcool, ao invés da maconha, é a primeira droga com a qual o adolescente mantém contato, servindo como uma via de acesso às drogas ilícitas⁽¹²⁾. A precocidade de início do uso de álcool é um dos fatores mais relevantes para problemas futuros. O consumo antes dos 16 anos aumenta significativamente o risco para beber “pesado” na idade

adulta, em ambos os sexos⁽¹²⁾.

Os meios de comunicação em massa, como difusores de significado e símbolos na nossa sociedade, têm proporcionado a mediação das bebidas alcoólicas como um agente socializador. Esta realidade existe devido ao álcool ser uma droga lícita, o que permite que seja veiculado nos meios de comunicação de massa, contribuindo de forma significativa para sua propagação. Ele se faz presente em comerciais de televisão, de rádio, em jornais e em revistas, entre outros, tendo, como resultado, o aumento no número de alcoolistas. Ainda no que se refere à propaganda, fatores como a demanda e oferta, informação e propaganda são componentes fundamentais, tanto para prevenção, quanto para emancipação do alcoolismo.

A mídia estabelece preceitos à sociedade em geral e aos adolescentes, em particular, para que possam ser inseridos no contexto do mercado consumidor, que os estimula a usar o corpo para ascender socialmente e se converterem num bem de consumo, para que possam consumir outros bens do mercado⁽¹³⁾. Os meios de comunicação em massa ditam o que os jovens devem consumir para estar em sintonia com o mundo globalizado, no caso específico deste estudo, o uso das bebidas alcoólicas⁽¹³⁾.

Outro fator para o aumento do consumo de álcool pelos adolescentes está relacionado ao baixo preço do produto. Observa-se que o álcool, ao contrário de outras drogas ilícitas, pode ser adquirido no Brasil a um baixo custo nos lugares mais diversos, desde o bar da esquina até as grandes redes de supermercados, o que facilita sua aquisição, favorecendo a expansão dos problemas por ele gerados em nosso meio social. Cabe enfatizar a influência do meio social, que, contraditoriamente, estimula o seu uso e, ao mesmo tempo, segrega os que se tornam dependentes⁽¹⁴⁾.

A melhor forma de evitar o encontro dos jovens com o álcool é trabalhar a prevenção na escola por meio do processo educativo, mais especificamente, pela educação em saúde. Percebemos que a educação em saúde pode ser empregada tanto do ponto de vista da prevenção da doença quanto da promoção da saúde. Ressalta-se que o alcoolismo tem que ser tratado tanto sob o aspecto da prevenção quanto no da promoção da saúde.

Há uma relação significativa com a redução do fenômeno das drogas, partindo do seu conceito para reduzirmos a propagação desse fenômeno, pensarmos que os indivíduos possuem capacidade de discernir o que é melhor para sua saúde. Por tal motivo, a informação e a educação são estratégias essenciais para a implementação da promoção

da saúde⁽¹⁵⁾. Cabe mencionar que a promoção de saúde favorece a capacitação por meio da educação, sendo primordial para redução do fenômeno das drogas⁽¹⁵⁾.

O processo educativo é fundamental para que uma população tenha suas metas atingidas, dentre estas, a saúde. Compreende-se que, para obtenção de uma saúde comum a todos, torna-se necessário que a própria comunidade busque pelo seu bem-estar, ou seja, faz-se necessário empregar a estratégia do ato de educar para se ter saúde – a educação em saúde⁽¹⁶⁾. Na área da saúde, ainda falta muito a fazer em relação ao problema das drogas, principalmente quando se evidencia uma droga lícita como o álcool e a promoção de saúde. Neste contexto, entende-se que a enfermagem é primordial para a implementação de ações, sobretudo no que concerne a educação em saúde⁽¹⁵⁾.

A ação educativa é uma das atribuições mais relevantes da enfermagem, não devendo ser realizada de forma vertical pela imposição do conhecimento científico, mas, sim, como uma permuta de conhecimento com a população que se pretende ajudar, levando-a a desenvolver uma consciência crítica, a fazê-la pensar a partir de si mesma⁽¹⁶⁾.

Nesta unidade, foi possível evidenciar como a fase da adolescência é representada como a etapa da vida do ser humano adequada para o surgimento do hábito de consumir bebidas alcoólicas, sendo reforçado pela participação dos adolescentes em novos grupos sociais que são mais permissíveis ao uso da droga. Outro ponto discutido é como a mídia favorece a difusão da prática de consumir álcool. Por fim, discutiu-se como a ação educativa é relevante para prevenção e promoção da saúde do adolescente, principalmente no que tange ao uso de bebidas alcoólicas.

O tratamento do alcoolismo

As teses e dissertações analisadas vincularam o tratamento dos alcoolistas às seguintes temáticas: avaliação da satisfação de familiares de alcoolista sobre a assistência prestada a eles, a religiosidade como forma de alcançar a abstinência, proposta de metodologias para cuidar do alcoolista e a assistência de enfermagem ao alcoolista. Esses tópicos evidenciam que, para o alcoolismo, ainda está se priorizando o tratamento curativo, que, em se tratando dessa doença, é a abstinência. Essa perspectiva de adoecer para posteriormente tratar é uma relação ainda presente na sociedade contemporânea de modelo biomédico, mas é importante lembrar que o alcoolismo é a única doença crônica

totalmente evitável, pois, se não ocorre o contato do indivíduo com o álcool, a doença não acontece.

No que se refere ao tratamento dos alcoolistas, o País permanece distante do ideal de alcançar um tratamento adequado para essa clientela. Estes continuam não sendo detectados no âmbito de cuidados primários de saúde, não são atendidos pelos escassos serviços especializados existentes, e, além disso, a maioria dos profissionais não recebe treinamento sobre como fazer um aconselhamento básico. Poder-se-ia desejar alguma iniciativa por parte do Ministério da Saúde no sentido de termos uma política a respeito desse problema de saúde pública que é o consumo abusivo de álcool, mas as possibilidades de isso ocorrer em um futuro próximo ainda são mínimas⁽¹⁷⁾.

Os princípios básicos para a assistência ao alcoolista não se distinguem das demais áreas da enfermagem, havendo a necessidade de se promover a aliança terapêutica por meio do oferecimento de um ambiente acolhedor, com empatia, dirigindo ao relacionamento interpessoal, para garantir ao indivíduo assistência completa, colaborando para a competência coletiva do trabalho da equipe. O dependente do álcool deve ser abordado sob a ótica da totalidade, numa perspectiva holística, na qual o foco principal é o ser humano na sua compreensão e tratamento do problema ou desconforto. O uso abusivo do álcool é visto como o agente causador de malefícios, por isso o indivíduo deverá receber os aportes imprescindíveis para garantir o seu equilíbrio. Nesse sentido, o enfermeiro pode auxiliar nessa instrumentalização, estimulando e apoiando os alcoolistas a assumirem a responsabilidade pela melhora na qualidade de sua vida em todos os níveis⁽¹⁶⁾.

Alcoolismo feminino

O alcoolismo feminino foi pesquisado pelos autores com enfoque nos principais problemas que a doença vem ocasionando à mulher. O desenvolvimento da sociedade moderna propiciou a inserção da mulher no mercado de trabalho, a independência feminina, a ampliação de seus direitos enquanto ser humano, mas também a adoção explícita de hábitos teoricamente considerados masculinos, entre eles, o uso do álcool. Dessa forma, nas sociedades modernas, os desenvolvimentos científicos, culturais e socioeconômicos transformaram os estereótipos tradicionais femininos, resultando em um efeito indireto sobre o consumo de produtos que acarretam dependência, como o tabaco e o álcool, explicando de certa forma o aumento de toxicomanias na população feminina⁽¹⁷⁾.

O fato de ser dependente do álcool significa sofrer preconceito. A mulher que se torna alcoolista tem esse efeito intensificado, visto existirem diferenças de gênero no alcoolismo, pois, para os homens, o comportamento de beber é mais aceitável socialmente do que para as mulheres. Isso implica ponderar algumas afirmações em torno do alcoolismo em mulheres, como no caso da invisibilidade nos serviços, e apontar para o quanto as peculiaridades do alcoolismo feminino podem interferir nas ações de saúde que envolvem essa problemática, tornando-as mais efetivas⁽¹⁸⁾.

Outro aspecto é que a realidade do alcoolismo feminino ainda é pouco difundida no meio científico, visto representar somente 10,8% do material analisado. Esse dado mostra a relevância de estudar a relação do alcoolismo com o gênero feminino, ainda tão pouco explorada pelas pesquisas em enfermagem. A mulher tem uma política de saúde, denominada de Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), mas seu enfoque é na saúde materno-infantil, intervindo sobre os corpos das mulheres-mães de maneira a assegurar que os corpos dos filhos sejam adequados às necessidades da reprodução social. Porém, visto o aumento da incidência do alcoolismo sobre o sexo feminino, faz-se necessário a implementação de estratégias que visem o cuidado à mulher que sofre com uma doença tão estereotipada e estigmatizante como essa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho, constatou-se, nos principais resultados, que, apesar de os estudos terem sido contínuos no período de 1977 a 2007, eles foram pouco expressivos no seu quantitativo, visto termos detectado apenas 11 teses e 26 dissertações de enfermagem sobre o alcoolismo. Quanto à temporalidade das publicações, destaca-se a precocidade da primeira dissertação, em 1977; já a primeira tese foi somente em 1996. A região que mais apresentou estudos sobre a temática foi a Sudeste, com predominância para o estado de São Paulo, sendo a maior concentração na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo. As categorias temáticas retratam uma acentuada produção de trabalhos em nível de pós-graduação centrada no imaginário social sobre o alcoolista e sua doença. Isso se deve provavelmente ao fato de o alcoolismo, como objeto psicossocial, propiciar uma emergência de significados e símbolos ricos para elaboração de teses e dissertações.

Verifica-se que o álcool vem sendo consumido de forma cada vez mais precoce pelos adolescentes, sendo a primeira substância

psicoativa com a qual eles mantêm contato. Cabe evidenciar que o álcool é a droga lícita que permite o acesso às drogas ilícitas. Com relação ao tratamento para o alcoolismo, nota-se que a doença ainda é tratada, e não evitada, ou seja, os investimentos para a doença ainda estão direcionados, conforme os dados emergentes nas publicações analisadas, para tratar clinicamente o alcoolista. Neste aspecto, evidencia-se o predomínio do modelo biomédico, no qual se enfatiza a cura, lembrando que para o alcoolismo essa cura se dá pela abstinência, e não pela extirpação da doença. É importante explicitar que a melhor forma para se lidar com o alcoolismo é a prevenção, visto esta modalidade de atenção ser menos dispendiosa, e evitar o início do processo de adoecimento do ser humano.

O alcoolismo se mostrou não mais como uma doença do gênero masculino, mas sim uma patologia que se dissemina entre as mulheres. Isso foi discutido nas publicações enfatizando a inserção das mulheres no mercado de trabalho no mundo globalizado, incorporando hábitos culturais que estão muito atrelados ao universo masculino, principalmente o costume de relaxar após o trabalho por meio da ingestão de bebidas alcoólicas. Os dados mostraram que o preconceito sofrido pelo dependente de álcool é muito mais acentuado para o sexo feminino em relação ao masculino.

Não se tem a pretensão de acreditar que esta pesquisa represente o conhecimento da enfermagem brasileira sobre o alcoolismo, pois se reconhece que ele vai além das teses e dissertações de enfermagem. Contudo, trata-se de uma parte bem representativa sobre a construção do conhecimento de enfermagem, devido ao seu vínculo com os programas de pós-graduação, que representam a excelência do que é produzido em pesquisa sobre várias temáticas abordadas. Sugere-se um maior investimento nas pesquisas sobre o alcoolismo, pois o estudo evidenciou que as publicações são modestas em termos quantitativos, se comparados com outros temas. Ressaltam-se trabalhos análogos capazes de apreender com mais profundidade aspectos do contexto psicossocial ainda não explorados sobre a temática, tão importante e necessário no sentido de olhar mais atentamente a prática assistencial que se presta a essa clientela.

REFERÊNCIAS

1. Luis MAV, Luneta ACF. Álcool e outras drogas: levantamento preliminar sobre a pesquisa produzida no Brasil pela enfermagem. Rev Latino-Am Enfermagem 2005 nov/dez; 13 (n esp): 1229-30.

2. World Health Organization. Global status report on alcohol 2004. Geneva: Department of Mental Health and Substance Abuse; 2004.
3. Laranjeira R. Álcool: saúde e comorbidade psiquiátrica. Rev Bras Psiquiatr 2004; 26 (Supl I):1-2.
4. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa (PT): Editora Setenta; 1977.
5. Capes. Avaliação dos Programas de Pós-Graduação. 2008. Disponível em: <<http://www.capes.gov.br/avaliacao/recomendados.html>>.
6. Capes. Pró-reitores de pós-graduação participam de reunião na CAPES. Disponível em: <<http://www.capes.gov.br/servicos/sala-de-imprensa/36-noticias/2004>>.
7. Arruda A. Dimensões do imaginário. In: Moreira ASP, Camargo BV. Contribuições para a teoria e o método de estudos das representações iniciais. João Pessoa: Editora da UFPB, 2007.
8. Ramos SP, Berlote JM. Alcoolismo hoje. 3ªed. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1997.
9. Silva SED, Souza MJ. Alcoolismo: representações sociais de alcoolistas abstinidos. Esc Anna Nery Rev Enferm 2004 dez; 8 (3): 420-27.
10. Onório Castillo C, Costa MCS. Significados do consumo de álcool em famílias de uma comunidade pobre venezuelana. Rev Latino-Am Enfermagem 2008 maio-junho; 16(especial).
11. Oliveira MCSL, Assunção CV, Camilo AA. Tribos urbanas como contexto de desenvolvimento de adolescentes: relação com pares e negociação de diferenças. Temas em Psicologia da SBP 2003, 11(1): 61-75.
12. Filho EAS, Ferreira EAS. Maconha e contexto familiar: um estudo psicossocial entre universitários do Rio de Janeiro. Psicologia & Sociedade 2007 jan-abr; 19(1): 52-60.
13. Guareshi PA. O fenômeno da comunicação hoje. In: Guareshi PA. Os construtores de informação: meios de comunicação, ideologia e ética. Petrópolis: Vozes, 2000.
14. Inem CL. Adolescência e suas vicissitudes: impasses do desejo. In: Cruz MS, Ferreira SMB. (Orgs.). Álcool e drogas: usos dependência e Tratamento. Rio de Janeiro. IPUB-CUCA, 2001.

15. Pinsky I, Filho RVP. Propaganda de bebidas alcoólicas e velocidade. *Rev Psiquiatr RS*. 2007; 29 (1): 110-118.
16. Gelbcke FL, Padilha MICS. O fenômeno das drogas no contexto da promoção da saúde. *Texto Contexto Enferm* 2004 abr-jun; 13(2): 233-40.
17. Maciel SC, Barros DR. Representações sociais sobre o alcoolismo: um estudo com alcoolistas hospitalizados. In: Coutinho MPL, Lima AS, Oliveira FB, Fortunato ML. *Representações sociais: abordagem interdisciplinar*. João Pessoa: Editora da UFPB, 2003.
18. Zalaf MRR, Fonseca RMGS. Uso problemático de álcool e outras drogas em moradia estudantil: conhecer para enfrentar. *Rev Esc Enferm USP*. 2009, 43 (1): 132-138.

CAPÍTULO III - MARCO TEÓRICO-FILOSÓFICO

3.1 AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS – UMA REFLEXÃO TEÓRICA

A Teoria das Representações Sociais teve seu início na França, na década de 1950, quando o pesquisador Serge Moscovici buscou entender como a psicanálise, uma ciência nova, era compreendida pela sociedade dessa época. A partir desse estudo, ele conseguiu compreender como um objeto científico torna-se senso comum. Esse fato foi levado a público em sua obra "A psicanálise, sua imagem e seu público", que lhe concedeu o título de "pai das representações sociais" (MOSCOVICI, 1978).

Essa teoria baseou-se no conceito de representações coletivas do sociólogo Émile Durkheim, criado em 1912 e apresentado na publicação "As formas elementares da vida religiosa". Esse estudo foi desenvolvido em uma tribo australiana, tendo como objetivo captar o entendimento desse grupo sobre suas práticas religiosas. Para ele, as representações coletivas são um saber que surge no meio social, sendo compartilhadas pelos indivíduos de um grupo, favorecendo o pensamento e as ações de maneira uniforme, transcendente, impondo-se ao indivíduo. Sendo assim, as representações coletivas são estáveis, o que nos leva a pensar em uma sociedade estática, que não pode ser modificada por práticas individuais. Por tal motivo, essa teoria foi rejeitada pela comunidade científica por quase meio século (NÓBREGA, 2001).

A Teoria das Representações Coletivas foi criada por Durkheim como um esforço de estabelecer a sociologia como uma ciência autônoma, sendo defendida por ele uma dicotomia entre as representações individuais e coletivas, ficando as primeiras alicerçadas no campo da psicologia e as últimas como objeto de estudo restrito à sociologia (DUVEEN, 2003). Para Durkheim, as representações coletivas se separam das representações individuais. Estas são próprias de cada indivíduo, tendo a consciência individual de cada um, enquanto que as outras têm a sociedade na sua totalidade. Na sua concepção, o meio social não pode ser alterado por representações individuais. Moscovici (2001) esclarece que a concepção é verdadeira, mas somente nas sociedades primitivas, conforme a tribo australiana estudada por Durkheim, pois na sociedade moderna isso não ocorre, por conta desta sofrer influência das representações individuais e vice-versa.

Segundo Duveen (2003), o sociólogo elaborou suas ideias com certo euforismo ao afirmar que, sempre que um objeto social é explicado por um fenômeno psicológico, seguramente essa explicação não é detentora de veracidade, o que contribuiu para uma crise na psicologia social que perdura até hoje. Por tal motivo, as representações coletivas de Durkheim mostraram-se uma herança ambígua para a psicologia social.

Moscovici (2003), por não concordar com a premissa de Durkheim, criou uma nova teoria que passa a conceber o indivíduo como um ser responsável pela criação de uma forma de conhecimento que orienta suas práticas cotidianas, o que favoreceu a compreensão de uma sociedade dinâmica, que se altera por conta de representações individuais. A Teoria das Representações Sociais tem como premissa que um determinado fenômeno, quando inserido no cotidiano, torna-se social, sendo, também, considerado psicológico, pois é explicado pelo indivíduo que está inserido neste cotidiano. Este novo fenômeno não é exclusivamente sociológico, nem unicamente psicológico; é, sim, um objeto psicossociológico. Para Moscovici (2003), não existe a dicotomia entre o meio social e o psicológico referenciada por Durkheim.

Moscovici (2003, p. 44) evidencia o ponto de vista de Durkheim, quando nos relata que:

as representações coletivas abrangiam uma cadeia completa de formas intelectuais que incluíam ciência, religião, mito, modalidades de tempo e espaço, etc. De fato, qualquer tipo de idéia, emoção ou crença, que ocorresse dentro de uma comunidade, estava incluído. Isso representa um problema sério, pois pelo fato de se querer incluir demais, inclui-se muito pouco: querer compreender tudo é perder tudo.

O autor esclareceu que, devido a Durkheim seguir a tradição aristotélica e kantiana, essas concepções o fizeram conceber em um caráter bastante estático as representações coletivas. Sendo assim, as “representações, em sua teoria, são como o adensamento da neblina, ou, em outras palavras, elas agem como suporte para muitas palavras ou idéias – como as camadas de um ar estagnado na atmosfera da sociedade” (MOSCOVICI, 2003, p. 47).

Moscovici (2003, p. 47), por discordar deste caráter estático do meio social defendido pelas representações coletivas e por perceber a

influência da interação dos indivíduos no meio em que vivem, passou a concebê-las “como estruturas dinâmicas, operando em um conjunto de relações e de comportamento que surgem e desaparecem, junto com as representações”. Para ele, o dinamismo presente em nossa sociedade contemporânea evidencia a característica móvel e circulante – a plasticidade das representações, não coletivas, mas, sim, sociais.

No sentido clássico, as representações coletivas se constituem em um instrumento explanatório e se referem a uma classe geral de idéias e crenças (ciência, mito, religião, etc.), para nós, são fenômenos que necessitam ser descritos e explicados. São fenômenos específicos que estão relacionados com um modo particular de compreender e se comunicar – um modo que cria tanto a realidade como o senso comum. É para enfatizar essa distinção que uso o termo “social” em vez de “coletivo” (MOSCOVICI, 2003, p. 49).

As representações sociais favorecem ao indivíduo a inserção no seu cognitivo de um fenômeno social não-familiar, que por ser desconhecido gera medo e ansiedade. Por tal motivo, é necessária a sua assimilação, para que possa se tornar familiar. Isso se faz quando se apresenta uma nova forma de conhecimento reificado, que a partir de sua apresentação a um determinado grupo social é re-elaborado, tornando-se uma nova forma de conhecimento denominado de consensual, surgido a partir do consenso entre os membros de um determinado grupo social.

As representações sociais são definidas por Moscovici (1978, p. 26) como “uma modalidade de conhecimento particular que tem como função a elaboração de comportamentos entre indivíduos”. O autor compreende que o cognitivo do indivíduo e sua interação no meio social contribuem para sua transformação, ou seja, as representações individuais, quando compartilhadas com o seu grupo de pertença, tornam-se sociais, favorecendo não somente a compreensão de uma realidade nova, como também sua aceitação. Para Jodelet (2001, p. 22), as representações sociais são:

uma forma de conhecimento socialmente elaborada e compartilhada, que tem objetivo prático e contribui para a construção de uma realidade comum a um conjunto social. Igualmente designada como saber de senso

comum ou ainda “saber ingênuo”, natural, esta forma de conhecimento é diferenciada, entre outras, do conhecimento científico. Entretanto, é tida como um objeto de estudo tão legítimo quanto este, devido à sua importância na vida social e à elucidação possibilitadora dos processos cognitivos e das interações sociais.

A autora ainda reconhece que as representações sociais:

enquanto sistemas de interpretação que regem nossa relação com o mundo e com os outros – orientam e organizam as condutas e as comunicações sociais. Da mesma forma, elas intervêm em processos variados, tais como difusão e a assimilação dos conhecimentos, o desenvolvimento individual e coletivo, a definição das identidades pessoais e sociais, a expressão de grupos e as transformações sociais (JODELET, 2001, p. 22).

Este ponto de vista nos mostra que as representações sociais têm a função de interpretar a realidade que nos cerca, orientando nossas atitudes, e a do grupo que pertencemos com os demais grupos vigentes na sociedade. Evidenciamos que uma representação social está presente no imaginário, tendo como reflexo os comportamentos de um referido grupo em relação a um objeto psicossocial.

3.2 A TEORIA E O SEU VÍNCULO COM O INDIVÍDUO E SEU GRUPO DE PERTENÇA

A Teoria das Representações Sociais define o indivíduo como essencialmente social; ela é abrangente, pois utiliza conceitos sobre atitudes, opiniões, imagens e outras formas do conhecimento, não excluindo, mas incorporando-os. A dimensão desses conceitos favorece compreender a realidade que nos circunda (OLIVEIRA; WERBA, 2001).

Moscovici (1978) afirma que uma representação social possui duas faces que se estruturam: a figurativa e a significação, pois cada

figura está ligada a um sentido e vice-versa, favorecendo a percepção da relação entre o objeto identificado e a sua interpretação.

Na esfera social, circulam duas formas de conhecimento: o reificado e o consensual. O primeiro se refere ao conhecimento científico e é tido como um saber “autêntico” que não admite contradição, mas restrito a uma pequena parcela da comunidade – a científica. Já o segundo diz respeito ao conhecimento popular, sendo denominado saber “ingênuo”, ou como é conhecido universalmente “senso comum”, uma forma de saber presente na maioria da população (MOSCOVICI, 1978).

O senso comum é mencionado por Moscovici (2003) como uma forma de conhecimento produzido espontaneamente pelos membros de um grupo e fundado na tradição e no consenso. Jodelet (2001) o refere como uma forma de conhecimento que é diferente do científico, mas que é adaptado ao dinamismo do mundo.

Jodelet (2001) evidencia que esta nova forma de conhecimento, além de ser denominado como “saber do senso comum” e “saber ingênuo”, também pode ser chamado de “natural”. Essa nova modalidade de saber difere do conhecimento erudito, do saber reificado. Porém, é tido como objeto de estudo igualmente legítimo, por ter relevância para a vida social e por favorecer o entendimento dos processos cognitivos e das interações sociais. O conhecimento reificado serve como uma forma de matéria-prima para a construção do saber consensual, mas, apesar desta relação, o senso comum não representa na íntegra o conhecimento reificado. É, sim, uma nova forma de conhecimento que gera atitudes, opiniões e crenças (SÁ, 1998).

Apesar de as ações do cuidar de enfermagem estarem alicerçadas no conhecimento reificado, ressalto que, para desenvolver medidas preventivas do uso do álcool entre os adolescentes, é necessário acessar o conhecimento consensual destes sobre as bebidas alcoólicas, por ter um caráter prático, sendo, portanto, significativo por trazer o conteúdo cognitivo que esses jovens detêm sobre o ato de consumir o álcool. Esse saber do senso comum possibilita à enfermagem conhecer as múltiplas dimensões do problema, pois somente implementamos cuidados preventivos a uma realidade conhecida e reconhecida.

3.3 OS PROCESSOS DE CONSTRUÇÃO DE UMA REPRESENTAÇÃO SOCIAL

Uma representação social é construída por meio da aplicação de dois processos: a objetivação e a ancoragem. O primeiro consiste no ato de transformar um conceito abstrato em algo concreto, já a ancoragem é a inclusão de um objeto novo no repertório cognitivo do indivíduo, por meio da ancoragem desta nova forma de conhecimento a um pré-existente. A partir deste momento, o não-familiar torna-se familiar (MOSCOVICI, 2003).

A objetivação é constituída por três etapas, que são: a construção seletiva – é a escolha das ideias que irão pertencer ao grupo, obedecendo aos critérios normativos estabelecidos por este para construção do senso comum; a esquematização estruturante – é a presença de um núcleo figurativo que favorece a representação, a estabilidade e a organização; e a naturalização – é o ato de tornar real o que era abstrato (NÓBREGA, 2001).

Moscovici estabelece ainda quatro momentos para a objetivação: o 1º é o desejo – vontade que o indivíduo tem de se aproximar do objeto, dar um valor a ele; o 2º é a avaliação – classifica o valor para o objeto de acordo com o grau de ‘desejabilidade’ ou aversão a este; o 3º é a demanda – permite dar uma qualidade ao objeto; e o 4º é a troca – ato de reciprocidade entre os sujeitos que têm interesses comuns, propiciando a formação de grupos. Apesar da complexidade da objetivação, esse é um processo que realizamos a todo o momento, pois é necessário materializar um objeto para podermos conhecê-lo (NÓBREGA, 2001).

A ancoragem, semelhante à objetivação, possui três elementos: a atribuição de sentido – significação que se dará a um objeto; a instrumentalização do saber – utilização do saber fornecido pelo objeto para entendimento do mundo; e o enraizamento do pensamento – o conhecimento novo é atrelado a um pré-existente e, após sua familiarização, passa a integrar o cognitivo do indivíduo. Jodelet (2001) define as cinco características fundamentais das representações sociais: elas são sempre de um objeto, têm caráter imaginante, simbólico e significante, são construtivas, autônomas e criativas.

Em relação ao entendimento dos campos de pesquisas, nessa abordagem, Wagner (1998) aponta três que se encontram imbricados com a denominação "topografia da vida moderna" – a popularização do conhecimento científico, como um campo numeroso de objetos culturalmente construídos, com o mesmo valor dos seus modernos e que

tem um significado maior e de vida social curta. Para ele, as representações sociais só devem ser consideradas como tais quando obedecem aos seguintes critérios: ter um consenso entre o grupo direcionado às suas funções, ser relevante, orientar suas práticas, favorecer a harmonia entre seus membros e permitir a sua delimitação.

As representações sociais propiciam as constantes modificações das relações sociais e das práticas de um grupo devido a responderem a quatro funções essenciais: a função do saber (compreendem e esclarecem a realidade), a identitária (as características que identificam e protegem o grupo), a orientação (guiam os comportamentos e as práticas do grupo) e a função justificatória (explicam as ações do grupo). Estas permitem a um grupo entender uma realidade, manter sua integridade, direcionar e fundamentar suas práticas (NÓBREGA, 2001).

A partir do exposto, percebemos a importância desta teoria para a explicação de uma realidade por quem contribui para sua criação e/ou modificação, fato este que ocorre pela formação do senso comum e das práticas que ele orienta. Cabe lembrar que essas práticas normatizam as regras para se pertencer a um determinado grupo.

O caminhar teórico-metodológico das representações sociais reconhece o valor do subjetivo, o cognitivo do indivíduo, que depois de inserido no meio social transforma suas representações, que se tornam conhecidas práticas, atitudes etc. A pesquisa que aplica as representações sociais como referencial teórico possibilita aos sujeitos falarem sobre o objeto, reconhecendo como legítimo o conhecimento por eles gerados. Concordo com Lima (2002), quando menciona que o referencial conceitual da Teoria da Representação Social permite esclarecer como se dá o processo de assimilação dos fatos que ocorrem no meio, como eles se interiorizam no sujeito, sendo posteriormente exteriorizadas por meio de sua comunicação e em seus comportamentos.

Entendo que apenas destacar os problemas que o uso das bebidas alcoólicas ocasiona para os adolescentes não nos remete a uma solução para o problema. Porém, se conhecermos as representações sociais que eles possuem sobre o alcoolismo, possibilitaremos que a enfermagem possa atuar de uma forma preventiva, pois saberá como as representações sociais sobre o alcoolismo estruturam as práticas dos adolescentes frente ao uso das bebidas alcoólicas. Isso ajudará a enfermagem nas suas ações de prevenção junto a essa clientela.

3.4 A TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS NA PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO DE ENFERMAGEM

Atualmente, com a realização das Jornadas Internacionais de Representações Sociais (JIRS), a comunidade científica tem desistido dos critérios norteadores para as pesquisas de representação social e a aplicação da Teoria da Representação Social (TRS). Observa-se a frequência de trabalhos que focalizam os fenômenos das representações sociais muitas vezes atendendo às exigências da relevância social, mas deixando a desejar na relevância científica.

Na tentativa de compreender esse processo, apresento a seguir um estudo, realizado em co-participação com uma professora da Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e com um professor da Pós-Graduação em Psicologia da mesma instituição, que evidencia a necessidade de pesquisar como a TRS vem sendo aplicada na produção de conhecimento da enfermagem brasileira. Este manuscrito também foi submetido à Revista Brasileira de Enfermagem, estando em avaliação sob o código REBEN-969 (Anexo B).

O manuscrito está apresentado de acordo com as instruções aos autores da Revista, com adaptações na apresentação, para atender as Normas de Apresentação Gráfica para Teses e Dissertações, conforme disposto no Guia Rápido para Diagramação de Trabalhos Acadêmicos, da Universidade Federal de Santa Catarina

A TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS NAS PESQUISAS DA ENFERMAGEM BRASILEIRA

LA TEORÍA DE LAS REPRESENTACIONES SOCIALES EN LAS INVESTIGACIONES DE LA ENFERMERÍA BRASILEÑA

THE THEORY OF THE SOCIAL REPRESENTATIONS IN THE INVESTIGATIONS OF THE BRAZILIAN NURSING

Sílvio Éder Dias da Silva*
 Brígido Vizeu Camargo†
 Maria Itayra Padilha‡

Resumo: Esta pesquisa bibliográfica teve como objetivo analisar os aspectos metodológicos nas teses e dissertações que empregaram a Teoria das Representações Sociais na enfermagem brasileira no período de 1977 a 2007, a partir dos seus resumos. Foram consideradas 22 teses e 44 dissertações. Empregou-se análise de conteúdo de tipo categorial feita com base em cinco aspectos: objetos estudados, lugar das representações sociais, número de participantes do estudo, técnicas de coleta e de análise dos dados. Esta teoria tem sido empregada para investigar o cotidiano do cuidar da enfermagem. A predominância de estudos de caso e o uso, sobretudo, da entrevista semiestruturada, embora pertinentes para o estudo de representações sociais, não contemplam suficientemente a dimensão do compartilhamento deste

* Professor Assistente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará (UFPA). Doutorando do DINTER/UFPA/UFSC/CAPES. Mestre em Enfermagem pela EEAN/UFRJ. Coordenador da Atividade Curricular de Introdução à Enfermagem. Membro do Grupo de Estudos da História do Conhecimento de Enfermagem (GEHCE) e do Grupo de Pesquisa Educação, Políticas e Tecnologia em Enfermagem da Amazônia (EPOTENA). Endereço: Trav. 25 de Setembro. Ed. Monterrey, 1965. Ap. 901. Marco/CEP: 66093-005. Belém (PA). Tel: (91)3277-2638/8128-3830. E-mail: silvioeder2003@yahoo.com.br/silvioeder@ufpa.br

† Doutor em Psicologia Social. Professor Associado do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina. Coordenador do Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e da Cognição – LACCOS. E-mail: brigido.camargo@yahoo.com.br

‡ Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Líder do Grupo de Estudos da História do Conhecimento da Enfermagem (GEHCE). Pesquisadora do CNPq. E-mail: padilha@ccs.ufsc.br

tipo de conhecimento na sociedade. Por outro lado, considerar o conhecimento leigo para se compreender os cuidados em relação à saúde amplia e contextualiza os estudos sobre a atenção à saúde.

Descritores: representação social; enfermagem; método.

Abstract: The goal of this documentary research was to analyze the methodological aspects in the theses and dissertations that used the social representation theory in Brazilian nursing, between 1977 and 2007, departing from its abstracts. Twenty-two theses and forty-four dissertations were taken into consideration. Categorical content analysis was used, based on five aspects: research objects, place of Social Representations, number of research participants, data collection and analysis techniques. Social representations theory has been used to investigate the care routine of nursing. The predominance of case studies and the use of mainly semi-structured interviews, although pertinent to the study of SR, do not sufficiently contemplate the dimension of sharing this kind of knowledge in society. On the other hand, considering the laic knowledge to understand health care broadens and contextualizes health care research.

Keywords: social representation; nursing, method.

Resumen: Esta investigación documental tuvo como objetivo analizar los aspectos metodológicos en las tesis y disertaciones que emplearon la teoría de las representaciones sociales (TRS) en la enfermería brasileña, en el periodo del 1977 al 2007, a partir de sus resúmenes. Fueron consideradas 22 tesis y 44 disertaciones. Se empleó el análisis de contenido de tipo categorial con base en cinco aspectos: objetos estudiados, lugar de la TRS, número de participantes del estudio, técnicas de colecta y de análisis de los datos. La TRS ha sido empleada para investigar el cotidiano del cuidar de la enfermería. La predominancia de estudios de caso y el uso sobre todo de la entrevista semi-estructurada, aunque pertinentes para el estudio de RS, no contemplan suficientemente la dimensión del reparto de este tipo de conocimiento en la sociedad. Por otro lado, considerar el conocimiento laico para comprenderse los cuidados en relación a la salud amplia y contextualiza los estudios sobre la atención en relación a la salud.

Descriptor: representación social; enfermería, método.

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A diversidade de enfoques teóricos e metodológicos é uma característica marcante da enfermagem. Entre eles se destaca a Teoria das Representações Sociais (TRS), que é muito empregada nesta área, devido à possibilidade de o pesquisador captar a interpretação dos próprios participantes da realidade que se almeja pesquisar, levando à compreensão das atitudes e comportamentos de um determinado grupo social frente a um objeto psicossocial. Considerando que a representação social favorece conhecer a prática de um determinado grupo, ela permite à enfermagem realizar intervenções que, por respeitarem as características específicas de cada segmento social, serão mais eficientes.

Embora o presente trabalho tenha como foco de análise teses e dissertações que fazem uso da TRS, observa-se também um aumento de publicações deste tipo em revistas científicas. Esse fato indica uma decorrência da existência de um número significativo de dissertações e algumas teses defendidas nos anos 2000, que resultaram em artigos, por exigência dos próprios programas de pós-graduação, ampliando assim a visibilidade dos trabalhos que empregam a TRS na enfermagem.

Representações Sociais – Uma Reflexão Teórica

A Teoria das Representações Sociais teve seu início na França, na década de 1950, quando o psicólogo social Serge Moscovici buscou entender como a psicanálise, um novo saber especializado, era compreendido pela sociedade francesa naquela época. A partir desse estudo, ele conseguiu compreender como um objeto científico torna-se objeto do senso comum. Esse trabalho foi publicado em sua obra "A psicanálise, sua imagem e seu público", que lhe concedeu o título de "criador da Teoria das Representações Sociais"⁽¹⁾.

As representações sociais visam integrar um fenômeno social não-familiar, que, por ser desconhecido, gera medo e ansiedade, ao conhecimento que os indivíduos e grupos dispõem sobre seu cotidiano. Por tal motivo, é necessária a sua assimilação ao referencial conceitual dos indivíduos, para que possa se tornar familiar⁽²⁾. Isso ocorre também quando se apresenta determinado conhecimento especializado (reificado) a um determinado grupo social, e a partir de sua apresentação ele é re-elaborado, tornando-se uma nova forma de conhecimento, denominado de consensual, decorrente das conversações e do consenso entre os membros de um determinado grupo social.

As representações sociais são uma forma de conhecimento socialmente organizado e partilhado, que tem objetivo prático e colabora

para a constituição de uma realidade comum a um grupo social, podendo ser entendido como saber de senso comum ou ainda saber natural. Essa forma de conhecimento é distinta, entre outras, do conhecimento científico. Entretanto, é tida como um objeto de estudo legítimo da própria ciência. Ele apresenta relevância para a vida social já que indica processos cognitivos encarnados nas interações sociais⁽³⁾.

As representações sociais são reconhecidas como sistemas de interpretação que dirigem nossa relação com o mundo e com os outros. Elas norteiam e estabelecem as condutas e as comunicações sociais. Da mesma forma, elas intervêm em processos variados, tais como a difusão e a assimilação dos conhecimentos, o desenvolvimento individual e coletivo, a definição das identidades pessoais e sociais, a expressão de grupos e as transformações sociais⁽³⁾.

A Teoria das Representações Sociais é abrangente, pois utiliza conceitos sobre atitudes, opiniões, imagens e outros, não os excluindo, mas incorporando-os. A integração desses conceitos favorece compreender a realidade que nos circunda⁽⁴⁾. Uma representação social possui duas faces que se estruturam: a figurativa e a significação, pois cada figura está ligada a um sentido e vice-versa, favorecendo a percepção da relação entre o objeto identificado e a sua interpretação⁽¹⁾.

Na esfera social, dentre vários tipos de conhecimento, chama-nos a atenção duas formas: o conhecimento reificado e o consensual. O primeiro se refere ao conhecimento científico e ao especializado e é tido como um saber “autêntico”, que não admite contradição. Este tipo de conhecimento é restrito a uma pequena parcela da comunidade – a científica ou técnica. Já o segundo tipo diz respeito ao conhecimento não especializado, sendo denominado saber “ingênuo”, ou como é conhecido universalmente “senso comum”, uma forma de saber presente na maioria da população⁽¹⁾. Um aspecto importante desta forma particular de conhecimento é que ela gera atitudes, opiniões e crenças⁽⁶⁾.

A Teoria das Representações Sociais reconhece o valor da dimensão subjetiva, o aspecto cognitivo do indivíduo, que segundo esta perspectiva interfere nas práticas sociais, nas atitudes e condutas relativas ao objeto da representação. A pesquisa que usa essa teoria como referencial teórico focaliza sua atenção no conhecimento dos participantes do estudo, enquanto conhecimento importante para se compreender o cotidiano deles. O referencial da TRS permite esclarecer como se dá o processo de assimilação dos fatos que ocorrem no meio, como eles são compreendidos pelos indivíduos e grupos e como o conhecimento construído sobre esses fatos são expressos por meio de sua comunicação e em seus comportamentos.

OBJETIVOS

O objetivo do presente trabalho é analisar como a TRS vem sendo utilizada na produção do conhecimento da enfermagem brasileira. Para isso, pretende-se: identificar as dissertações e teses da enfermagem brasileira que empregaram a TRS no período de 1977 a 2007 e analisar, através dos resumos, os aspectos metodológicos indicados na execução dessas pesquisas.

METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma pesquisa documental sobre a produção científica na enfermagem brasileira que empregou a TRS. A fonte dos documentos para a constituição do *corpus* de análise foi o Banco de Teses e Dissertações do Centro de Estudos e Pesquisa em Enfermagem (CEPEen) da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn). Primeiramente foi feita uma consulta aos resumos dos trabalhos cujos títulos indicassem o emprego da TRS. No período considerado, de 1977 a 2007, foram produzidas 22 teses e 44 dissertações que constituíram o *corpus* da análise.

Posteriormente foi utilizada uma análise de conteúdo categorial dos resumos desses trabalhos, na qual as categorias se referiam a aspectos da metodologia empregada nos estudos, a saber: o objeto estudado, lugar da TRS na pesquisa, número de participantes, técnica de coleta e de análise dos dados⁽⁷⁾.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A área de pesquisa da educação foi pioneira nos estudos com a TRS no Brasil, sendo responsável pela maior produção de trabalhos nas Jornadas Internacionais de Representações Sociais (JIRS) até o ano de 2003. A partir dessa época, a área da saúde passou a apresentar o maior número de trabalhos nesse tipo de evento científico, embora as duas áreas se equivalham nesse aspecto. No entanto, quando se trata do foco na TRS, e não no fenômeno, a educação apresenta um número maior de trabalhos que a área da saúde⁽⁷⁾. O aumento do número de trabalhos de enfermagem que utiliza a TRS a partir da JIRS de 2003 foi antecedido pela presença de uma quantidade considerável de trabalhos no sistema de pós-graduação brasileiro no período de 1995 a 2005. Nesse período, foram defendidas 22 teses e 44 dissertações que empregaram o referencial teórico das representações sociais. Este dado, junto com o dado das JIRS, indica claramente o interesse da enfermagem brasileira pela TRS⁽⁸⁾.

O lugar da TRS nas dissertações e teses de enfermagem

A análise do conteúdo do resumo desses trabalhos acadêmicos evidenciou os seguintes temas: o cuidado de enfermagem, o processo saúde-doença, assistência de enfermagem, saúde da criança, saúde do adulto e da mulher. São temas de orientação mais pragmática, característica da área da saúde e particularmente da enfermagem. O interesse das pesquisas é voltado ao conhecimento do senso comum sobre cuidados e assistência ligados a atividade da enfermagem.

A TRS tem sido amplamente empregada na área da saúde com a intenção da promoção da qualidade de vida. A utilização de conhecimentos especializados passou a considerar o conhecimento não especializado, o conhecimento leigo de diversos grupos sociais, com a intenção de lidar com a complexidade do problema⁽²⁾.

Nem sempre a pesquisa de enfermagem deixa clara a diferença entre a TRS e o fenômeno das representações sociais. O fenômeno refere-se a teorias do senso comum, que são utilizadas para organizar as práticas sociais presentes no cotidiano, além da compreensão que os leigos têm do meio social no qual estão inseridos. Já a TRS trata de conjecturas sobre esse fenômeno, fazendo uso do conhecimento científico, isto é, a TRS determina definições e pressuposições para a realização de estudo científico das teorias ditas leigas⁽²⁾.

Um estudo anterior observou que a TRS tem sido utilizada como teoria, enquanto método ou ainda como fenômeno, a partir da análise dos resumos apresentados nas JIRS⁽²⁾. Para que uma pesquisa fosse qualificada como estudo que efetivamente contemple a TRS, seria necessário satisfazer pelo menos um dos seguintes critérios: menção aos teóricos clássicos, que foram responsáveis pela sua gênese e sua difusão, respectivamente, Serge Moscovici e Denise Jodelet; ou apresentação do próprio conceito de representação social. Com base nessa exigência, no *corpus* aqui analisado, observou-se que apenas 17 das 44 dissertações e 9 das 22 teses empregaram realmente a TRS como marco teórico dos seus estudos.

As razões que levaram os autores de mais de um terço das dissertações e quase metade das teses, aqui consideradas, a fazer menção a TRS sem efetivamente esclarecer, nos resumos, o que entendem por essa teoria, na maior parte dos casos, deveu-se ao foco no fenômeno das representações sociais. Em uma menor parte dos casos, o motivo foi entender equivocadamente a TRS como uma abordagem metodológica. O foco no fenômeno indica duas possíveis razões para isso: o interesse pragmático em aplicar o conhecimento da pesquisa e certa deficiência na formação científica dos pesquisadores. Esta última razão, a mais

problemática, embora minoritária no material analisado, leva os pesquisadores a considerar a falsa ideia de que a TRS tem seus métodos próprios, e que é a partir da teoria e não do objeto da pesquisa que será realizada a seleção dos métodos para o estudo. As representações sociais não se constituem em uma abordagem metodológica; mas, sim, elas fazem referência a um fenômeno social e a uma teoria científica que se propõe explicá-lo⁽⁹⁾.

Aspectos propriamente metodológicos

A caracterização e a estratégia de seleção dos participantes, as técnicas de coleta e as de análise de dados são três importantes indicadores metodológicos dos trabalhos considerados no *corpus* de análise desta pesquisa.

Quanto ao número de participantes relatado nos resumos analisados, verificou-se que nas dissertações 16 trabalharam com o número de participantes inferior a 30 indivíduos, 17 com um número superior a 30 e em 11 resumos de dissertações não foi identificado o número de participantes. Quanto às teses, oito tinham um número de participantes inferior a 30 indivíduos, seis estudaram mais que 30 indivíduos, enquanto oito pesquisas não mencionaram o número de indivíduos estudados. Trabalhar com menos de 30 participantes indica que o estudo se aproxima mais do método de estudo de casos⁽²⁾. Já com mais de 30 participantes pode se tratar de um levantamento de dados, pois além de o número de participantes ser maior não foi mencionada a manipulação de variáveis por parte do pesquisador. Essas pesquisas visam caracterizar as representações sociais pelo emprego de questionários e entrevistas⁽²⁾.

Entre as técnicas de coleta de dados a que predominou foi a entrevista semiestruturada, seguida pela técnica de livre associação de palavras, grupo focal e a técnica projetiva de desenho livre. Geralmente uma pesquisa utilizava mais de uma técnica de coleta de dados. Essas técnicas objetivavam a triangulação de dados para favorecer a captação dos fenômenos das representações sociais⁽⁸⁾.

A entrevista é uma técnica muito empregada em pesquisas que utilizam análises de dados predominantemente qualitativas. Essa técnica é muito utilizada pelo fato de favorecer a captação de ideias, opiniões e depoimentos que propiciam conhecer o acervo de significados e símbolos que o indivíduo utiliza para se comunicar no seu cotidiano, a sua agenda⁽¹⁰⁾. Entre as diversas modalidades de entrevista nas pesquisas, destacou-se a semiestruturada, que consiste na aplicação de um roteiro composto de tópicos organizados em uma estrutura inicial

que pode ser ampliada com a inserção de novas perguntas. Este tipo de entrevista propicia certo direcionamento para atender aos objetivos da pesquisa⁽¹¹⁾. Atualmente tem se empregado a denominação ‘semidirigida’ ao invés de semiestruturada. Essa mudança na terminologia se dá pelo fato de que o pesquisador direciona de forma parcial os relatos dos depoentes para os objetivos do estudo, mas com certa flexibilidade que permita ao participante da pesquisa colocar outros aspectos e articulá-los de forma autônoma⁽¹²⁾.

Outra técnica comumente usada nesses trabalhos foi a de livre associação de palavras, que foi aplicada primeiramente por Jung na sua prática clínica com o intuito de realizar um diagnóstico psicológico sobre a estrutura da personalidade de indivíduos⁽¹³⁾. Porém, ao contrário de Jung, no campo das representações sociais, os pesquisadores visam identificar elementos das representações sociais, através das suas configurações, que constituem a trama ou rede associativa dos conteúdos evocados em relação a cada estímulo indutor⁽¹³⁾. A livre associação de palavras, por ser uma técnica projetiva, permite que os repertórios latentes pertencentes à estrutura psicológica possam emergir sem passar pelos filtros de censura, um material espontâneo que dificilmente surge durante entrevistas formais. No que se refere à aplicação desta técnica, em pesquisas que tratam sobre representações sociais, evidencia-se sua importância para captação de um conteúdo rico em espontaneidade, livre de contaminação prévia por parte do pesquisador⁽¹⁴⁾. Esta técnica consiste em fornecer palavras-estímulos que estejam de acordo com o objeto de estudo da pesquisa, para que os participantes associem palavras ou expressões que passarem pelas suas mentes, de uma forma espontânea, a partir da menção do estímulo indutor⁽¹⁴⁾. Este será selecionado de acordo com os critérios de saliência e coerência com os objetivos do estudo em questão.

A técnica dos grupos focais é a terceira mais empregada nas pesquisas que utilizam a Teoria das Representações Sociais. Ela pode ser descrita como uma entrevista fundamentada na interação de um determinado grupo social que está sendo investigado. A interação do grupo favorece a produção de dados e *insights* que não emergiriam em outra situação⁽¹⁵⁾. Uma grande vantagem desta técnica é que ela propicia uma intensa troca de ideias sobre o objeto estudado, num período de tempo limitado, além de permitir uma discussão dos dados que contribui para um aprofundamento destes em conjunto⁽¹⁵⁾. Outro ponto interessante para o uso dos grupos focais é que os dados coletados fluem de forma espontânea, livre de contaminações por parte do pesquisador, fato que não ocorre nas entrevistas individuais. Atualmente, no campo

das representações sociais, sabe-se que quanto mais espontânea for a informação coletada, mais esta representa o conhecimento consensual do grupo sobre o objeto investigado.

A técnica projetiva de desenho livre consiste em um instrumento de expressão de conteúdos simbólicos de indivíduos inseridos em um determinado grupo social. Os desenhos servem como instrumentos de captação da realidade que se planeja investigar, propiciando a realização de inferências a respeito do seu cotidiano⁽¹⁶⁾.

Os instrumentos e os procedimentos específicos que mais têm sido utilizados pela enfermagem em suas pesquisas são as oficinas de criatividade e sensibilidade, a observação, os materiais visuais, as entrevistas, concomitantemente utilizando técnicas de desenhos, modelagens e colagens; tudo isso para captar o processo de construção da face figurativa da RS, que permite ao indivíduo expressar seus pensamentos e seus sentidos, dando-lhe uma concretude, possibilitando a objetificação⁽⁸⁾. Já para se captar a identificação da face simbólica da RS, utilizam-se os relatos verbais ou escritos, que permitem captar as percepções (interpretações) dos sujeitos sobre os conhecimentos a respeito do fenômeno (ancoragem), transformando a imagem em linguagem, dando-lhes uma explicação, um contexto inteligível ao objeto⁽⁸⁾.

Quanto às técnicas de análise de dados houve a predominância da técnica de análise de conteúdo, sobretudo a do tipo temática. Esta modalidade de análise trabalha as informações, os temas e a sua significação que se desprende do texto, permitindo sua interpretação sob o enfoque de várias teorias, dentre elas a TRS⁽¹⁷⁾. Esta técnica de análise propicia conhecer uma realidade, por meio das comunicações de indivíduos que tenham vínculos com ela. Outro ponto a salientar é que esta é a que mais se ajusta a pesquisas que têm como foco a análise qualitativa dos dados na área da saúde⁽¹⁸⁾. A análise de conteúdo representou na produção da III Jornada Internacional de Representações Sociais (JIRS) cerca de 30, 4% do que foi apresentado nos grupos temáticos, o que indica sua prevalência nas pesquisas que fazem uso da TRS⁽⁷⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nessa pesquisa, constatou-se que a TRS tem sido empregada para investigar objetos psicossociais relacionados ao cotidiano do cuidar em enfermagem. O interesse na saúde focaliza grupos específicos que são priorizados por políticas governamentais de atenção, como, por exemplo, o tema da saúde da mulher. A ideia de considerar os

conhecimentos não especializados (as representações sociais) na compreensão do que seja saúde e cuidados com a saúde apresenta um interesse pragmático: fornecer elementos para a implantação ou aprimoramento de serviços de enfermagem.

O *corpus* analisado, o conjunto de resumos de dissertações e de teses, indica que parte dos estudos, mesmo se autotransclassificando como pesquisas de “representações sociais”, não consideram propriamente a TRS como marco teórico. Há ainda no campo da saúde, e especificamente na enfermagem, certa confusão, por parte dos pesquisadores, do que seja o fenômeno (teorias do senso comum) e a teoria propriamente dita (teorias científicas que têm como objeto de conhecimento as teorias do senso comum). Por outro lado, há a valorização em considerar o conhecimento leigo para se compreender os cuidados em relação à saúde, o que amplia e contextualiza os estudos sobre a atenção em relação à saúde.

No que se refere às indicações metodológicas dos resumos, parece haver o predomínio de pesquisas de estudos de casos em detrimento do levantamento de dados mais abrangente e com amostras representativas de subpopulações. O uso da entrevista semiestruturada, seguida pela técnica de livre associação de palavras, o grupo focal e a técnica projetiva de desenho livre, embora pertinentes para a captação das teorias do senso comum sobre objetos importantes para os grupos sociais, carecem da dimensão do compartilhamento deste tipo de conhecimento na sociedade, dimensão só captada por levantamento de dados mais abrangentes. A parte mais vulnerável do método de pesquisa nos trabalhos de enfermagem considerados parece ser o uso predominante de análises de conteúdo temático. Esta técnica, embora útil para o estudo das RS, apresenta problemas em controlar a interferência do pesquisador sobre os participantes.

O número pequeno de estudos considerados e o foco apenas nos resumos podem ser compreendidos como vieses deste estudo, porém esta pesquisa exploratória favoreceu uma análise preliminar quanto aos aspectos teóricos e metodológicos utilizados nas pesquisas de enfermagem. Ressalta-se que o conhecimento da enfermagem brasileira vai além de dados publicados em teses e dissertações. Os dados aqui apresentados indicam a necessidade de se realizar trabalhos mais aprofundados sobre o uso da TRS.

REFERÊNCIAS

1. Moscovici S. Representação social da psicanálise. Rio de Janeiro:

Zahar, 1978.

2. Coelho MS, Silva DMGV, Padilha MIS. Representações sociais do pé diabético para pessoas com diabetes mellitus tipo 2. *Rev Esc Enferm USP* 2009, 43(1): 65-71.
3. Jodelet D. Representações sociais: um domínio em expansão. Jodelet D. (Org.) *As representações sociais*. Rio de Janeiro: UERJ, 2001: 17-44.
4. Oliveira F, Werba G. Representações sociais. In: Jacques MGC. *Psicologia Social Contemporânea*. 4 ed. Petrópolis: Vozes, 2000.
5. Camargo BV, Wachelke JFR, Aguiar A. O desenvolvimento metodológico das pesquisas sobre representações sociais em jornadas internacionais de 1998 a 2005. In: Moreira ASP, Camargo BV. *Contribuições para a teoria e o método de estudos das representações sociais*. João Pessoa: Universitária da UFPB, 2007.
6. Sá CPA. *Construção do objeto de pesquisa em representações sociais*. Rio de Janeiro: UERJ, 1998.
7. Arruda A. Pesquisa em representações sociais: a produção em 2003. In: Menin MSDS, Shimizu AM (Orgs.) *Experiências e representação social: questões teóricas e metodológicas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.
8. Padilha MICS, Guerreiro DMVS, Coelho MS. Aspectos teórico-metodológicos das representações sociais e seu uso na enfermagem. *Online Brazilian Journal of Nursing* 2007 [citado em 2010 Mar 11]; 6(2). Disponível em: <http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2007.601/199>
9. Camargo BV. O que o caminho interdisciplinar brasileiro da teoria das representações sociais não favorece? In: *Contribuições para a teoria e o método de estudos das representações sociais*. João Pessoa: Universitária da UFPB, 2007.
10. Paredes EC. Entrevistas: anotações para pesquisadores iniciantes. In: Menin MSDS, Shimizu AM (Orgs.) *Experiências e representação social: questões teóricas e metodológicas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.
11. Triviños ANS. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas, 1987.
12. Turato ER. *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicada nas áreas de saúde e humanas*. Petrópolis: Vozes, 2003.
13. Coutinho MP, Nóbrega SM. O teste de livre associação de palavras. In: Coutinho MP. *Representações sociais: abordagem multidisciplinar*. João Pessoa: Universitária da UFPB, 2003.
14. Spink MJ (Org.) *O conhecimento no cotidiano: as representações*

- sociais na perspectiva da psicologia social. São Paulo: Brasiliense, 1995.
15. Banchs MA. Representaciones sociales en proceso: su análisis a través de grupos focales. In: Moreira ASP (Org.) Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais. João Pessoa: UFPB/ Editora Universitária, 2005.
16. Filho EAS. Representações sociais da sala de aula através de desenhos de estudantes do ensino fundamental, público e privado no Rio de Janeiro. In: Contribuições para a teoria e o método de estudos das representações sociais. João Pessoa: Universitária da UFPB, 2007.
17. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1977.
18. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10 ed. São Paulo: HUCITEC-ABRASCO, 2007.

CAPÍTULO IV - MARCO OPERACIONAL

4.1 ABORDAGEM METODOLÓGICA

Este estudo é do tipo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa, utilizando a história de vida para captar as representações sociais dos sujeitos do estudo acerca do tema em questão.

Uma pesquisa exploratória, segundo Leopardi (2002), permite ter uma noção sobre um determinado problema. Ela favorece a apreensão da realidade investigada, o que permite ao investigador aumentar sua experiência em torno do objeto de estudo pesquisado. Já a pesquisa descritiva tem como objetivo a descrição narrativa de uma realidade, ou seja, este tipo de estudo está interessado em descobrir e observar um fenômeno, descrevendo, classificando e interpretando-o.

A abordagem qualitativa foi selecionada por investigar o objeto de estudo por meio da apreensão do universo subjetivo de um determinado grupo de indivíduos, pelo fato de acreditar na indissociabilidade entre o mundo real e o sujeito. Esta modalidade de estudo tem como “fundamento uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, uma interdependência viva entre o sujeito e o objeto, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito” (CHIZZOTTI, 2003, p. 79). Sendo assim, por meio da captação dos relatos da população estudada, saberei a realidade objetiva que a circunda.

4.2 APROXIMAÇÃO COM O CAMPO DE PESQUISA

O campo de pesquisa foi o Projeto Tribos Urbanas, que é um programa da Fundação Papa João XXIII (FUNPAPA), da Prefeitura de Belém (PA), criado há dois anos, com o objetivo de atender jovens e adolescentes que se envolvem com gangues. A iniciativa visa retirá-los das ruas e envolvê-los em atividades socioeducativas (FUNPAPA, 2008).

O Projeto foi idealizado e apresentado no ano de 2005 na Câmara de Vereadores da Prefeitura de Belém, tendo seu início no ano de 2007 pela FUNPAPA, com a proposta de inclusão social por meio de cursos profissionalizantes. Entre os cursos oferecidos atualmente estão o de

operador de caixa, telemarketing, mecânica de refrigeração e segurança eletrônica, além de aulas de reforço escolar e oficinas de dança de salão e futebol. Os adolescentes atendidos são de ambos os sexos e possuem de 12 a 25 anos. Eles passam por um período de três meses de adaptação através de um trabalho educativo. Em seguida é realizada a avaliação e triagem para que eles sejam encaminhados para os cursos profissionalizantes (FUNPAPA, 2008).

O Projeto Tribos Urbanas atende adolescentes provenientes de grupos de gangues, sendo que em Belém existem pelo menos 200 desses grupos, responsáveis por ondas de violência, vandalismo, envolvimento com as drogas, desagregação familiar, entre outros problemas que estão sendo erradicados por meio da música, dança, arte, religiosidade, dos esportes, do lazer e, principalmente, de cursos de capacitação em secretariado, para recepcionista, inclusão digital, entre outros. Outro ponto positivo é a ajuda financeira que cada jovem inscrito recebe. Os cursos de inclusão digital para os jovens atendidos pela FUNPAPA são realizados a partir de uma parceria com o programa Fundo Ver-o-Sol, da Prefeitura de Belém. No ano de 2006, ele conquistou uma das mais concorridas premiações do Brasil: o Top Social, da Associação dos Dirigentes de Vendas e Marketing do Brasil, seção Pará (ADVB-PA) (FUNPAPA, 2008).

Um dos principais resultados do projeto, executado por psicólogos, assistentes sociais, educadores, entre outros profissionais da FUNPAPA, tem sido a renovação da aliança dos jovens com a sociedade e com a família, com o aprendizado de regras de comportamento e convívio. Cabe mencionar que o projeto efetua uma triagem de adolescentes que fazem uso de drogas lícitas e ilícitas, para proceder ao tratamento de abstinência adequado.

Como forma de aproximação com o campo de pesquisa, dei a entrada na FUNPAPA do projeto de pesquisa, que foi aprovado pela banca examinadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pará, em 28 de novembro de 2008, juntamente com uma carta explicitando a intenção da realização da pesquisa no Projeto Tribos Urbanas. Transcorridos 20 dias, obtive a declaração de autorização para realizar a pesquisa. Posteriormente agendei com a coordenadora do Projeto Tribos Urbanas uma reunião para explicar melhor a pesquisa que iria realizar.

A coordenadora me apresentou às três assistentes sociais, que concordaram em me apresentar aos adolescentes atendidos. Para esta apresentação, foi programada uma reunião minha com os adolescentes, na qual, de forma detalhada, apresentei o meu estudo e sua importância

para o estado do Pará. A partir deste momento, iniciei a coleta de dados, que culminou em 40 entrevistas.

4.3 OS SUJEITOS

Os sujeitos do estudo foram 40 adolescentes, sendo 30 do sexo masculino e 10 do sexo feminino, que participam do Projeto Tribos Urbanas. Os critérios de inclusão na pesquisa foram: estar na faixa etária entre 12 e 20 anos; fazer parte do programa da instituição; e ter a permissão dos adolescentes e de seus responsáveis legais para participação no estudo.

Nas pesquisas de representações sociais existe a necessidade de se trabalhar com um grupo social, pois somente nesses grupos é elaborado o conhecimento consensual. Por tal motivo, o número de sujeitos da pesquisa tem que ser representativo de um grupo, ou seja, não pode ser um número insignificante. Empregou-se a técnica da saturação de dados, que consiste no delineamento do quadro empírico, no qual os elementos representativos para o delineamento já dão densidade aos resultados, pois esses elementos que conformam, em certo sentido, no pensamento majoritário sobre o objeto aqui pesquisado (PADILHA; GUERREIRO; COELHO, 2007).

A pesquisa foi orientada pela Portaria n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (1996), que dispõe sobre “Diretrizes e Normas” da pesquisa com seres humanos, especialmente no que diz respeito ao consentimento livre e esclarecido, e assegura o cumprimento dos aspectos éticos em sua realização. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Pará sob o protocolo 004/08 CEP-ICS/UFPA (Anexo C). Posteriormente, a carta de aprovação foi enviada para o Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina.

Neste estudo, foram tomados cuidados especiais ao serem realizados os contatos com os adolescentes. Primeiramente me aproximei de seus cotidianos, para adquirir a confiança deles. Esses momentos tiveram a participação das assistentes sociais do projeto, que fizeram o agendamento das primeiras 12 entrevistas, e as demais foram apazadas por mim. As entrevistas foram combinadas previamente, com horário e local próprios para cada entrevistado, de acordo com a possibilidade de cada um. Nos contatos prévios, foi explicitado o objetivo de estudo, prestando as devidas orientações e informações sobre a pesquisa e entrevista. Os sujeitos que concordaram em participar

da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice C), sendo que os menores de idade levaram para os seus responsáveis assinarem.

4.4 O MÉTODO DE HISTÓRIA DE VIDA

A captação dos dados foi realizada pelo método de história de vida, constituindo-se de fontes de relatos orais. 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.

A obra precursora a empregar o método da história de vida foi a dos sociólogos W. I. Thomas e F. Znaniecki, em 1918, intitulada *The Polish Peasant in Europe and América*, tendo como objeto central o processo de organização e reorganização dos poloneses ao se inserirem na cultura americana. Esse estudo foi pautado em fontes orais e documentais e possibilitou compreender a interpretação dos emigrantes poloneses a partir da significação subjetiva que eles denotavam às suas ações. Essa obra é relevante devido a ser considerada a pedra angular da sociologia americana, sendo expressiva para a validação da história de vida como método (BARROS; SILVA, 2002).

Nesse período, surge a Escola de Chicago, que teve sua pesquisa marcada pela aspiração de produzir conhecimentos favoráveis para a solução de problemas sociais concretos presentes no cenário da cidade de Chicago. Ainda neste contexto, surge a teoria do interacionismo simbólico, de George Herbert Mead, que focaliza a natureza simbólica da vida social – traço prontamente percebido na metodologia dos estudos produzidos pela Escola de Chicago (GOLDENBERG, 2000).

O método de história de vida 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). Os autores destacam que a coleta de dados se inicia a partir da vontade do entrevistado de contar sua vida. Para que isso ocorra, solicita-se ao sujeito que conte sua história, como achar melhor. Esse sujeito será selecionado a partir das relações já estruturadas pelo pesquisador no cenário do estudo, assim como o seu desejo de

participar. Essa relação que vai sendo estabelecida é fundamental para a construção de sentidos – trata-se da interlocução.

Segundo Haguette (1992), o método de história de vida está inserido na metodologia de abordagem biográfica, relacionando dois aspectos metodológicos, pois pode ser empregada como documento ou como técnica de captação de dados. Adiciona-se, nas duas perspectivas, a produção de sentido – importante proposta da aplicação deste método.

O acesso aos fenômenos a serem analisados pelo pesquisador somente se materializa quando ele participa ativamente, como agente, do mundo a ser examinado, pois esses fenômenos são exatamente as produções sociais significantes, estabelecidas pelos agentes. Descubrese, nos aspectos metodológicos, uma ampla inovação indicada pelo interacionismo simbólico, quando recomenda abdicar o espaço do saber ao ator social, impetrando que o conhecimento necessita ser erigido a partir das interpretações e dos significados daqueles que estão inseridos no objeto social a ser estudado. O conhecimento de determinada prática somente fará sentido se apreendido dentro de seu contexto, na realidade em que é experimentada. Assim, a sociologia se faz amparada na prática dos indivíduos (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).

Conforme validam Brioschi e Trigo (1987), 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 alocação 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.

Bertaux (2005) cita que, nos anos de 1970, o desejo pelo uso dos testemunhos pessoais na pesquisa social cresceu e, com isso, diversos estudos com a finalidade de colocar a ordem conceitual e metodológica à história de vida apareceram no cenário da produção científica. A partir deste período, houve um movimento em direção aos métodos qualitativos. O interesse pelo indivíduo como ator, em situações especiais, apareceu tanto no plano da ciência, quanto dos meios de comunicação de massa, colocando em destaque o vivido, o típico, o regional.

No campo atual da abordagem biográfica, duas questões merecem um aprofundamento: o número de entrevistas e o objeto de estudo. O número de pessoas interrogadas pode ser de um a mais de cem, a fim de que se busque a solução deste problema no conceito de saturação, processo que se opera não no plano da observação, mas dentro do plano das representações que o pesquisador constrói paulatinamente partindo de seu objeto de pesquisa e que surge depois de determinado número de entrevistas realizadas. Pode-se dizer que o ponto de saturação foi atingido quando o pesquisador tem a impressão de não apreender nada de novo no que se refere ao objeto de estudo, considerando que ele não pode atingir a saturação sem que tenha procurado diversificar ao máximo seus informantes. Em relação à segunda questão, é possível afirmar que realmente o uso da história de vida, como forma de pesquisa, tem evoluído com o passar do tempo e, atualmente, uma das características desse método é a grande diversidade dos objetos teóricos. Comprovamos isso num breve levantamento bibliográfico na área de enfermagem. Este levantamento mostrou que o método história de vida, apesar de ter começado a ser empregado recentemente nas pesquisas da área, já apresenta uma variedade de objetos de estudo (BERTAUX, 2005).

Outro aspecto importante sobre o método história de vida é a sua amarração com a memória, mais precisamente com a memória social. Sá (2007a) refere que a memória tem sido fortemente explorada pela filosofia e, atualmente, é um conceito mais amplo das ciências da cognição, das neurociências e da informática. A memória tem sido ajustada como objeto de estudo não só para explicar o funcionamento de organismos vivos e de máquinas, mas também da sociedade, da história, da cultura, da arte, da política e da literatura. Na psicologia, tem sustentado a pesquisa experimental de procedimentos básicos, tais como: a teoria psicanalítica, a psicologia discursiva e os estudos cognitivos de caráter naturalista. Por fim, o empenho pela memória adentra hoje a vida cotidiana de um modo, quicá, nunca notado

anteriormente. Ainda que a Psicologia Social já tenha ensaiado uma pesquisa precursora da memória no microcosmo social da vida cotidiana, com F. C. Bartlett, nos anos de 1930, somente há pouco mais de uma década esta disciplina congregou-se ao conhecimento das ciências humanas. A quantidade e heterogeneidade de perspectivas teórico-conceituais – restauradas e emergentes – cooperam para acrescentar cada vez mais à complexidade dessa forma de saber acadêmico.

Moscovici, em seu estudo sobre as representações sociais da psicanálise, já apontou a abertura para tal enfrentamento no campo do pensamento social. Do mesmo modo, não se deve continuar somente na psicologia, mas procurar formulações conceituais e teóricas complacentes onde quer que se localizem. Pelas condições de análise e viés conveniente das diversas disciplinas, cumpre aos psicólogos sociais restaurar o estudo nos seus próprios termos. É nesse aspecto que, a partir do exame de diferentes formulações – de variadas origens e níveis de análise – sobre a memória e construções afins, selecionadas por sua especial pertinência para a reconstrução psicossocial, propõe-se a presente circunscrição conceitual do domínio da memória social (SÁ, 2007b).

A memória pode ser vista como um conceito, oriundo de uma antiga psicologia filosófica, que se expandiu de modo a abarcar uma quantidade de fenômenos ou mesmo de temáticas ou hipóteses de trabalho científico. Nesse sentido, numerosos envolvimento acadêmicos, bem como as incursões leigas sobre o assunto, têm produzido uma rica e diversificada adjetivação dos fenômenos ou manifestações da memória em sociedade (SÁ, 2007b).

Portanto, pode-se nomear como “memória social” o completo conjunto dos fenômenos ou interesses sociais da memória. Essa disposição de atribuir um estilo “guarda-chuva” característico ao termo “memória social” (SÁ, 2007b) se explica, em primeiro lugar, por se acreditar que, se um domínio de fenômenos realmente existe, é apropriado que ele possa ser aproximado por uma designação genérica e abrangente. No ponto de vista psicossocial, a adjetivação “social” parece ser a mais adequada, embora se precise destituir o termo de sua distinção sociológica como uma “memória da sociedade”, a qual já é apreciada pelas variadas noções de acervo e de patrimônio – cultural e histórico, material e imaterial. Posteriormente, o termo já vem auferindo essa prioridade aglutinadora na literatura sobre a “memória na sociedade”, quando mais não seja por uma questão de economia verbal, sempre que não se tem querido ou precisado especificar um domínio

próprio de mobilização ou circunstâncias específicas de produção, transmissão e esquecimento. Assim, quando se fala em memória social, pode-se estar falando de muitas coisas, não necessariamente muito diferentes entre si, mas distinguíveis em função de variados critérios, como se vê nas memórias da memória social (SÁ, 2005).

A memória social possui instâncias variadas e, entre elas, temos as memórias pessoais. Este termo é usado para indicar aqueles atos de recordação que tomam como objeto a história de vida de cada indivíduo e que se encontram num passado pessoal (SÁ, 2007b). Porém, a preferência pelo termo “pessoais”, em lugar de “individuais”, se deve a que nele próprio já está embutida uma dimensão social. De fato, na literatura corrente em psicologia social, a referência à “pessoa” implica reconhecê-la como produto de processos de socialização, como ocupando posições e desempenhando papéis sociais, como dotada de uma identidade construída através da interação social e como reflexivamente consciente desta. São essas mesmas condições sociais da constituição e funcionamento das pessoas que se encontram presentes na construção, reconstrução e atualização das suas memórias. Em termos de pesquisa empírica, as memórias pessoais são estudadas sob o rótulo de memórias autobiográficas. Incluem-se aí as histórias de vida que supõem um esforço de reconstrução global e tão completo quanto possível da memória pessoal – mas também a recuperação de episódios específicos –, a qual, para distinguir das primeiras, já foi chamada de *recollective memory* (SÁ, 2005).

Dessa forma, pode-se perceber a relevância do método histórico, centrado na história de vida do adolescente, como forma de se compreender a relação do seu passado com a construção de suas representações sociais sobre o alcoolismo, primordiais para se compreender as atitudes frente à prática social de consumo de bebidas alcoólicas.

4.5 O PERÍODO E A TÉCNICA DE COLETA DE DADOS

A técnica de coleta das narrativas dos adolescentes para produção de fontes orais foi a entrevista, que, segundo Minayo (2007), é uma técnica fundamental para captação de dados de uma pesquisa, pois a fala que emerge a partir de sua realização é reveladora de categorias estruturais, de princípios de valores, normas e símbolos e ao mesmo tempo tem a magia de transmitir, por meio de um porta-voz, as

representações de grupos determinados, em condições históricas, socioeconômicas e culturais específicas.

Entre os tipos de entrevista, optou-se pela semidirigida por permitir o direcionamento do entrevistador de forma flexível, pois em alguns momentos esse direcionamento pode ser assumido pelo entrevistado. Esse revezamento é dado naturalmente como forma de propiciar uma melhor construção das ideias em exposição (TURATO, 2003). Durante a aplicação desta técnica, tomei cuidado para conduzir, e não induzir os relatos dos depoentes para os objetivos do estudo.

A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a junho de 2009. O roteiro de entrevista semidirigida foi constituído por 13 questões abertas a respeito da história de vida de adolescentes que conviveram ou convivem com um membro da família alcoolista. Como forma de organizar os depoimentos, as perguntas foram distribuídas em dois eixos temáticos: memórias da infância e da adolescência (Apêndice D).

Todos os relatos foram gravados em mídia digital (MP5), conforme autorização prévia dos depoentes. Logo após o término das entrevistas realizei a transcrição, como forma de evitar o viés de memória, o que me permitiu uma transcrição mais fidedigna.

Para a transcrição das entrevistas, utilizei dois programas: o *Express scribe* e o *Via voice*. O primeiro permitiu reduzir a velocidade da entrevista gravada em 50%, o que favoreceu uma melhor escuta da mídia digitalizada e sua posterior transcrição na íntegra, por meio do programa *via voice*. Este favoreceu a escuta e transcrição e propiciou a conversão da linguagem falada em escrita no computador.

4.6 O PROCESSO DE ANÁLISE E CONSOLIDAÇÃO DOS DADOS

Para trabalhar as informações, optou-se pela análise temática, que, para Bardin (2008), é a significação que se desprende do texto, permitindo sua interpretação sob o enfoque da teoria que guia o estudo. A autora reforça que esta técnica de análise propicia conhecer uma realidade, através das comunicações de indivíduos que tenham vínculos com ela. Minayo (2007) salienta que ela é a que mais se enquadra na pesquisa qualitativa na área da saúde.

Buscou-se seguir a orientação de Bardin (2008), que desdobra a análise temática em três etapas: a 1ª é a pré-análise, que consistiu na seleção e organização do material, quando realizamos a leitura flutuante

e a constituição do *corpus*; a 2ª é a exploração do material; e a 3ª, o tratamento dos dados.

A leitura fluante consistiu no contato com o material de forma intensa, o que permitiu uma impregnação de seu conteúdo. O material simbólico coletado através da técnica de entrevista semidirigida foi trabalhado, colocando-se em evidência as palavras e/ou expressões que se mostraram com maior frequência, configurando-se como os elementos constitutivos do conteúdo da representação social sobre o alcoolismo e o alcoolista. Com esses dados, buscou-se produzir um dicionário de palavras observando seus significados, quando construímos um conjunto de núcleos temáticos, organizados em torno desses termos. A partir deles, emergiram as unidades temáticas, consolidadas pelo conteúdo expresso nas entrevistas. A densidade dos dados foi mostrada, também, através da indicação da tendência majoritária de aparição dos temas nas falas dos sujeitos, ou seja, quantos sujeitos falaram sobre determinado tema.

Constituiu-se o *corpus* do material com as seguintes regras: da exaustividade – quando se procede a análise das entrevistas como um todo, isto é, não priorizando ou descartando nenhum dado; da representatividade – o material representa o universo do estudo; da homogeneidade – observa-se sua aderência ao tema, bem como a utilização das mesmas técnicas de coleta de dados realizadas com sujeitos semelhantes.

Na fase de exploração do material, mergulhamos com mais profundidade, tentando buscar os pontos fundamentais de cada uma das entrevistas, com vistas à determinação das relações existentes entre eles. Observamos as palavras e frases que apareciam com uma regularidade marcante nos depoimentos, sendo registradas juntamente com as diversas situações em que se encontravam presentes.

A análise dos dados coletados foi realizada em confronto com o corpo teórico delineado. Buscou-se inserir, nesta pesquisa, os trechos mais significativos dos depoimentos. Dessa forma, eles se apresentaram como elementos para discussão teórica. Os materiais produzidos se constituíram em fontes primárias de dados, os quais se consolidaram no relatório da pesquisa. O confronto entre o material produzido pelos atores sociais da pesquisa e o referencial teórico de base possibilitou extrair algumas considerações sobre a problemática que envolve os adolescentes e o alcoolismo.

Nesta ocasião, os núcleos temáticos agregados foram se consolidando em cinco categorias de estudo: a convivência com o familiar alcoolista e o álcool no cotidiano familiar; o adolescer para as

bebidas alcoólicas; o alcoolismo na história de vida dos adolescentes; alcoolismo, alcoolistas e suas representações sociais; e as atitudes e comportamentos em relação à ingestão de bebidas alcoólicas. Essas categorias originaram três manuscritos: O conhecimento do adolescente com familiar alcoolista sobre o alcoolismo na perspectiva das representações sociais; História de vida e o alcoolismo: representações sociais de adolescentes; e Atitudes e comportamentos de adolescentes em relação à ingestão de bebidas alcoólicas.

CAPÍTULO V – CONHECENDO O PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS SUJEITOS DA PESQUISA

O caminho teórico pelo qual se optou ao produzir este estudo considera relevante a relação entre sujeito e objeto, favorecendo a compreensão da construção simbólica dos adolescentes sobre o alcoolismo. É necessário, ainda, conhecer o contexto sociocultural do indivíduo, por propiciar o vínculo entre o seu universo e suas representações sociais (FERREIRA, 1999). Outro ponto a considerar são as experiências anteriores e pontos comuns, que favorecem tanto a adequação dessas construções simbólicas quanto sua aceitação pelo grupo do qual faz parte.

Segundo Moscovici (2003), os sujeitos não são somente receptores pessoais de ideologias dominantes produzidas e veiculadas por classes sociais, por meio das instituições sociais, tais como igreja, estado, escola, entre outras. Existe a opção autônoma, de modo que eles constantemente estão produzindo e comunicando representações que compartilham com seus grupos, que têm influência decisiva sobre suas relações, suas escolhas e suas vidas. Assim, os indivíduos sempre estão trocando conhecimentos que encontram em seu cotidiano, através de discussões, que se realizam no trabalho e em outros locais. Ferreira (1999) valida essa premissa quando refere que na pesquisa em representação social o sujeito tem que ser pensado sob o ponto de vista sociológico e psíquico. Se for pensado como essencialmente social, será um portador de ideologias, e se for pensado unicamente como psicológico, não sofrerá influência do social.

Moscovici (2003), ao pensar o sujeito, o concebe como psicossocial, ou seja, o sujeito é capaz de transformar o conhecimento. Por estar inserido na sociedade, ele recebe as suas influências (sociocultural e familiar) e imprime a sua marca pessoal no conhecimento. No entanto, como ele vive em sociedade e em um grupo específico, esse conhecimento produzido é social e não individual.

Nessa perspectiva, buscou-se caracterizar o universo dos sujeitos do estudo com dados referentes à identificação (nome, endereço, idade, sexo, estado civil, número de filhos, procedência, naturalidade, escolaridade e profissão), às condições socioeconômicas (renda familiar, dados profissionais, número de pessoas que habitam na casa, quantos contribuem com a renda, se praticam algum tipo de lazer e religião) e às condições ambientais (acesso a residência, tipo de moradia, sistema de iluminação, procedência da água, destino do esgoto, coleta de lixo e

serviços de saúde na proximidade) (Apêndice A). Para identificação dos sujeitos, adotei o sistema alfanumérico, como forma de assegurar o anonimato.

Tabela 1 - Distribuição dos adolescentes do Programa Tribos Urbanas da prefeitura do município de Belém (PA) por sexo e idade, 2008

Sexo	Masculino		Feminino		TOTAL	
	Fi	Fi%	Fi	Fi%	Fi	Fi%
Idade						
12 anos	—	—	—	—	—	—
13 anos	—	—	—	—	—	—
14 anos	—	—	—	—	—	—
15 anos	4	13,3	1	10	5	12,5
16 anos	5	16,6	4	40	9	22,5
17 anos	7	23,3	1	10	8	20
18 anos	4	13,3	1	10	5	12,5
19 anos	4	13,3	3	30	7	17,5
20 anos	6	20	—	—	6	15
Total	30	100	10	100	40	100

Os sujeitos do estudo foram quarenta (40) adolescentes, sendo trinta (30) do sexo masculino e dez (10) do feminino. A faixa etária entre os homens foi de quinze (15) a vinte (20) anos, com predominância da faixa etária de dezessete (17) a vinte (20) anos. Já entre as mulheres, a idade variou entre quinze (15) e dezenove (19) anos, sendo predominante a faixa etária de dezesseis (16) e dezenove (19) anos.

Para Schenker e Minayo (2003), a adolescência é um período do ciclo vital em que a curiosidade por experiências novas, a troca e a influência do grupo de amigos são fundamentais. O uso das drogas é fonte de socialização e atua como uma linguagem do adolecer e, quando acontece de forma abusiva, constitui-se num problema que pode repercutir em todo o processo posterior de vida do jovem.

Sabe-se que o adolescente do sexo masculino passa muito mais tempo fora de casa, sem a supervisão de um adulto responsável, logo está muito mais predisposto a comportamentos inadequados do que as do sexo oposto. O homem, em particular, tem de manifestar sua virilidade em reposta a outros homens, que é colocada a prova o tempo todo. A própria sociedade permite pensamentos como o “verdadeiro homem” é aquele obrigado a estar à altura da possibilidade oferecida,

por isso ele aceita situações desafiantes, entre elas o consumo de álcool e outras drogas, muito mais do que as meninas (NASCIMENTO, 2000).

Tabela 2 - Distribuição dos adolescentes do Programa Tribos Urbanas da prefeitura do município de Belém (PA) por renda familiar, 2008

Sexo	Masculino		Feminino		TOTAL	
	Fi	Fi%	Fi	Fi%	Fi	Fi%
Renda familiar						
Meio salário	4	13,3	5	50	4	10
Um salário	11	36,6	2	20	16	40
Um salário e meio	7	23,3	1	10	9	22,5
Dois salários	6	20,2	2	20	7	17,5
Três salários	2	6,6			4	10
Total	30	100	10	100	40	100

No que se refere à renda mensal da família dos sujeitos da pesquisa, notou-se que entre os homens onze (11) têm como renda familiar ao mês um salário mínimo, sete (7) têm um salário mínimo e meio, seis (6) têm dois salários mínimos, quatro (4) têm meio salário mínimo e dois (2) têm três salários mínimos. Entre as mulheres, observou-se que cinco (5) têm renda familiar de um salário mínimo, duas (2) têm um salário mínimo e meio, uma (1) tem dois salários mínimos e duas (2) têm três salários mínimos.

Percebe-se nesses dados que a maioria dos adolescentes pertence a famílias que têm uma renda de no máximo um salário mínimo e meio, o que significa fazerem parte da classe econômica e social considerada baixa. Este fato dificulta o acesso a uma alimentação adequada, escolas adequadas e cuidado à saúde orientado.

Segundo García e Júnior (2008), diversos fatores influenciam o consumo de álcool e drogas por adolescentes, sejam eles pessoais, sociais, relativos ao desenvolvimento de competências sociais, às mudanças sofridas nesta etapa da vida, e às dificuldades para se adaptar a elas, assim como a influência do contexto no qual se encontram inseridos. Entre esses fatores, é válido ressaltar as dificuldades financeiras, uma vez que o adolescente sente vontade de realizar diversas atividades e encontra em sua renda familiar uma barreira, tendo por base este motivo para sua exposição ao uso de drogas lícitas e ilícitas.

Tal comportamento de busca ao alcoolismo é conhecido como o

Modelo Moral de Pillon e Luis (2004), no qual os indivíduos são considerados responsáveis tanto pelo início e desenvolvimento do problema quanto pelas soluções, e acredita-se que necessitam apenas de motivação apropriada.

Para trabalhar com o ser humano, sobretudo com o adolescente, objeto de estudo nesta pesquisa, é necessário considerar que o comportamento humano é complexo e solicitador de ações holísticas de modo contínuo na causa do uso da prática assistencial, ou seja, não se deve abordar o problema como algo particular, pois existem outros que esboçam variedade de opções para intervenções.

Tabela 3 - Distribuição dos adolescentes do Programa Tribos Urbanas da prefeitura do município de Belém (PA) por estado civil, 2008

Sexo	Masculino		Feminino		TOTAL	
	Fi	Fi%	Fi	Fi%	Fi	Fi%
Estado civil						
Casado	—	—	1	10	1	2,5
Solteiro	29	96,6	8	80	37	92,5
União estável	1	4,4	1	10	2	5
Viúvo	—	—	—	—	—	—
Divorciado	—	—	—	—	—	—
Total	30	100	10	100	40	100

No que se refere ao estado civil, destacou-se que entre o sexo masculino vinte e nove (29) são solteiros e um (1) mantém união estável. Já entre as mulheres, são oito (8) solteiras, uma (1) mantém união estável e uma (1) é casada. Considerando-se a idade dos sujeitos do estudo, este dado vai ao encontro da realidade brasileira, na qual os adolescentes, na sua maioria, são solteiros. Entre os casados, 100% são mulheres, que muitas vezes assumem o casamento pelo fato de sair de casa, ou de terem engravidado neste período.

De acordo com Martinez e Ferriani (2004), o adolescente está em constante busca pela independência, sobretudo as mulheres. Elas buscam, além de independência, a localização em uma família, acabando por aceitar o compartilhamento com o seu parceiro em suposta relação mais “sólida”, referindo-se a ele como "marido", embora ainda não sejam casados, mas vivendo juntos por seis meses ou um ano.

Os adolescentes possuem diversas formas de relacionarem-se afetivamente. Existe o *ficar*, que é uma experiência de estar com o

outro, trocar carícias, intimidades, descobertas e sensações sobre o corpo e sobre si mesmo. O *namorar* exige do parceiro mais responsabilidade, estar fixo a realizar, talvez, as mesmas atividades do ficar, porém compromissadamente (CASTRO *et al.*, 2004).

Tabela 4 - Distribuição dos adolescentes do Programa Tribos Urbanas da prefeitura do município de Belém (PA) quanto à paternidade/maternidade, 2008

Sexo	Masculino		Feminino		TOTAL	
	Fi	Fi%	Fi	Fi%	Fi	Fi%
Patern./Matern.						
Com filhos	3	10	1	10	4	10
Sem filhos	27	90	9	90	36	90
Total	30	100	10	100	40	100

Quanto à paternidade/maternidade, observou-se que entre os homens, vinte e sete (27) não têm filhos e três (3) têm filhos. Já entre as mulheres, nove (9) não têm filhos e uma (1) têm filho. Cada um dos pais ou mães tinha apenas (1) um filho.

A gravidez, para ser considerada na adolescência, deve ocorrer até os 20 anos de idade. Para que ela ocorra, existe uma série de condicionantes, para querer uma gravidez, ser mãe ou ser pai. Um importante fator preventivo é o diálogo sobre sexualidade na família. Apesar de ser abordado, relativamente, com este público, muitas vezes não se fala o que o adolescente gostaria de ouvir. A gravidez é um problema não necessariamente para a gestante, mas pela série de fenômenos que lhe estão associados, ou seja, cenários de gênero e de classe (CASTRO *et al.*, 2004).

Segundo o Ministério da Saúde (2006), a gravidez na adolescência torna-se um problema quando a sociedade e o poder público não garantem, efetivamente, o direito de viver na adolescência, o apoio para as adolescentes grávidas (e os adolescentes ‘grávidos’) e, ao mesmo tempo, não se responsabiliza pelo acesso à contracepção para os adolescentes.

Para se promover a saúde sexual e a saúde reprodutiva dos adolescentes, precisa-se de estratégias educacionais sobre sexualidade e saúde, principalmente no âmbito familiar e dentro da escola, pois esses dois ambientes são os que o adolescente passa mais tempo. É fundamental fornecer informações completas e precisas sobre sexualidade, contraceptivos, gravidez e proteção contra doenças

sexualmente transmissíveis (ABREU, 2007).

Tabela 5 - Distribuição dos adolescentes do Programa Tribos Urbanas da prefeitura do município de Belém (PA) por grau de escolaridade, 2008

Sexo	Masculino		Feminino		TOTAL	
	Fi	Fi%	Fi	Fi%	Fi	Fi%
Escolaridade						
Analfabetismo						
Fundamental incompleto	16	53,3	8	80	24	60
Fundamental completo	—	—	—	—	—	—
Segundo grau incompleto	13	43,3	2	20	15	37,5
Segundo grau completo	1	3,3	—	—	1	2,5
Total	30	100	10	100	40	100

Quanto ao grau de escolaridade, entre os homens observou-se que dezesseis (16) têm o nível fundamental incompleto, treze (13) têm o segundo grau incompleto e um (1) tem o ensino médio completo. Já entre as mulheres, oito (8) apresentam o ensino fundamental incompleto e duas (2) apresentam o ensino médio incompleto.

O grau de escolaridade pode ser entendido como um agente protetor do adolescente, visto que, quanto mais alto for, melhor o conhecimento sobre os malefícios do álcool. Esta realidade foi visível na pesquisa, já que, quanto menor era o nível de escolaridade, mais precoce ocorria o contato com as bebidas alcoólicas. Cabe elucidar que alguns adolescentes tiveram sua escolaridade interrompida devido ao consumo de drogas lícitas e ilícitas.

Atualmente, tem-se discutido de forma relevante as relações entre escolaridade e comportamentos inadequados à saúde, algumas das ideias de maior impacto foram a despeito do cuidado de seus respectivos autores no sentido de evitar totalizações. Em consequência, a tentativa de rediscutir qualquer uma delas constitui, sempre, um empreendimento de alto risco (GOMES, 2007).

Para Fonseca *et al.* (2000), o grau de escolaridade expressa diferenças entre pessoas em termos de acesso à informação e perspectivas e possibilidades de beneficiar-se de novos conhecimentos. Os autores ainda afirmam que a posição do indivíduo na estrutura social constitui um importante preditor das suas condições de saúde, sendo que o padrão de risco observado é constantemente desvantajoso para os

indivíduos pertencentes aos grupos sociais menos privilegiados.

O grau de escolaridade baixo foi percebido no estudo como um fator para a predisposição do adolescente a ter comportamentos ditos de risco, tais como o uso de bebidas alcoólicas, pois, quanto menor era o grau de escolaridade, mais intenso era o hábito de o adolescente ingerir bebidas alcoólicas.

Tabela 6 - Distribuição dos adolescentes do Programa Tribos Urbanas da prefeitura do município de Belém (PA) por tipo de profissão, 2008

Sexo	Masculino		Feminino		TOTAL	
	Fi	Fi%	Fi	Fi%	Fi	Fi%
Profissão						
Não tem	13	43,3	3	30	16	40
Operador de caixa	3	10	2	30	6	15
Torneiro mecânico	2	6,6	—	—	2	5
Informática básica	4	13,3	1	10	4	10
Segurança eletrônica	3	10	—	—	3	7,5
Pintor	1	3,3	—	—	1	2,5
Mecânica automotiva	1	3,3	—	—	1	2,5
Eletricista predial e industrial	3	3,3	—	—	3	7,5
Cabeleireiro	—	—	—	—	—	—
Garçon	—	—	1	10	1	2,5
			3	30	3	7,5
Total	30	100	10	100	40	100

No programa Tribos Urbanas, os adolescentes fazem cursos profissionalizantes para lhes capacitar ao primeiro emprego. As profissões na qual os homens se formaram foram: três (3) como operadores de caixa, dois (2) como torneiros mecânicos, quatro (4) em informática básica, três (3) em segurança eletrônica, um (1) pintor, um (1) em mecânica automotiva, três (3) como eletricista predial e industrial, sendo que treze (13) adolescentes ainda estavam fazendo os cursos. Entre as mulheres, três ainda estavam fazendo cursos profissionalizantes, três (3) se formaram garçonetes, uma (1) cabeleireira, duas (2) operadoras de caixa e uma (1) em informática básica.

A ociosidade é fator fundamental para o adolescente adotar comportamentos de risco, visto que todos os sujeitos pesquisados não trabalhavam, ou tinham uma ocupação, o que de certo modo pode influenciar o ingresso em gangues. Ao adentrarem no Programa Tribos

Urbanas, passaram a exercer um curso técnico, o que favoreceu eles abandonarem as gangues, assim como as drogas lícitas e ilícitas.

O *status* ocupacional, segundo Fonseca *et al.* (2000), inclui os benefícios adquiridos em algumas profissões, tais como prestígio, privilégios e poder. A qualificação educacional é praticamente inalterável por todo o curso da vida adulta, por isso, trata-se de um indicador praticamente impermeável às perdas que as doenças impõem em termos de renda ou *status*.

Para o Ministério da Saúde (2006), o adolescente busca capacitação profissional por necessidades materiais, independência e, principalmente, liberdade para formar sua identidade fora da família. O trabalho representa para eles o acesso a uma base de consumo que os pais não podem financiar.

O adolescente busca no ensino profissionalizante um suporte para viver novas experiências. Estas podem ser compreendidas com vários comportamentos de riscos, inclusive ingerir bebidas alcoólicas. Cabe elucidar que na pesquisa o ensino técnico foi relevante para os jovens abandonarem as gangues que pertenciam e que os faziam consumir drogas ilícitas, porém não se apresentou significativo quanto ao uso de álcool, visto os adolescentes continuarem consumindo bebidas alcoólicas.

Outro ponto a se destacar do ensino técnico é que ele vincula o indivíduo a um conhecimento puramente técnico, que restringe a sua atuação plena como cidadão, pode-se dizer que ele entorpece o adolescente quanto às suas perspectivas futuras, fato que se materializa com o ensino universitário. Por tal motivo, faz-se necessário o uso de um ensino que capacite o jovem a pensar sobre o seu futuro e o de seu país.

Apesar de terem adquirido uma profissão, os adolescentes do estudo, em sua totalidade, não estavam empregados e contribuíam para a renda familiar com uma bolsa no valor de cem reais (R\$100,00) que recebiam do programa. Este recurso era proveniente de um convênio com uma empresa multinacional, porém, devido à crise mundial, este convênio foi desfeito e as bolsas suspensas. Nesse contexto, os adolescentes deixaram de contribuir com o sustento da família, sendo que este é realizado por seus responsáveis.

Tabela 7 - Distribuição dos familiares dos adolescentes do Programa Tribos Urbanas da prefeitura do município de Belém (PA) por situação que gera fonte de renda, 2008

Sexo	Masculino		Feminino		TOTAL	
	Fi	Fi%	Fi	Fi%	Fi	Fi%
Fonte de renda						
Familiar trabalhador autônomo	25	83,3	8	80	33	82,5
Familiar aposentado	5	16,7	—	—	5	12,5
Familiar empregada doméstica	—	—	2	20	2	5
Total	30	100	10	100	40	100

Quanto à situação que gera fonte de renda, entre os adolescentes do sexo masculino, vinte e cinco (25) possuem familiar trabalhador autônomo e cinco (5) possuem familiar aposentado. Entre os adolescentes do sexo feminino, o sustento da família, também, provém de um único membro, neste caso, oito (8) possuem familiar trabalhador autônomo e duas (2) possuem familiar empregada doméstica.

Fonseca *et al.* (2000) afirma que a renda representa antes de tudo o acesso aos bens materiais, inclusive aos serviços de saúde. A relevância do fator renda designa ao indivíduo sua classe social e o grupo ao qual ele deve ser inserido, podendo ser alvo de discriminação por grupos mais abastados financeiramente.

Tanto estudos científicos quanto reportagens jornalísticas apontam para o pluralismo existente no Brasil, principalmente para a divisão desigual na distribuição de renda. Embora tal problemática torne-se cada vez mais grave, não é nova. A renda reflete a posição objetiva que uma pessoa refere ocupar quanto ao acesso a: educação, *status*, respeito, renda e poder (GÜNTHER; GÜNTHER, 2005).

A baixa renda pode proporcionar a violação dos direitos legalmente assegurados a crianças e adolescentes brasileiros há mais de dez anos. Pode limitar a consolidação de projetos de vida que transcendam os tradicionais papéis sexuais e a inserção no mercado informal de trabalho, gerando um ciclo de reprodução da pobreza e a potencialização dos riscos, aos quais esse segmento populacional encontra-se exposto, particularmente os decorrentes das diferentes formas de violência e exclusão social, com restrito acesso aos recursos materiais ou simbólicos necessários ao seu pleno desenvolvimento (TRAVERSO-YÉPEZ; PINHEIRO, 2002).

Tabela 8 - Distribuição dos adolescentes do Programa Tribos Urbanas da prefeitura do município de Belém (PA) por número de pessoas na família, 2008

Sexo	Masculino		Feminino		TOTAL	
	Fi	Fi%	Fi	Fi%	Fi	Fi%
Nº de pessoas na família						
2 membros	1	3,3	3	30	4	10
3 membros	4	13,3	1	10	5	12,5
4 membros	7	23,3	4	40	11	27,5
5 membros	3	10	1	10	4	10
6 membros	5	16,6	—	—	5	12,5
7 membros	4	13,3	—	—	4	10
9 membros	1	3,3	—	—	1	2,5
10 membros	3	10	1	10	4	10
12 membros	1	3,3	—	—	1	2,5
17 membros	1	3,3	—	—	1	2,5
Total	30	100	10	100	40	100

Quanto ao número de pessoas por família, observou-se que entre os adolescentes do sexo masculino, um (1) possui dois membros na família, quatro (4) possuem três membros na família, sete (7) possuem quatro membros na família, três (3) possuem cinco membros, cinco (5) possuem seis membros, quatro (4) possuem sete membros, um (1) possui nove membros, três (3) possuem 10 membros, um (1) possui 12 membros e um (1) possui dezessete membros na família. Entre os adolescentes do sexo feminino, três (3) possuem dois membros na família, uma (1) possui três membros, quatro (4) possuem quatro membros, uma (1) possui cinco membros e uma (1) possui dez membros.

A presença de famílias numerosas, mostrada na tabela acima, pode ser um ponto positivo para o convívio do adolescente, no que concerne à troca de experiências com os demais membros da família, porém pode se tornar um fator negativo quando impossibilita aos pais dispensarem maior atenção na criação dos filhos. Nesse contexto, alguns fatores influenciam, como os econômicos e sociais.

As desigualdades econômicas são constantemente estudadas por pesquisadores, não só das ciências humanas e sociais, mas também da área da saúde, como um importante fator implicador nos cuidados à saúde. A má distribuição de renda é uma parte da estrutura social e assegura que, sendo individualista o profissional de saúde tende a ignorar fatores sociais, concentrando-se em processos internos, básicos,

individuais, considerados universais para a espécie. Embora distribuição de renda não seja uma variável psicológica, variáveis psicológicas interagem de maneira significativa com a renda, ou seja, a pobreza pode interferir de forma significativa no desenvolvimento da personalidade, habilidade acadêmica e outros traços psicológicos (GÜNTHER; GÜNTHER, 2005).

No atual momento histórico, marcado pelo desemprego de milhões de trabalhadores, é importante que haja alternativas de políticas sociais que contemplem os adolescentes. Mas o acesso ao emprego, ainda que seja uma das reivindicações desse grupo, não deve ser a única meta possível. As políticas sociais voltadas para os jovens devem priorizar a educação, o lazer, a cultura, a convivência com seus pares e familiares (RAYMUNDO, 2007).

A família numerosa exigia uma renda bem elevada, o que contribuía para os adolescentes sentirem-se incapazes, por não poderem colaborar com a renda familiar devido a estarem desempregados. Essa realidade era a mais evidenciada pelos jovens, o que se tornava o problema mais relatado por eles.

Tabela 9 - Distribuição dos adolescentes do Programa Tribos Urbanas da prefeitura do município de Belém (PA) por atividades de lazer, 2008

Sexo	Masculino		Feminino		TOTAL	
	Fi	Fi%	Fi	Fi%	Fi	Fi%
Lazer						
Não tem	3	10	2	20	5	12,5
Futebol	14	46,6	2	20	16	40
Festas	9	30	4	40	13	32,5
Passeios	1	3,3	1	10	2	5
Igreja	3	10	—	—	3	7,5
Capoeira	—	—	1	10	1	2,5
Total	30	100	10	100	40	100

Quanto à atividade de lazer, ocorreu a seguinte distribuição entre os depoentes do sexo masculino: três (3) não possuem atividade de lazer, catorze (14) jogam futebol, nove (9) têm como forma de lazer as festas, um (1) realiza passeios e três (3) frequentam igrejas. Entre os depoentes do sexo feminino: duas (2) não possuem atividade de lazer, duas (2) jogam futebol, quatro (4) possuem as festas como lazer, uma (1) realiza passeios e uma (1) joga capoeira.

A prática esportiva e de lazer saudável por esses adolescentes, independentemente de qual modalidade, além de desenvolver suas potencialidades físicas, contribui para regular o sono e diminuir a ansiedade. Promove, também, o aumento do gasto energético, maior coordenação motora, melhor capacidade respiratória, diminuição do estresse e redução do risco de doenças (hipertensão, obesidade, diabetes).

As atividades de lazer, sobretudo as práticas esportivas, enquanto atividades regradas de prazer, e a adolescência, enquanto tempo humano privilegiadamente preparado para os rituais de passagem, podem constituir-se em uma relação produtiva para a construção de identidades sociais (MOLINA *et al.*, 2004).

Segundo Gáspari e Schwartz (2001), o adolescente vê no esporte uma alternativa na qual tem a possibilidade de exercitar ações qualitativas com seu corpo, incrementando suas experiências significativas que lhe acrescentam atividades de bem-estar.

As atividades de lazer, independentemente dos espaços onde são desenvolvidas, como é o caso do projeto social onde se desenvolveu o estudo, apresentam-se para os adolescentes como cenários capazes de manipulação sobre suas transgressões e seus desejos. São igualmente cenários privilegiados nos quais os sujeitos, a partir de diferentes práticas culturais, incluindo as práticas esportivas, aprendem formas de ser e de interagir com o universo onde estão inseridos (MOLINA *et al.*, 2004).

Tabela 10 - Distribuição dos adolescentes do Programa Tribos Urbanas da prefeitura do município de Belém (PA) por religião, 2008

Sexo	Masculino		Feminino		TOTAL	
	Fi	Fi%	Fi	Fi%	Fi	Fi%
Religião						
Não tem	2	6,6	1	10	3	7,5
Católica	12	40	4	40	16	40
Evangélica	16	53,3	5	50	21	52,5
Total	30	100	10	100	40	100

No que se refere à religião, observou-se que entre os homens dois (2) referiram não ter religião, doze (12) são católicos e dezesseis (16) são evangélicos. Entre as mulheres, uma (1) referiu não ter religião, quatro são católicas e cinco (5) são evangélicas.

A religião evangélica predominou entre os adolescentes, porém era pouco exercida durante o período que faziam parte de gangues. Após estarem inseridos no Programa Tribos Urbanas, foram incentivados a retornarem para suas crenças religiosas, abandonar as gangues, bem como adotarem comportamentos mais saudáveis, entre eles o afastamento de drogas ilícitas e a diminuição da ingestão de bebidas alcoólicas.

O adolescente tem necessidade de identificar-se com grupos para se sentir mais aceito no meio em que vive. Em muitos casos, dentro das igrejas e centros religiosos, encontra essa identificação, pois esses cenários apresentam a reunião de diferentes jovens no desenvolvimento de práticas semelhantes (DALGALARRONDO *et al.*, 2004).

Para Tavares *et al.* (2004), pertencer oficialmente a determinada religião é uma formalidade capaz de influenciar comportamentos, sobretudo relacionados aos adolescentes, de forma que a prática religiosa pode ser entendida como fator de proteção para muitas pessoas e grupos. Assim sendo, o maior envolvimento religioso pode contribuir para reforçar sentimentos de esperança e segurança para o futuro, tornando os adolescentes menos incitados a envolverem-se em atividades que incentivem o abuso de bebidas alcoólicas.

Além disso, é necessário considerar-se que a prática religiosa pode ser um marcador de comportamentos assumidos por adolescentes com perfis mais comprometedores com uma causa. Assim, eles traçam objetivos e empenham-se para realizá-los, sendo também menos incumbidos a envolverem-se em comportamentos de risco, como o uso de bebidas alcoólicas.

Tabela 11 - Distribuição dos adolescentes do Programa Tribos Urbanas da prefeitura do município de Belém (PA) por tipo de rua da residência, 2008

Sexo	Masculino		Feminino		TOTAL	
	Rua	Fi	Fi%	Rua	Fi	Fi%
Pavimentada	13	43,3	2	20	15	37,5
Não-pavimentada	17	56,6	8	80	25	62,5
Total	30	100	10	100	40	100

Quando se reporta às condições ambientais, mais precisamente ao tipo de rua da residência, temos que entre os homens, treze (13) referem

que a rua da residência é pavimentada e dezessete (17) referem que a rua da residência não é pavimentada. Já entre as mulheres, duas (2) reportam ter a rua da residência pavimentada e oito (8) reportam não ter a rua da residência pavimentada.

A responsabilidade pela prestação dos serviços de saneamento básico sempre se situou na esfera municipal, mesmo antes da Constituição Federal de 1988, que reafirmou tal competência. O conhecimento das condições do meio pertinente à saúde, como saneamento e moradia, é de singular relevância no estabelecimento de medidas de promoção da qualidade de vida do indivíduo, famílias e comunidades (AZEREDO *et al.*, 2007).

O conceito de saúde é entendido pela Organização Pan-Americana de Saúde (2001) como resultado do estilo de vida, condições biológicas e acesso aos bens e serviços. Esse conceito é diretamente relacionado aos determinantes de saúde de uma comunidade, transcende as concepções que tendem a reduzir os problemas sanitários ao âmbito das doenças e dos serviços de saúde hospitalocêntricos, destacando-se os aspectos da promoção e prevenção.

Tabela 12 - Distribuição dos adolescentes do Programa Tribos Urbanas da prefeitura do município de Belém (PA) por tipo de residência, 2008

Sexo	Masculino		Feminino		TOTAL	
	Fi	Fi%	Fi	Fi%	Fi	Fi%
Tipo de Residência						
Alvenaria	12	40	—	—	12	30
Madeira	11	36,6	10	100	21	52,5
Alvenaria e madeira	7	23,4	—	—	7	17,5
Total	30	100	10	100	40	100

O tipo de residência teve a seguinte distribuição entre os homens: doze (12) referem ser de alvenaria, onze (11) de madeira e sete (7) mista (metade alvenaria, metade madeira). Entre as mulheres, as dez (10) entrevistadas possuem casa de madeira.

Segundo o conceito de habitação saudável, discutido por Azeredo *et al.* (2007), a habitação é considerada como um agente da saúde de seus moradores e relaciona-se com o território geográfico e social onde se assenta, os materiais usados para sua construção, a segurança e qualidade dos elementos combinados, o processo construtivo, a

composição espacial, a qualidade dos acabamentos, o contexto global do entorno (comunicações, energia, vizinhança) e a educação em saúde e ambiente de seus moradores sobre estilos e condições de vida saudável. Do ponto de vista do ambiente como determinante da saúde, a habitação constitui-se em um espaço de construção e desenvolvimento da saúde da família.

Tabela 13 - Distribuição dos adolescentes do Programa Tribos Urbanas da prefeitura do município de Belém (PA) por tipo de abastecimento de água, 2008

Sexo	Masculino		Feminino		TOTAL	
	Fi	Fi%	Fi	Fi%	Fi	Fi%
Abastecimento de água						
Abastecimento público	20	66,6	2	20	22	55
Poço artesiano	8	26,6	4	40	12	30
Poço aberto	2	6,6	4	40	6	15
Total	30	100	10	100	40	100

Com relação ao abastecimento de água, apresenta-se a seguinte distribuição entre os homens: vinte (20) possuem abastecimento pela Companhia de Saneamento do Pará, oito (8) possuem abastecimento por poço artesiano e dois (2) por poço aberto. Entre as mulheres, duas (2) possuem abastecimento pela Companhia de Saneamento do Pará, quatro (4) possuem abastecimento por poço artesiano e quatro (4) por poço aberto. Quanto ao sistema de iluminação, o gerador é a Companhia Elétrica do Pará para todos os depoentes.

As condições de pobreza foram marcantes entre os depoentes, evidenciadas principalmente quando tratamos a questão do saneamento básico. Como se sabe, o alcoolismo não escolhe classe social para atingir, porém na pesquisa ficou notório que a classe menos favorecida apresenta um maior número de familiares que consomem bebidas alcoólicas de forma abusiva. Esses familiares consumidores de álcool favorecem que os adolescentes tenham o consumo de bebida alcoólica como algo rotineiro, o que propicia a ingestão de bebidas pelos jovens no seu cotidiano.

O acesso aos serviços de saneamento básico é condição fundamental para a sobrevivência e dignidade humana. O déficit em saneamento básico traz consequências graves em termos de saúde pública, meio ambiente e cidadania (JUNIOR; PAGANINI, 2009).

O adensamento urbano associado ao precário saneamento básico compõe um quadro de difícil equacionamento, em que crescem demandas por água para abastecimento público e eleva-se a geração de esgotos não coletados e não tratados que, ocasionalmente, atingem os mananciais de abastecimento, requerendo maiores cuidados no tratamento da água para sua distribuição à população, agregando maiores ônus, sobretudo em termos de riscos à saúde pública (GIATTI, 2007).

A Organização Mundial da Saúde (2007) estimou que em 2007 existiam cerca de 1,1 bilhão de pessoas sem acesso à água segura e 2,6 bilhões sem saneamento adequado. Tal situação contribui diariamente para a morte de 4.500 crianças no mundo devido a doenças perfeitamente evitáveis, como a diarreia, relacionadas com a falta de saneamento.

Tabela 14 - Distribuição dos adolescentes do Programa Tribos Urbanas da prefeitura do município de Belém (PA) por tipo de sistema de esgoto, 2008

Sexo	Masculino		Feminino		TOTAL	
	Fi	Fi%	Fi	Fi%	Fi	Fi%
Sistema de esgoto						
Fossa negra	2	6,6	2	20	4	10
Fossa séptica	9	30	2	20	11	27,5
Esgoto a céu aberto	19	63,3	6	60	25	62,5
Total	30	100	10	100	40	100

Quanto ao sistema de esgoto, constatou-se que, entre os homens, dois (2) possuem sistema de esgoto tipo fossa negra, nove (9) possuem sistema de esgoto tipo fossa séptica e dezenove (19) possuem esgoto a céu aberto. Entre as mulheres, observou-se que duas (2) possuem sistema de esgoto tipo fossa negra, duas (2) possuem fossa séptica e seis (6) possuem esgoto a céu aberto.

No estudo também se observou que a coleta de lixo é realizada nos domicílios de todos os sujeitos do estudo. Quanto à procura pelo serviço de saúde, todos os depoentes afirmam que recorrem sempre às Unidades Básicas de Saúde.

No Brasil, o déficit do setor de saneamento básico é elevado, sobretudo no que se refere ao esgotamento sanitário, com maior carência nas áreas periféricas dos centros urbanos e nas zonas rurais, onde se

concentra a população mais pobre (JUNIOR; PAGANINI, 2009).

Segundo Escoda (2005), a alocação de recursos para projetos de saneamento não se pauta, necessariamente, em critérios epidemiológicos ou sociais, nem em convênios sequenciais de integralização das ações, devido aos diferentes programas existentes simultaneamente, fontes de financiamento com operação triangular entre os três entes federados via financiadoras e emendas parlamentares, em distintas formas de acesso aos recursos na citada duplicidade de competência.

De acordo com Giatti (2007), na Amazônia brasileira os esgotos domésticos contaminam o rio a montante da captação para abastecimento. Do mesmo modo, pouco salutar é a captação de água de poços, sobretudo de baixa profundidade, em áreas povoadas em que não há rede e tratamento para esgotos domésticos e estes infiltram contaminando o solo e a água subterrânea. De fato, os conceitos de gestão integrada apresentados, também, são transgredidos em diversas situações dentro e fora do País. O mais alarmante é que águas sujeitas à contaminação por esgotos são distribuídas sem qualquer tratamento ou desinfecção.

CAPÍTULO VI - DISCUSSÃO E RESULTADOS

Neste capítulo, apresento os resultados desta pesquisa em forma de manuscritos, possibilitando ao leitor vislumbrar o percurso de análise dos dados na busca da compreensão das representações sociais sobre o alcoolismo que o adolescente constrói no transcorrer de sua história de vida. Os manuscritos estão apresentados de acordo com as normas dos periódicos aos quais serão submetidos, com adaptações na apresentação gráfica, para atender as normas de apresentação gráfica para Teses e Dissertações, conforme disposto no Guia Rápido para Diagramação de Trabalhos Acadêmicos, da Universidade Federal de Santa Catarina.

Artigo 1 – A interação do adolescente com o familiar alcoolista e a influência deste para adicção do alcoolismo
Revista Brasileira de Enfermagem (será submetido)

Artigo 2 – História de vida e o alcoolismo: representações sociais de adolescentes
Revista Mineira de Enfermagem (será submetido)

Artigo 3 – Atitudes e comportamentos de adolescentes em relação à ingestão de bebidas alcoólicas
Revista da Escola de Enfermagem da USP (será submetido)

6.1 ARTIGO 1: A INTERAÇÃO DO ADOLESCENTE COM O FAMILIAR ALCOOLISTA E A INFLUÊNCIA DESTE PARA ADICÇÃO DO ALCOOLISMO

**A INTERAÇÃO DO ADOLESCENTE COM O FAMILIAR
ALCOOLISTA E A INFLUÊNCIA DESTE PARA ADICÇÃO DO
ALCOOLISMO**

**THE INTERACTION OF TEENAGERS WITH ALCOHOLIC
RELATIVES AND ITS INFLUENCE ON ALCOHOL
ADDICTION**

**LA INTERACCIÓN DEL ADOLESCENTE CON EL FAMILIAR
ALCOHÓLICO E LA INFLUENCIA DE ESTA PARA ADICCIÓN
AL ALCOHOL**

Sílvio Éder Dias da Silva^{*}, Maria Itayra Padilha[†]

RESUMO: Pesquisa descritiva qualitativa que tem como objetivos descrever as representações sociais dos adolescentes sobre o alcoolismo a partir da sua história de vida e analisar as atitudes dos adolescentes diante da ingestão de bebidas alcoólicas. Foram realizadas entrevistas com 40 adolescentes vinculados a uma instituição de apoio no Pará. A análise de conteúdo temática levou a duas categorias: a convivência com o familiar alcoolista e o álcool no cotidiano familiar; e o adolescer para as bebidas alcoólicas. Como resultado, verifica-se que a convivência com o familiar alcoolista foi relevante para a aproximação do álcool. Conclui-se que a representação contribuiu para a construção da realidade desse grupo social, além do entendimento do contexto psicossocial em que ele se movimenta.

Descritores: Alcoolismo. Enfermagem Psiquiátrica. Enfermagem. Adolescente.

ABSTRACT: This descriptive and qualitative study aims to describe the social representations of teenagers on alcoholism, based on their life history, and to analyze their attitudes towards alcoholic beverage

^{*} Professor Assistente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará (UFPA). Doutorando do DINTER/UFPA/UFSC/CAPES. Mestre em Enfermagem pela EEAN/UFRJ. Membro do Grupo de Estudos de História do Conhecimento de Enfermagem e Saúde (GEHCES) e do Grupo de Pesquisa Educação, Políticas e Tecnologia em Enfermagem da Amazônia (EPOTENA). E-mail: silvioeder2003@yahoo.com.br ou silvioeder@ufpa.br

[†] Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem e da Pós-Graduação da UFSC. Pesquisadora do CNPq. Santa Catarina, Brasil. E-mail: padilha@ccs.ufsc.br

consumption. Interviews were conducted with 40 adolescents linked to a support institution in Pará. Thematic content analysis led to two categories: coping with family alcoholism and alcohol in daily family life; and turning an adolescent for alcohol. As a result, it appears that living with an alcoholic relative was important to get closer to alcohol. Hence, the representation contributed to the construction of the reality in this social group, in addition to the understanding of the group's psychosocial context.

Keywords: Alcoholism. Psychiatric Nursing. Nursing. Adolescent.

RESUMEN: Investigación descriptiva cualitativa que tiene como objetivos describir las representaciones sociales de los adolescentes sobre el alcoholismo a partir de su historia de vida y analizar las actitudes de los adolescentes delante de la ingestión de bebidas alcohólicas. Fueron realizadas entrevistas con 40 adolescentes vinculados a una institución de apoyo en Pará. El análisis de contenido temática llevó a dos categorías: la convivencia con el familiar alcohólico y el alcohol en el cotidiano familiar; y el adolecer para las bebidas alcohólicas. Como resultado, se verifica que la convivencia con lo familiar alcohólico fue relevante para aproximación del alcohol. Se concluye que la representación contribuyó para la construcción de la realidad de ese grupo social, además del entendimiento del contexto psicosocial en que se mueve.

Descriptor: Alcoholismo. Enfermería Psiquiátrica. Enfermería. Adolescente.

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Relatórios de organizações internacionais avaliam que cerca de 200 milhões de pessoas consumiram algum tipo de droga ilícita entre 2000 e 2001, ou seja, 3,4% da população mundial. Nos países desenvolvidos, o álcool é o terceiro fator de risco para morbimortalidade, responsável por 9,2% do DALYs (sigla referente aos anos de vida perdidos ou incapacitados). As drogas ilícitas surgem em oitavo lugar, com 1,8% do DALYs. Nos países subdesenvolvidos, como o Brasil, apenas o álcool emerge como um importante fator de risco, com 6,2% do DALYs⁽¹⁾.

O consumo de álcool e de outras drogas psicotrópicas preocupa a saúde pública mundial. Nas últimas décadas, estudos nas áreas

biológica, psicológica e sociológica somaram o conhecimento sobre o assunto e possibilitaram a elaboração de abordagens e métodos de prevenção e tratamento mais efetivos. Anteriormente, esse consumo era visto a partir da ideia do ‘tudo ou nada’. O ‘drogado’, o ‘viciado’ ou o ‘alcoólatra’ era sempre descrito como um consumidor pesado e absolutamente dependente sem controle da substância, cujo único tratamento era uma prolongada internação⁽¹⁾.

A ingestão excessiva de álcool se configura em uma questão problemática. No Brasil, estudos têm mostrado que a taxa de prevalência de alcoolismo varia entre 3,0 e 6,0% na população em geral. É considerado o terceiro motivo para o absenteísmo no trabalho, com elevadas taxas de aposentadorias precoces, acidentes de trabalho e de trânsito, responsável por proporção considerável de ocupação em leitos hospitalares⁽²⁾. Vale ressaltar que o uso abusivo de álcool ocasiona, de forma direta ou indireta, custos altos para o sistema de saúde, pois as morbidades desencadeadas por ele são caras e de difícil manejo. Além disso, a dependência do álcool aumenta o risco para transtornos familiares⁽³⁾.

As drogas lícitas e ilícitas encontram-se bem inseridas na população de adolescentes. No Brasil, onde 35 milhões de pessoas têm menos de 30 anos, os problemas relacionados ao consumo de substâncias psicoativas podem ser preocupantes. Algumas pesquisas vêm sendo desenvolvidas com populações específicas, entre as quais os universitários⁽⁴⁾. O uso de álcool e de outras drogas psicoativas é cada vez mais preocupante para famílias, profissionais de saúde e educação e autoridades governamentais, visto o seu avanço na população de adolescentes. O consumo abusivo ocasiona um alto custo para o meio social, além de grandes sofrimentos físicos e morais aos indivíduos que são dependentes, às famílias e à comunidade como um todo⁽⁵⁾.

O alcoolista sempre é representado como um indivíduo portador de uma doença que ocasiona prejuízos a si e aos que estão em seu entorno. Na maior parte dos casos, ele tem forte indicativo no meio social, pois assume diferentes identidades: pai, mãe e/ou outros familiares que convivem com seus filhos e são responsáveis por introduzir a bebida alcoólica no cotidiano familiar. A vida com um cônjuge alcoolista traz grandes sofrimentos para esposa/esposo e para os filhos. As famílias se comunicam com comportamentos aceitos por parte delas e do contexto familiar. Assim sendo, o comportamento do pai reflete uma aceitação do consumo abusivo das bebidas alcoólicas como uma prática normal. O consumo de bebidas alcoólicas ocorre especialmente no ambiente das atividades familiares, que estão ligadas

ao trabalho, distração, diversão ou recreação⁽⁶⁾. Também se observa maior consumo de álcool e alcoolismo entre os adolescentes com histórico familiar de uso da bebida. Em alguns estudos, embora com outros objetivos, foi encontrada situação semelhante sobre a família, em que filhos de pais alcoólatras apresentam maiores problemas de comportamento quando comparados com filhos de pais abstinentes do álcool. Isso sugere que o consumo de álcool dos pais poderia ser um fator de risco para o desenvolvimento de dependência nos filhos⁽⁶⁾.

A introdução de um familiar alcoolista no cotidiano do adolescente favorece vivenciar o consumo de bebidas como algo rotineiro e permissível. Esta realidade se faz presente porque é no dia-a-dia que o indivíduo adquire atitude e comportamento imprescindíveis para lidar com sua vida. Na família, ocorre o amadurecimento do indivíduo, através da intermediação entre ele e os hábitos, de forma que ao abandonar esse grupo social possa adaptar-se a outros grupos que venha a interagir⁽⁷⁾.

A inserção do familiar alcoolista no cotidiano do jovem favorece a inclusão do álcool no universo simbólico do adolescente. Isso ocorre por que as representações sociais estão continuamente sendo criadas e re-criadas em nosso meio social, principalmente naquele em que o conhecimento científico se encontra popularizado. Por tal motivo, o conteúdo e as imagens simbólicas provenientes do universo reificado em que está centrado conformam o comportamento usual e constantemente estão sendo retocadas. No processo, a estocagem do conhecimento consensual, sem o qual a sociedade não pode se comunicar ou se relacionar e definir a realidade, é realimentada⁽⁸⁾.

O alcoolismo, por ser um problema de saúde pública, vem sendo discutido amplamente pela comunidade científica, mas evidencia-se a necessidade de estudar a problemática sob a ótica do grupo mais vulnerável: os adolescentes. Percebe-se que a introdução das bebidas alcoólicas por um familiar no cotidiano do adolescente irá favorecer a gênese de representações sociais que irão direcionar atitudes e comportamentos diversos em relação ao consumo do álcool.

OBJETIVOS

A partir do exposto, delimitaram-se como objetivos do estudo: descrever as representações sociais dos adolescentes sobre o alcoolismo a partir das suas histórias de vida; e analisar as atitudes dos adolescentes diante das razões que os levam a ingerir ou não bebidas alcoólicas.

METODOLOGIA

Este estudo é descritivo-exploratório, com o emprego de abordagem qualitativa, utilizando o método de história de vida para captar as representações sociais dos sujeitos do estudo acerca do tema. Esse método configura-se como uma vertente da história oral, sendo um autêntico e eficiente instrumento de investigação quando o pesquisador atribui um aspecto científico a seu estudo⁽⁹⁾.

A história de vida 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. A abordagem qualitativa foi selecionada porque permite investigar o objeto de estudo por meio da apreensão do universo subjetivo de um determinado grupo de indivíduos. Essa modalidade de estudo tem como fundamento “uma relação dinâmica, uma interdependência viva entre o indivíduo e o objeto, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito”^(10: 79). Sendo assim, por meio da captação dos relatos da população estudada, sabe-se a realidade objetiva que a circunda. O método histórico possibilita a compreensão do universo do adolescente a partir de seu passado, com a construção de suas representações sociais sobre o alcoolismo, que serão primordiais para sua tomada de atitude frente à prática social de consumo de bebidas alcoólicas.

O campo de pesquisa foi o Projeto Tribos Urbanas, que é um programa da Prefeitura Municipal de Belém, criado há dois anos, com o objetivo de atender jovens e adolescentes que se envolvem com gangues. A iniciativa visa retirá-los das ruas e inseri-los em atividades socioeducativas⁽¹¹⁾. Os sujeitos do estudo foram 40 adolescentes de ambos os sexos, sendo 30 do sexo masculino e 10 do sexo feminino. Os critérios de inclusão foram: estar na faixa etária entre 12 e 20 anos, fazer parte do programa e ter a permissão dos adolescentes e de seus responsáveis legais para a participação no estudo. O período da coleta de dados foi de março a julho de 2009. A técnica de coleta das narrativas para a produção de fontes orais foi a entrevista semiestruturada, técnica fundamental para a captação de dados, pois a fala que emerge, a partir de sua realização, é reveladora de categorias estruturais, de princípios, valores, normas e símbolos e ao mesmo tempo tem a magia de transmitir, por meio de um porta-voz, as representações de grupos determinados, em condições históricas, socioeconômicas e culturais específicas⁽¹²⁾. Evidencia-se que, nos trabalhos de representações

sociais, é necessário trabalhar com um grupo social, pois somente nele é elaborado o conhecimento consensual. Por esse motivo, o quantitativo de sujeitos da pesquisa precisa ser representativo de um grupo. Utilizou-se a técnica de saturação de dados, que diz respeito à repetição dos discursos como forma de delimitar a amostragem deste estudo⁽¹³⁾. A pesquisa foi orientada pela Portaria n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Pará, recebendo o protocolo 004/08 CEP-ICS/UFPA. Ao término das entrevistas, foi realizada a transcrição. Para trabalhar as informações, optou-se pela análise temática, que consiste na significação que se desprende do texto, permitindo sua interpretação sob o enfoque da teoria que guia o estudo. Essa técnica de análise propicia conhecer uma realidade por meio das comunicações de indivíduos que sejam vinculados a ela⁽¹⁴⁾.

Buscou-se desdobrar a análise temática em três etapas: a 1ª é a pré-análise, que consistiu na seleção e organização do material, quando realizamos a leitura flutuante e a constituição do *corpus*; a 2ª é a exploração do material; e a 3ª, o tratamento dos dados⁽¹⁴⁾. Ao final da análise, chegou-se às seguintes categorias temáticas: **A convivência com o familiar alcoolista e o álcool no cotidiano familiar**; e **O adolecer para as bebidas alcoólicas**.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

1. A convivência com o familiar alcoolista e o álcool no cotidiano familiar

Nesta categoria, serão apresentados e discutidos os modos como o adolescente representa a sua vivência com os familiares que utilizavam ou utilizam álcool, e os modos como isso influenciou a compreensão deste adolescente sobre o alcoolismo. Percebe-se a relevância da relação de indivíduos dentro do contexto da família nuclear para a emergência de representações sociais geradas para compreender o consumo de bebidas alcoólicas no seio familiar. Os adolescentes pesquisados evidenciaram a ingestão de álcool por familiares como um comportamento rotineiro no seu cotidiano familiar, que se realizava, na maioria dos casos, nos finais de semana.

Nesta etapa, destacam-se as seguintes subcategorias: o álcool e seu abuso; o álcool e seu desuso; e o álcool e os vínculos relacionais. Na primeira subcategoria, evidencia-se como a bebida foi consumida de forma abusiva no cotidiano dos adolescentes, além de descrever a relação dos adolescentes com o familiar alcoolista e como essa

convivência foi primordial para o desenvolvimento de representações sociais que estimulam a prática de comportamentos favoráveis ao uso de bebidas alcoólicas. Na subcategoria o álcool e o seu desuso, enfatizam-se as representações sociais dos adolescentes sobre o familiar que é caracterizado como não-alcoolista, devido a não fazer uso diário de álcool, sendo na maioria dos casos consumido somente nos finais de semana e em festas familiares. Por fim, no álcool e os vínculos relacionais, menciona-se a relação estruturada sobre a tríade familiar alcoolista, bebida alcoólica e adolescente.

1.1 O álcool e seu abuso: o familiar alcoolista

O contato diário de familiares com as bebidas alcoólicas favoreceu a inserção do álcool e de seus efeitos no cotidiano dos adolescentes. O meio ambiente familiar tem um efeito sobre seus membros, tendendo a produzir uma uniformidade de comportamentos, entre os quais o consumo de bebidas alcoólicas. Outra questão a ressaltar é a cultural, pois pode influenciar o padrão de consumo de álcool, e esse padrão de consumo pode ser um determinante importante para problemas com o álcool⁽¹⁵⁾.

Um aspecto destacado no estudo foi o de que os adolescentes não somente evidenciaram o consumo de bebidas alcoólicas como o estreitamento do elo entre seu parente e o álcool. Este momento de uso abusivo de bebida alcoólica até surgir a dependência química é objetivado quando o adolescente define seu familiar como um “bebedor pesado”. Nesse sentido, ao relembrar a infância e o seu convívio com familiares alcoolistas, essas memórias são intensas e focadas em um ou mais familiares.

Alguns adolescentes percebem em suas lembranças a mãe como uma alcoolista, visto terem observado seu comportamento ao ingerir bebidas alcoólicas de forma contínua, até o estado de embriaguez.

Só a minha mãe, ela tava quase chegando a ser alcoólatra, porque ela bebia já quase todo santo dia, e ficava de porre todo dia, ela não mudava o comportamento. (E₈)

Eu acho que minha mãe era sim! Quando ela começava a beber, não conseguia parar, bebia até ficar de porre. Ela bebia e ficava maluca, ninguém conseguia parar ela, ela bebia muito, tinha vez que ela bebia até dia de semana. (E₁₆)

A minha mãe era. Não conseguia parar de beber, não. Ela ficava maluca. Ela ficava doida da cabeça, porque ela bebia muito, até dia de semana ela bebia, mas só ela da família. (E₂₃)

Todo mundo bebia muito, mal acabavam uma garrafa já começavam com outra. Quem bebia mais era a minha mãe, ela levava a bebida lá para dentro e falava que ia guardar na geladeira e não guardava, ela levava para beber sozinha. Ela bebia todo final de semana e, quando começava, só parava quando tava de porre. (E₆)

Outros adolescentes relatavam que os pais eram alcoolistas, devido ao modo como estes apresentavam um vínculo muito estreito com o álcool, sendo que a característica principal era que o contato com as bebidas alcoólicas ocorria somente nos finais de semana. Mas, semelhantes às mães, o consumo do álcool vigorava até o surgimento da embriaguez.

Quem mais bebia em casa era meu pai, ele sempre bebeu, quando chegava final de semana ele sempre bebia, de sexta até domingo, bebia sempre dessa forma. Ele bebia geralmente com meus tios. Eu acho que meu pai é um alcoolista porque ele gastava às vezes todo o dinheiro bebendo, quando chegava dia de semana ele tava sem dinheiro. Sempre me dei bem com meu pai. Quando ele chegava bêbado em casa, ia logo dormir, nunca foi de bater na gente e nem na minha mãe, sempre foi boa nossa relação. (E₂₂)

Quem bebia na minha família era o meu pai. Ele bebia cerveja, ficava de porre e queria brigar com as pessoas na rua. Já em casa ele não brigava, nem com a gente nem com a mamãe quando ele tava de porre, só quando ele tava bom que brigava, engraçado isso, né? O papai bebia só em alguns finais de semana, mas quando bebia era pra cair de porre. (E₇)

Quando meu pai era vivo, bebia cachaça. Ele

morreu há sete anos. Minha mãe e meu irmão mais velho bebiam cerveja. Depois que meu pai morreu, teve meu padrasto que bebia muita cachaça. Ele bebia uns quatro dias na semana. Hoje ele não mora mais com a gente. Meu pai bebia uns três dias na semana. Sempre que ele trabalhava, gostava de beber. (E₃₆)

Eu, sim, acho que meu pai era. Porque ele bebia e bebe demais. Não tinha e não tem controle sobre a bebida. Ele não ficava um final de semana sem beber. Se não bebesse ficava doido. Se não tivesse dinheiro, dava um jeito. Quando ele bebia, mudava, ficava bastante agressivo com a minha mãe e com os filhos. (E₃₈)

Outros familiares que emergiram como alcoolistas foram os tios, sendo que essa convivência com os adolescentes ocorreu durante a infância. A característica principal desses familiares era o vínculo da bebida alcoólica com a folga do trabalho. Ressalta-se que o consumo se dava, também, até a obtenção da embriaguez.

Eu acho que os meus tios são alcoólatras, mas o meu tio que é motorista ele é mais alcoólatra, porque ele não pode estar de folga que ele bebe. (E₂)

Sim, os meus tios eu considero alcoolistas, porque antes de meu avô falecer eles só bebiam aos finais de semana. Atualmente, toda vez que meu tio sai do trabalho, ele para em um bar para beber. (E₅)

Eu acho que os meus tios eram alcoólatras, sim, pois quando começam a beber eles não paravam mais, eles eram do tipo viciados nas cervejas. (E₉)

Percebe-se que os adolescentes tiveram durante o período da infância o convívio com um familiar alcoolista, sendo este a mãe, o pai ou o tio. Neste momento ocorreu, por parte dos adolescentes, a visualização do hábito de consumir álcool, seja de forma diária ou em finais de semana. Também foi possível observar os fatores que levavam o familiar a consumir bebida alcoólica, estando todos centrados no

principal motivo de fuga da realidade cotidiana e busca pelo prazer ocasionado pelo álcool. Esse momento de consumo abusivo de bebida alcoólica é bem caracterizado nas representações sociais dos adolescentes como uma prática social realizada pelo familiar alcoolista. Essa prática encontra-se centrada na ingestão de álcool de uma forma tão intensa que o familiar alcoolista passa a ser percebido como um bebedor pesado.

O ato de consumir bebidas alcoólicas de forma acentuada, ou melhor, “pesada”, pode ser compreendido no contexto de uma visão global do beber “normal” numa população como um todo. Isso porque não existe fronteira clara entre o bebedor “pesado” e o “normal”. Pode-se evidenciar que, mesmo que a maior parte da população consuma álcool de forma moderada, uma pequena parcela torna-se um bebedor “pesado”⁽¹⁶⁾. No entanto, essa pequena parcela é bem representativa quando é contabilizada em número de indivíduos. Outro aspecto que se pode considerar para a diferenciação de um bebedor “normal” para o “pesado” diz respeito ao consumo médio de álcool numa população. Quanto maior ele for, maior a chance do surgimento de alcoolistas⁽¹⁶⁾.

O bebedor “pesado” também pode ser caracterizado como um ‘alcoólatra’. Esse termo está sendo substituído por ‘alcoolista’ como estratégia para evitar que o indivíduo seja estigmatizado. O alcoolista, assim como o não-alcoolista, é influenciado na forma, na quantidade e na frequência com que ingere bebidas alcoólicas por diversos fatores psicossocioculturais. Entretanto, em algum ponto, o alcoolista começa a beber mais e com mais frequência⁽¹⁷⁾.

A família exerce forte influência na formação do ser humano, visto que em seu seio se desenvolve o processo de socialização que transforma o indivíduo em pessoa. Pensada como uma unidade, a família pode ser considerada um sistema em equilíbrio dinâmico. É reconhecido que as pessoas que circulam o alcoolista são afetadas e se adaptam ao ciclo do alcoolismo, formando parte da conduta enferma de forma involuntária⁽¹⁸⁾. Ressalta-se que o núcleo familiar é fundamental para consolidação do hábito de consumir bebidas alcoólicas, pois consolida comportamentos apreendidos por adolescentes ao conviver com o familiar alcoolista.

Como se pode observar, a cultura familiar é relevante para a adoção do ato de beber, pois é provável que os adolescentes adquiram os padrões de consumo abusivo de bebidas alcoólicas ao apreenderem tal comportamento, bem como outros valores e crenças associados à ingestão de álcool de seus familiares. Quando os rituais familiares, como tradições, celebração de ocasiões especiais e até rotinas diárias,

não são perturbados pela ingestão parental de álcool, os adolescentes, quando adultos, podem estabelecer novos rituais quando casados. Este fato pode favorecer para que seja bem menos provável que os hábitos de consumo de álcool de forma abusiva, ou mesmo o alcoolismo, sejam transmitidos para a próxima geração⁽¹⁹⁾.

A criança aprende a lidar com a realidade a partir da vivência de mundo que lhe é repassada pelo adulto. Sendo assim, ela passa a estruturar as representações sociais que serão empregadas para originar atitudes e comportamentos. As representações são formas práticas de interagir no meio social. As apreendidas pelos adolescentes durante a infância irão orientá-los quando defrontados com o mesmo objeto psicossocial.

O fato de vivenciar o consumo de bebidas alcoólicas no período da infância e da adolescência, por ser um período de aprendizado do indivíduo, foi relevante para que os adolescentes passassem a representar o álcool como um produto de consumo permitido. Esta realidade se faz presente devido à criança e o adolescente, para compreender um determinado objeto psicossocial, necessitem compreender os processos por meio dos quais esse objeto foi construído, ou seja, apreender o desenvolvimento de sua construção. O mundo que conhecemos é o mundo que arquitetamos com o emprego de nossas representações sociais.

As crianças incorporam, por meio de processos, a estrutura de pensamento de sua comunidade, tornando-se um participante competente e funcional nessa comunidade⁽²⁰⁾. Durante a infância e a adolescência, a comunidade de que o indivíduo faz parte é a família, portanto, ele vai empregar os processos psicológicos da família para apreender o conhecimento que lhe é apresentado, para que possa fazer parte dela. Assim, perceber que a comunidade que irá fazer parte faz uso de bebidas alcoólicas foi primordial para a adoção do comportamento similar na adolescência.

Todos os depoentes da pesquisa presenciaram durante a infância o uso de bebidas alcoólicas por familiares, e tornaram-se consumidores durante o seu adolescer. Este uso de álcool foi imposto pelos adultos aos adolescentes como forma de lidar com a realidade social. O mundo adulto no qual os adolescentes estruturaram suas representações sociais detinha a norma de lidar com o meio social por intermédio do álcool.

Outro ponto diz respeito à construção das representações sociais. Ela ocorre de duas formas: a primeira, que é mais típica da psicologia social, consiste na análise da construção e reconstrução das representações sociais enquanto tramitam de um grupo social para o

outro; e a segunda, que busca entender as representações analisando suas alterações nos períodos da infância e adolescência⁽¹⁹⁾. A segunda abordagem é a que se encontra presente no estudo, visto que a formação de uma representação social do álcool como algo permissível emergiu durante a infância e se consolidou na adolescência.

As representações sociais são sistemas de interpretação que orientam nosso vínculo com o meio social e com os indivíduos presentes nele. Elas orientam e organizam nossas práticas de interação e de comunicação. Dessa maneira, a representação interfere em processos diversos, tais como a difusão e a assimilação de conhecimento, o desenvolvimento psicossocial, a definição de identidades sociais e pessoais, assim como a expressão do grupo e as transformações sociais. Desse ponto de vista, a representação social é compilada como um produto e processo de assimilação da realidade⁽¹⁹⁾.

A convivência com o familiar alcoolista estrutura a atitude e o comportamento do adolescente frente às bebidas alcoólicas, pois nesse cotidiano é que se estruturam as representações sociais. Nessas situações, crianças e adolescentes estão consolidando os aspectos tradicionais da comunidade em que habitam. Sendo assim, a aprendizagem ocorre sob uma série de condições bastante restritas. É um período em que estão sendo adquiridas habilidades centradas em práticas sociais muito bem estruturadas, sendo que uma delas é o consumo de bebidas alcoólicas. Esta prática é altamente valorizada pela família, de tal forma que são percebidas como expressão legítima da cultura familiar.

1.2 O álcool e seu desuso: o familiar não-alcoolista

Neste estudo, também emergiu nas falas dos depoentes uma caracterização de familiares (mães, pais e tios) que, do ponto de vista dos adolescentes, não eram alcoolistas, pois o uso de álcool ocorria em uma situação específica. Nesta subcategoria, encontra-se a divisão do familiar que é considerado não-alcoolista. Alguns se referem às mães como consumidora não-dependente de bebida alcoólica, porque ela não faz uso de forma contínua do álcool, ou por não consumir até a embriaguez.

Minha mãe trabalhava e só bebia quando saía e meu pai também. Ninguém bebia em excesso, geralmente final de semana. (E₄)

Era normal, ninguém extrapolava, eles só bebiam aos finais de semana, mas não extrapolavam. (E₉)

Os pais apareceram como familiares não-alcoolistas porque, ao consumirem bebidas alcoólicas, não ocasionaram brigas familiares sob o efeito delas, ou pelo fato de somente as consumirem nos finais de semana.

Eu acho que meu pai não era alcoolista, pois somente quando ele brigava com a mamãe é que ele ia para rua beber. Para o meu pai ser alcoolista, ele ia querer beber todo dia. A qualquer hora, ele ia querer beber. E ele só bebia aos finais de semana e numa boa. (E₁₅)

Meu pai, não. Ele bebia só aos finais de semana, sábado e domingo junto com a mamãe. Meus irmãos são mais velhos que eu, mas eles não bebiam com meus pais. (E₂₁)

Os tios são caracterizados como não-alcoolistas porque consomem bebidas alcoólicas somente nos finais de semana e aparentam ter controle sobre esse consumo.

Eu acho que os meus tios não são, porque eles só tomavam por diversão. Era normal, eles bebiam, mas não chegavam em casa bêbados. (E₂₇)

Acho que não, porque eles bebiam pouco e eram muito controlados. Eles não bebiam sempre, só quando tinha alguma reunião em casa. (E₃₁)

Por muito tempo, o alcoolista foi representado como o indivíduo que consome bebida alcoólica diariamente. Porém, no meio científico, já se configuram vários tipos de alcoolistas, sendo que todos têm como característica primordial a aproximação da bebida alcoólica, que não precisa ser de forma contínua, mas, sim, abusiva. Essa realidade é perceptível nas representações sociais dos adolescentes, pelo fato de seus familiares se aproximarem do álcool, mas sem a manifestação clara de dependência, que se caracteriza no meio social como intoxicação aguda. Cabe elucidar que, na contemporaneidade, a dependência é tida como o uso de bebida alcoólica de forma abusiva, não estando atrelada à sua frequência. Este consumo pode ser programado, o que caracteriza o alcoolista de final de semana⁽²⁰⁾.

No que se refere aos sinais de alcoolismo, podemos ter três padrões de bebedores: o bebedor social – indivíduo que, independentemente do seu padrão de ingestão de álcool, não apresenta dependência e nenhum tipo de complicação associada ao uso de bebida alcoólica; o bebedor problemático – indivíduo no qual a ingestão de álcool já ocasiona problema físico, psíquico ou em seu desempenho familiar ou social, porém não é dependente dele; e o alcoolista propriamente dito – indivíduo cujo padrão acha-se evidentemente associado a danos, prejuízos, complicações ou problemas e que apresenta certo grau de dependência⁽¹⁷⁾. Pelo exposto, percebe-se que os familiares relatados pelos adolescentes já poderiam apresentar certo grau de complicação com o consumo de álcool, podendo ser denominados de alcoolistas.

A dependência alcoólica tem que ser compreendida como um elo entre o alcoolista e o álcool, não sendo determinada pela sua frequência, mas, sim, pelo uso abusivo do álcool. A convivência social centrada nas interações regadas à bebida pode ser evidenciada como uma forma de dependência, que ocasiona um grande prejuízo para o bebedor e para seus próximos.

1.3 O álcool e os vínculos relacionais

O álcool é considerado uma droga sociável, pois estabelece vínculos com seus usuários assim como com seu entorno. Esses vínculos relacionais emergem nas representações sociais dos adolescentes quando vinculam a ligação entre o seu familiar alcoolista e a bebida alcoólica. Esse estreitamento relacional surgia com o desejo do parente de consumir bebida alcoólica até a embriaguez, fato que gerou episódios conflituosos sob efeito da droga, mas também apareceu como um momento de interação social contextualizado pela calma.

Eu era muito diferente com a minha mãe, e ela era muito diferente comigo. Ela bebia e em vez ficar em casa, ela queria sair de porre, porque quando ela bebe arrumava muita confusão e eu não gosto disso, pois ela arruma confusão com todo mundo quando bebe. Qualquer dia desse vão dizer: ‘Olha mataram a tua mãe!’ Hoje nossa relação tá melhor, ela ainda bebe, mas eu falo para ela não sair, aí ela não sai.
(E₁)

Quando ela tava de porre era bem complicada, pois ela ficava maluca, queria brigar, me chamar a

atenção e às vezes me bater. Por isso, quando ela tava de porre eu tentava não falar com ela. Eu mandava ela parar, mas ela não queria, ninguém conseguia tirar ela da cachaça. Mas era normal e a gente se entendia bem. (E₁₆)

Não mudava nada não. Quando a gente era pequenino, a gente só andava com o papai, era muito agarrado. Quando o papai saía, eu só vivia atrás dele. Aí ele me encontrava lá no meio da pista e já me levava. Quando ele bebia, era a mesma coisa. Eu ficava no bar brincando de carrinho e ele ficava lá, mas era de vez em quando, não era todo dia. O papai bebia todo sábado e domingo. Ele saía pra beber com os irmãos dele, eles bebiam na casa, de vez em quando que ele ia no bar beber uma cerveja, mas logo iam pra casa. (E₁₈)

A minha relação com o meu tio que é mais alcoólatra sempre foi boa, ele me dava conselho para eu não fazer as besteiras que ele faz, ele não foi uma má influência. O meu outro tio que bebe menos não foi uma má influência, eu já cheguei a beber com ele, mas quando ele via que eu tava ficando de porre ele me mandava parar. (E₂)

As representações sociais possuem um aspecto afetivo e emotivo. Nesse ponto de vista, os vínculos relacionais que surgem da tríade alcoolista, bebida alcoólica e adolescente também estão atrelados ao fator emocional, mais precisamente, ao aspecto afetivo dos adolescentes. Por tal motivo, percebe-se ser essencial discorrer sobre as questões afetivas das representações sociais – os sentimentos.

Para melhor compreender o funcionamento do pensamento social e das representações sociais, cabe mencionar as dimensões afetiva e emotiva. Os processos cognitivos que emergem no cotidiano nem sempre são unicamente intelectuais e lógicos⁽²¹⁾. A carga afetiva e emotiva está centrada nos sentimentos que o alcoolista apresenta quando vinculado às bebidas alcoólicas. Esses foram essenciais para a emergência de representações sociais que estimulavam o comportamento pró-álcool, que foi vivenciado e adotado pelos adolescentes na estruturação dessa realidade social.

A bebida alcoólica está inserida fortemente na cultura, nas festas e encontros dos adolescentes e nas moradias. Por estar tão próximo e tão acessível, deixa a impressão de que não causa mal algum. Desse modo, consumir bebida alcoólica pode parecer algo normal para o adolescente. Os pais têm papel fundamental nesse consumo de bebida alcoólica pelos adolescentes quando agem sem muita censura ou orientação. Muitas vezes, a família não está sensibilizada para esse problema, desvalorizando o consumo dos seus filhos e, dessa forma, incentivando, inconscientemente, um padrão de consumo de risco com danos para os filhos e para sua própria família.

2 As atitudes do adolescente diante do álcool

Na história da humanidade, esta etapa do desenvolvimento do ser humano foi representada pela arte como uma figura, quase sempre masculina, naquele ponto de desenvolvimento físico em que todas as perfeições se revelam aliando a força máscula com a graça juvenil. As características do adolescente são a expressão daquele ponto da vida em que a mocidade anuncia toda a sua força, conservando ainda alguns traços da infância⁽²²⁾.

A adolescência compreende a faixa etária que vai dos 10 aos 20 anos. Caracteriza-se por mudanças físicas aceleradas e características da puberdade, diferentes do crescimento e desenvolvimento que ocorrem em ritmo constante na infância. Essas alterações surgem influenciadas por fatores hereditários, ambientais, nutricionais e psicológicos. Neste período, ocorre o estabelecimento de uma nova relação com os pais e com o meio social, sendo fortemente marcado como uma fase de crise, com a elaboração do luto, por meio da aceitação da perda do corpo infantil⁽²³⁾.

Nesta categoria, emergem três subcategorias: na primeira – o incentivo do grupo para beber – observa-se que a interação grupal favorece a estruturação de representações sociais que estimulam o consumo de bebidas alcoólicas; já na segunda subcategoria – enfrentar os problemas – percebe-se o uso do álcool como uma forma de fuga das realidades desagradáveis presentes na vida cotidiana; por último – na subcategoria beber nas festas para se divertir – destaca-se que os ambientes festivos são responsáveis pelo contato do adolescente com a bebida alcoólica, visto o álcool ser uma droga sociável.

2.1 Incentivo do grupo para beber

Observou-se que os adolescentes passaram a conviver com outro grupo social diferente de sua família, constituído por indivíduos que são

considerados seus iguais. Mas, para ser considerado membro desse novo grupo social, é preciso atender às normas que ele impõe. Uma delas é a conduta de ingerir bebidas alcoólicas, como se nota nos relatos abaixo.

As pessoas se aproximam das bebidas alcoólicas porque elas querem se mostrar para os amigos, dizendo que é o tal. Aí ela experimenta, gosta e não quer mais parar. (E₃)

Acho que é pela amizade. O cara é novo e aí oferecem e ficam dizendo ‘tu não vai beber?’ Aí o moleque acaba bebendo, aí vai pra festa e já bate a vontade de beber. Às vezes, me dá vontade de beber, mas parei. (E₉)

Aproximei-me da bebida por causa de uns moleques, fui me teleguiar por eles. Eu acho que com eles lá foi assim, teleguiados por alguém, não larga mais a cachaça. (E₂₃)

Os adolescentes passam a fazer parte de um novo grupo social que é constituído por outros adolescentes, que, ao contrário da família, não apresentam normas que restringem a diversão. Neste momento, observa-se que a interação grupal foi primordial para o grupo exercer influência no comportamento favorável à ingestão de bebidas alcoólicas.

Um grupo social pode ser compreendido como uma reunião de duas ou mais pessoas com o objetivo comum de ação, ou seja, o grupo é um conjunto de indivíduos que interagem, sendo interdependentes e detentores de consciência mútua. Assim sendo, um agregado será um grupo: quanto menor for o número de membros; quanto maior for a interação entre os seus membros; quanto mais longa for a sua existência; e quanto menos o seu futuro se reduz ao horizonte próximo da interação concorrente⁽²⁴⁾. Considerando isso nesta pesquisa, pode-se observar que os adolescentes fazem parte de grupos definidos que estão em constante interação, sendo dotados de história com esse grupo.

Já o processo grupal parte do princípio de que diariamente estamos nos relacionando com outras pessoas imbuídas dos mais diversos objetivos. As relações que se formam podem ser intensas e diuturnas, ou pouco intensas e transitórias. Todas ocasionam marcas emocionais de aspecto gratificante ou traumático. É com toda essa carga de experiências vividas que o indivíduo parte para futuros relacionamentos de grupo. Esse processo é muito relevante para a

estruturação de convicções e para o desenvolvimento das capacidades dos sujeitos constituintes⁽²⁵⁾.

Grupos são constituídos de indivíduos que estabelecem contato uns com os outros, que se respeitam reciprocamente e que estão conscientes de que detêm algo significativamente em comum⁽²⁶⁾. Os grupos sociais que os adolescentes do estudo participavam antes de adentrar ao Projeto Tribos Urbanas detinham em comum o fator álcool. Este estruturava as convicções de que as bebidas alcoólicas eram elemento essencial para a interação grupal, o que propiciou o desenvolvimento da capacidade de beber como regra para participar do grupo.

2.2 Enfrentar os problemas

Nesta subcategoria, a aproximação da bebida alcoólica ocorre como um elemento responsável pela fuga dos problemas presentes no cotidiano. Essa tentativa de fuga pelo uso da droga ocasiona também o consumo abusivo. Os problemas emergem como um fator que origina desde o primeiro contato com a bebida alcoólica até o seu uso de forma frequente. Neste momento, se estabelece um círculo vicioso, pois a ingestão de álcool de forma abusiva vai ocasionar novos problemas que serão enfrentados com o consumo cada vez mais frequente de bebidas – concretizando-se a dependência química.

Geralmente no meu ver quando a pessoa tá passando por algo muito difícil, aí ela vai e bebe, mas não adianta nada porque o efeito passa e vai continuar o mesmo problema. (E₂₅)

Acho que é mais quando a pessoa está com problema. Por exemplo, eu estava em casa e tinha discutido com meu irmão, estava com raiva, cabeça quente e aí bebi uma cerveja. Às vezes, eu estou bebendo com as pessoas e elas falam: 'Ah, vou beber pra esquecer meus problemas'. (E₃₉)

O uso da bebida alcoólica surge para o adolescente como uma forma de contestar a sua incapacidade de lidar com a realidade. Para isso, precisa encontrar um ambiente familiar capaz de suportar as crises que vivencia, mas, muitas vezes, o adolescente se sente inferior e incompreendido pela família ou pela sociedade. Essa realidade faz com que muitos desejem se ausentar do mundo em que habitam. Neste sentido, a partir de uma experimentação, o adolescente percebe no

álcool algo prazeroso, que tem a capacidade de solucionar seus problemas, eliminar suas angústias, renovando-lhe com uma sensação de força e realização pessoal. Porém, sabe-se que esta sensação é ilusória e momentânea porque dura o período circunscrito do efeito da droga. Mas o álcool surge como uma forma de enfrentar e vencer suas fragilidades, no momento em que é ingerido. Para esses adolescentes, a bebida permite o estabelecimento de laços sociais, propiciando o pertencimento a um determinado grupo social.

A bebida alcoólica foi notada como uma estratégia primordial para o adolescente enfrentar os problemas que emergem no seu cotidiano, sendo que este hábito cultural foi herdado no seio da família. Este momento surgiu quando o adolescente, durante sua infância, presenciava que o adulto, quando estava com problemas, recorria ao álcool. Esta realidade reestruturou suas representações sociais de forma a perceber a bebida como fator de libertação de um agente estressor.

2.3 Beber nas festas para se divertir

As festas são ambientes propícios para que o adolescente tenha a experimentação da bebida alcoólica, assim como o seu uso contínuo. São momentos adequados para buscar a diversão, e esta aumenta com o emprego do álcool, que passa a favorecer a interação grupal. O efeito desinibidor da droga favorece a socialização entre os seus pares.

Elas bebem pra fazer onda, tem uns caras lá perto de casa que bebem, assim, para ir pra festa e se divertir. Eles me convidam pra ir beber no bar pra fazer onda. Tem também um daqui do projeto que mora perto de casa, o Carlos. Uma vez, a gente foi para uma festa, aí o Herlen foi querer tirar onda com ele, mas eu disse 'cara, para com isso, por que tu quer brigar com ele, o cara não fez nada pra ti, deixa ele lá com os amigos dele'. Aí, ele foi querer fazer onda e bater, eu cheguei com o Herlen e falei: 'te acalma', aí eu separei ele da briga. (E₂₁)

Acho que é só pra curtidão mesmo. Pra se distrair, pra esquecer aborrecimentos. Acho que são vários motivos que levam as pessoas a beber. (E₃₆)

O uso de bebida alcoólica repercute dentro de um grupo como sinônimo de *status*, sucesso e oposição, sendo esta a melhor maneira de se obter destaque e pertencer àquele círculo social. O adolescente busca

no grupo encontrar sua própria identidade, e seguir o outro do mesmo grupo facilita esse processo. O uso do álcool aparece como a busca de novas situações, oferecendo a sensação de que se pode tudo e de que nada de errado acontecerá, podendo com isso expor-se a situações perigosas. Além disso, tem-se o fácil acesso à bebida alcoólica, apesar da Lei Federal nº 9.294/96, que proíbe a venda para menores de 18 anos. Mas é uma lei que tem dificuldade de vigorar por incapacidade de fiscalização das autoridades⁽²⁷⁾.

Os adolescentes podem ser considerados uma população que parece mais vulnerável ao consumo de bebidas alcoólicas, sendo este um grande motivo de preocupação no que se refere à saúde e ao comportamento deles. Existem vários fatores que cooperam para esse fato e, em especial, nessa população. Eles estão abandonando a casa dos pais para viverem sozinhos ou com amigos. Este fato os leva a encarar situações novas, atuar com autonomia, não respeitando os seus próprios limites. Essas alterações ocasionam dificuldades e estresse, que, adicionados à forma de socialização corrente nas universidades, por meio de festas, os deixam mais sujeitos ao consumo de bebidas alcoólicas. Outra questão mencionada é o fator social. O consumo de bebidas alcoólicas nas festas favorece a diversão. Somado à pressão exercida pelos colegas para o consumo, além do baixo preço cobrado por estas bebidas, isso contribui para que aumente o risco de que o jovem beba de modo a se intoxicar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conhecimento das representações dos adolescentes sobre o alcoolismo teve como agente facilitador o referencial teórico-metodológico utilizado, centrado nos conceitos da Teoria das Representações Sociais, por ter possibilitado a compreensão da relação do indivíduo com o objeto psicossocial – o alcoolismo, assim como a sua inserção no cotidiano. Outro ponto a ser ressaltado é que a representação contribuiu para a construção da realidade desse grupo social, além do entendimento do contexto psicossocial em que ele se movimenta.

O enfermeiro tem ficado à margem do processo preventivo e educativo da população por estar deixando de executar uma das atribuições mais importantes da enfermagem – as ações educativas para a saúde. Elas não devem ser realizadas de forma vertical, pela imposição do conhecimento científico adquirido na universidade, mas, sim, como uma troca de conhecimento com a população que se pretende ajudar,

levando-a a desenvolver uma consciência crítica, a fazê-la pensar a partir de si mesma. Dessa interação do conhecimento da comunidade com o profissional da área da saúde, poderá emergir uma terceira forma de saber eficiente e eficaz, por emergir da reflexão e das experiências individuais e coletivas.

Nesta perspectiva, a atenção à saúde dos adolescentes, realizada pelo enfermeiro e outros profissionais de saúde, ancora-se na valorização de suas representações sociais, pois elas circundam esta população, fato muito relevante para iniciar o seu tratamento e possibilitar mudanças de atitude. Consegue-se, dessa forma, trabalhar com a população e não para a população, pois ela é levada à reflexão e ao desenvolvimento da consciência sobre as condições necessárias para a melhoria de sua saúde. Somente assim poderemos construir uma assistência que respeite a verdadeira dimensão do problema.

A atitude dos pais é a melhor forma de educação que existe. Até por falta de conhecimento, os pais acreditam que o álcool não é droga e muitos desconhecem que a entrada principal para as drogas é justamente a bebida alcoólica. Muitos jovens costumam desenvolver o vício porque encontram dentro da própria família pessoas alcoólatras, que acabam servindo de exemplo. Os filhos, quando crianças, registram em seu psiquismo todas as atitudes dos pais, tanto as boas quanto as más, manifestadas na intimidade do lar.

Em contrapartida, a área da saúde precisa instrumentalizar melhor seus profissionais. Percebe-se a necessidade de ampliar os currículos acadêmicos com conteúdos mais abrangentes sobre esta temática, criando grupos de discussão, pesquisas, conduzindo os alunos a pensarem criticamente e a desenvolverem de forma criativa maneiras de assistir a essas pessoas. O preparo insuficiente do enfermeiro torna-o incapaz para atender um adolescente que bebe de forma abusiva, quando se depara com essa realidade nas unidades de saúde, no hospital ou na própria comunidade na qual atua. Esta clientela tem que ser atendida, não unicamente pelos enfermeiros da área de psiquiatria, mas por todos os enfermeiros, independentemente da área em que atuam.

REFERÊNCIAS

1. Luis MAV, Lunetta ACF. Álcool e outras drogas: levantamento preliminar sobre a pesquisa produzida no Brasil pela enfermagem. Rev Latino-Am Enferm 2005 nov-dez; 13(número especial):1219-30.
2. Laranjeira R. Álcool: da saúde pública à comorbidade psiquiátrica. Rev Bras Psiquiatria 2004; 26(Supl I):1-2.

3. Costa JSD, Silveira MF, Gazalle FK, Oliveira SS, Hallal PC, Menezes AMB et al. Consumo abusivo de álcool e fatores associados: estudo de base populacional. *Rev Saúde Pública* 2004; 38 (2):284-91.
4. Tobo NIV, Zago MMF. El sufrimiento de la esposa en la convivencia con el consumidor de bebidas alcohólicas. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2005 set-out; 13(número especial): 806-12.
5. Delma POS, Kelsy NA, Dartiu XSF. Álcool e alcoolismo entre adolescentes da rede estadual de ensino de Cuiabá, Mato Grosso. *Rev Saúde Pública* 2005; 39 (4): 585-92.
6. Santos ECV, Martin D. Cuidadoras de pacientes alcoolistas no município de Santos, SP, Brasil. *Rev Bras Enferm* 2009 Abr; 62 (2): 194-199.
7. Braga ABB, Bastos AFB. Formação do acadêmico de enfermagem e seu contato com as drogas psicoativas. *Texto Contexto Enferm* 2004 Abr-Jun; 13 (2): 241-9.
8. Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. 5ª ed. Petrópolis-RJ: Vozes, 2007.
9. Bertaux D. Los relatos de vida. Espanha: Edicions Belterra, 2005.
10. Chizzotti A. Pesquisa em ciências humanas e sociais. 6º ed. São Paulo: Cortez, 2003.
11. Fundação Papa João XXIII (BR). Prefeitura de Belém. Projeto Tribos Urbanas. Belém; 2008. [citado em: 10 fev 2010]. Disponível em: <http://www.belem.pa.gov.br/portal/new/index2.php?option=com_event_s&task=view_detail&agid=506&year=&month=&day=&Itemid=280&op=1>.
12. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. São Paulo: HUCITEC-ABRASCO, 2007.
13. Padilha MICS, Guerreiro DMVS, Coelho MS. Aspectos teórico-metodológicos das representações sociais e seu uso na enfermagem. *Online Brazilian Journal of Nursing* 2007 [acesso em: 25 mar 2010]; 6(2). Disponível em: <<http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2007.601/199>>.
14. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2008.
15. Zanoti-Jeronymo DV, Carvalho AMP. Alcoolismo parental e sua repercussão sobre crianças e adolescentes: uma revisão bibliográfica. *Rev Eletrônica de Saúde Mental Álcool e Drogas* 2005 [acesso em: 27 mar 2010];1(2):01-16. Disponível em: <http://scielo.bvs-psi.org.br/scielo.php?pid=S1806-69762005000200007&script=sci_arttext>.
16. Edwards G, Marshall EJ, Cook CCH. O tratamento do alcoolismo.

6º ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2005.

17. Campos EA. As representações sobre o alcoolismo em uma associação de ex-bebedores: os alcoólicos anônimos. *Cad Saúde Pública* 2004 set-out; 20(5):1379-1387.

18. Duveen G. Crianças enquanto atores sociais: as representações sociais em desenvolvimento. In: Guareschi P, Jovchelovitch S. *Textos em representações sociais*. 7ª ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

19. Jodelet D. Representações sociais: um domínio em expansão. In: Jodelet D. *As representações sociais*. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2001.

20. Gigliotti A, Bessa MA. Síndrome de dependência do álcool: critérios diagnósticos. *Rev Bras Psiquiatr* 2004; 26(Supl I):11-13.

21. Windisch U. Representações sociais, sociologia e sociolinguística: o exemplo do raciocínio e da fala cotidianos. In: Jodelet D. *As representações sociais*. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2001.

22. Grande Enciclopédia Portuguesa e Brasileira. Lisboa: Editorial Enciclopédia, 1986.

23. Organización Mundial de la Salud. Problemas de salud de la adolescencia. *Série de Informes técnicos*. Geneva: OMS, 1965.

24. Oliveira EM, Melcop AG. Adolescência: rumos e metamorfoses. In: Cruz MS, Ferreira SMB (Orgs.). *Álcool e drogas: usos, dependências e tratamentos*. Rio de Janeiro: IPUB/CUCA, 2001.

25. Carlos AS. Processo grupal. In: Jacques MGC, Strey MN, Bernardes NMG, Guareschi PA, Carlos AS, Fonseca TMG. *Psicologia social contemporânea*. 6ª ed. Petrópolis: 2002.

26. Jacques MG. Identidade. In: Jacques MGC, Strey MN, Bernardes NMG, Guareschi PA, Carlos AS, Fonseca TMG. *Psicologia social contemporânea*. 6ª ed. Petrópolis: 2002.

27. Presidência da República (BR). Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996 [acesso em: 29 mar. 2010]

Disponível

em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9294.htm>.

6.2 ARTIGO 2 : HISTÓRIA DE VIDA E O ALCOOLISMO: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ADOLESCENTES

HISTÓRIA DE VIDA E O ALCOOLISMO: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ADOLESCENTES

HISTORY OF LIFE AND ALCOHOLISM: SOCIAL REPRESENTATIONS OF ADOLESCENTS

HISTÓRIA DE LA VIDA Y ALCOHOLISMO: REPRESENTACIONES SOCIALES DE LOS ADOLESCENTES

RESUMO: O estudo teve abordagem descritiva qualitativa, com o uso da Teoria das Representações Sociais. Os objetivos traçados foram descrever as representações sociais dos adolescentes sobre o alcoolismo e analisar a inserção do alcoolismo na história de vida dos adolescentes. O contexto do estudo foi uma instituição da Prefeitura de Belém (PA) e os sujeitos da pesquisa foram 40 adolescentes. Para a coleta de dados, utilizou-se a técnica da história de vida. A técnica de análise foi a de conteúdo temático, que chegou a duas categorias: O alcoolismo na história de vida dos adolescentes; e Alcoolismo e alcoolistas e suas representações sociais. A inserção da bebida alcoólica no seio familiar e seu uso de forma abusiva foram relevantes para o primeiro contato dos adolescentes com o álcool e outras drogas. O estudo mostrou a relevância de se desvelar o universo dos adolescentes sobre o alcoolismo para favorecer a compreensão deste como um fenômeno psicossocial.

Descritores: Alcoolismo. Álcool Etílico. Adolescente. Enfermagem Psiquiátrica.

ABSTRACT: The study was descriptive qualitative approach, using the Theory of Representations. Aims to describe the social representations of teens on alcoholism and, analyze the insertion of alcoholism in the history of life of adolescents. The study context was an institution of the City of Bethlehem, Pa. and the subjects were 40 adolescents. The technique of data collection was the life story. The technique of analysis was thematic content that reached two categories: The history of alcoholism in adolescents' lives, alcoholism and alcoholics and their social representations. The inclusion of alcohol within the family and its

use of improperly obtained relevant to the first contact of adolescents with alcohol and other drugs. The study revealed the importance of uncovering the world of teens on alcoholism due to foster understanding of a psychosocial phenomenon.

Keywords: Alcoholism. Ethyl Alcohol. Adolescent. Psychiatric Nursing.

RESUMEN: El estudio tuvo enfoque cualitativo descriptivo, empleando la Teoría de las Representaciones Sociales. Tiene como objetivo describir las representaciones sociales de los adolescentes sobre el alcoholismo y, analizar la inserción de alcoholismo en la história de la vida de los adolescentes. El contexto del estudio era una institución de la ciudad de Belém, y los sujetos fueron 40 adolescentes. La técnica de recolección de datos fue la história de vida. La técnica de análisis fue de contenido temático que llegó a dos categorías: La história de alcoholismo en la vida de los adolescentes, el alcoholismo y los alcohólicos y sus representaciones sociales. La inclusión de alcohol en la familia y su uso de manera inadecuada obtenidos de interés para el primer contacto de los adolescentes con el alcohol y otras drogas. El estudio reveló la importancia de descubrir el mundo de los adolescentes sobre el alcoholismo debido a fomentar la comprensión de un fenómeno psicosocial.

Palabras clave: Alcoholismo. Alcohol etílico. Adolescente. Enfermería Psiquiátrica

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A palavra *droga* deriva do termo holandês *droog*, que significa “produtos secos” e servia para designar um conjunto de substâncias para a alimentação e a terapêutica de doenças nos meados do século XVI ao XVIII. O termo também foi empregado na tinturaria ou significando “substâncias para obter prazer”. No período colonial do Brasil, as drogas representavam um conjunto de riquezas exóticas, produtos de luxo destinados ao consumo e ao uso médico, sendo posteriormente denominadas de especiarias.¹ Com o passar do tempo, a fronteira entre estes dois conceitos foi definida e vigiada, sendo que as distinções não são mais naturais, mas um recurso artificial de controle político e jurídico. Dessa forma, as drogas passaram a ser conceituadas como lícitas e ilícitas.¹ O álcool é considerado uma droga lícita.

Estima-se que existam dois bilhões de consumidores de bebidas alcoólicas em todo o mundo e, destes, 76,3 milhões com diagnóstico de

transtornos relacionados ao uso de álcool. Os índices de morbidade e mortalidade relacionados a essa realidade são consideráveis. Os acidentes automobilísticos ocupam índice proeminente nas estatísticas, pois, em todo o mundo, entre um quarto e a metade dos acidentes de trânsito com vítimas fatais estão associados ao uso do álcool.²

O fenômeno das drogas é altamente complexo e de múltiplas causas, não reconhecendo limites territoriais, sociais ou de idade. Assim, o novo padrão de consumo dos adolescentes mantém uma prevalência incrementada durante os últimos anos. Esta situação pode ser devido às características evolutivas, como a busca pela identidade e independência, o isolamento dos valores familiares e a ênfase na necessidade de aceitação por seus pares. Portanto, a adolescência se converte em uma etapa de vulnerabilidade e facilitadora para o início de condutas de risco, como é o caso do consumo de álcool e outras drogas.³

Em relação ao índice de consumo de álcool em adolescentes, evidencia-se que 65,8% deles já usaram álcool alguma vez na sua vida, sendo que destes 35,2% relataram ter consumido no último mês. Assim sendo, as Pesquisas Nacionais de Adição (PNA) estimam uma tendência ascendente na prevalência global para o consumo de álcool ao longo dos anos. Durante 1998 e 2002, foi registrada uma prevalência entre 27,0% e 35% em homens. Entre as mulheres a prevalência foi de 18% a 25% durante os mesmos anos. Foram também assinaladas diferenças com relação ao nível de escolaridade. Estima-se que 24,4% dos estudantes de segundo grau consumiram álcool no último mês, sendo que esta proporção dobra no nível dos bacharelados (51,7%).⁴

Percebe-se que o alcoolismo, ao ser inserido no cotidiano do adolescente, começa a fazer parte do seu cognitivo e de suas comunicações com o seu grupo de pertença, passando a doença para uma dimensão psicossocial que poderá influenciar o seu comportamento diante da droga. Entende-se ser necessário desvelar essa experiência vivida pelo adolescente, por meio da apreensão da sua história de vida, a fim de compreender o seu presente, e assim organizar uma forma de orientá-lo frente à problemática do alcoolismo.

A história de vida é um método no qual a pessoa relata a sua história pessoal com enfoque no tema que o pesquisador procura analisar e compreender. Esse método permite compreender as formas de consciência popular, assim como a formação das representações e seus respectivos valores sociais, além de propiciar conhecer o desenvolvimento de atitudes nas diversas fases de desenvolvimento do indivíduo pesquisado.⁵

O núcleo familiar é responsável pela adoção de atitudes que

orientam o indivíduo na sua vivência social. Por isso, entender a história de vida de adolescentes que convivem com a inserção da bebida alcoólica no seio familiar é importante para compreender o comportamento que eles desenvolvem frente à alta oferta de bebidas destiladas e fermentadas vigente em nossa sociedade.

Em função da posição estratégica que a enfermagem tem no cuidado à saúde, desempenhando uma atenção mais próxima e humanizadora, vê-se a importância das ações do enfermeiro na prevenção e identificação dos fatores de risco associados ao consumo do álcool, em razão de suas implicações para o adolescente e para o meio social. Sendo assim, elas devem ser desenvolvidas a partir dos três eixos: indivíduo, família e comunidade, para que sejam eficazes em seus resultados.

A diversidade de enfoques teóricos e metodológicos é uma característica marcante da enfermagem. Entre eles destaca-se a Teoria das Representações Sociais (TRS), que é muito empregada por ter a função de interpretar a realidade que se almeja pesquisar, possibilitando a compreensão das atitudes e comportamentos de um determinado grupo social frente a um objeto psicossocial. Considerando que a representação social favorece conhecer a prática de um determinado grupo, ela permite à enfermagem estabelecer intervenções que, por respeitarem as características específicas de cada segmento social, serão mais eficientes e eficazes.

OBJETIVOS

A partir do exposto, delimitaram-se como objetivos do estudo: descrever as representações sociais dos adolescentes sobre o alcoolismo; e analisar a inserção do alcoolismo na história de vida dos adolescentes.

METODOLOGIA

Este estudo foi descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa, utilizando o método de história de vida para captar as representações sociais dos sujeitos do estudo acerca do tema em questão. Esse método caracteriza-se como uma vertente da história oral que se compõe como um autêntico e eficiente instrumento de investigação quando o pesquisador atribui um aspecto científico ao seu estudo.⁶

A história de vida 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. A abordagem qualitativa foi selecionada para investigar o objeto de estudo por meio da apreensão do universo subjetivo de um determinado grupo de indivíduos, pelo fato de se acreditar na indissociabilidade entre mundo real e simbólico. Esta modalidade de estudo tem como “fundamento uma relação dinâmica, uma interdependência viva entre o indivíduo e o objeto, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito”.^{7: 79} Sendo assim, por meio da captação dos relatos da população estudada, acessa-se a realidade objetiva que a circunda. O método histórico possibilitará a compreensão do universo do adolescente a partir de seu passado com a construção de suas representações sociais sobre o alcoolismo, que serão primordiais para sua tomada de atitude frente à prática social de consumo de bebidas alcoólicas.

O campo de pesquisa foi o Projeto Tribos Urbanas, que é um programa da Prefeitura de Belém (PA), criado há dois anos, com o objetivo de atender jovens e adolescentes que se envolvem com gangues. A iniciativa visa retirá-los das ruas e envolvê-los em atividades socioeducativas.⁸ Os sujeitos do estudo foram 40 adolescentes de ambos os sexos, sendo 30 do sexo masculino e 10 do sexo feminino. Os critérios de inclusão na pesquisa foram: estar na faixa etária entre 12 e 20 anos; fazer parte do programa da instituição mencionada; e ter a permissão dos adolescentes, e de seus responsáveis legais, para a participação no estudo. O período da coleta dos dados foi de março a julho de 2009.

A técnica de coleta das narrativas dos adolescentes para a produção de fontes orais foi a entrevista semiestruturada, que é uma técnica fundamental para captação de dados de uma pesquisa, pois a fala que emerge a partir de sua realização é reveladora de categorias estruturais, de princípios de valores, normas e símbolos e ao mesmo tempo tem a magia de transmitir, por meio de um porta-voz, as representações de grupos determinados, em condições históricas, socioeconômicas e culturais específicas.⁹ Nos trabalhos de representações sociais existe a necessidade de se trabalhar com um grupo social, pois somente neste tipo de grupo é elaborado o conhecimento consensual. Por tal motivo, o número de sujeitos da pesquisa tem que ser representativo de um grupo, ou seja, não pode ser um número insignificante.

Foi empregada a técnica da saturação de dados, que diz respeito à repetição dos discursos como forma de delimitar a amostragem deste estudo.¹⁰ A pesquisa foi orientada pela Portaria n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade

Federal do Pará, recebendo o número de protocolo 004/08 CEP-ICS/UFPA. Após o término das entrevistas, foi realizada a sua transcrição. Para trabalhar as informações, optou-se pela análise temática, a qual consiste na significação que se desprende do texto, permitindo sua interpretação sob o enfoque da teoria que guia o estudo. Esta técnica de análise propicia conhecer uma realidade através das comunicações de indivíduos que tenham vínculos com ela.¹¹

Buscou-se desdobrar a análise temática em três etapas: a 1ª é a pré-análise, que consistiu na seleção e organização do material, quando realizamos a leitura flutuante e a constituição do *corpus*; a 2ª é a exploração do material; e a 3ª, o tratamento dos dados.¹¹ Ao final da análise, chegamos às seguintes categorias temáticas: **O alcoolismo na história de vida dos adolescentes** e **Alcoolismo, alcoolistas e suas representações sociais**.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apresentam-se, a seguir, a análise e a discussão dos resultados encontrados no estudo, que culminaram nas duas categorias centrais. Na primeira, O alcoolismo e as histórias de vida dos adolescentes, é demonstrado como os sujeitos do estudo se aproximaram das bebidas alcoólicas a partir das suas histórias de vida e relações familiares. Na segunda categoria, Alcoolismo, alcoolistas e suas representações sociais, apresenta-se o cerne das representações sociais na vida dos adolescentes por meio de duas subcategorias: Alcoolismo: doença, não; vício, sim; e Alcoolismo, uma doença dependente.

1. O alcoolismo na história de vida dos adolescentes

O termo *família* nos remete a uma imagem simbólica de indivíduos, em diversas fases do desenvolvimento humano, que convivem de forma harmoniosa e satisfatória em um ambiente comum. A família é constituída por vários componentes detentores de valores arraigados sobre a família, que merecem ser respeitados. Ela é representada como um grupo de pessoas que por interagirem influenciam as vidas uns dos outros, quer compartilhem laços biológicos ou não. A família é a célula social que sofreu diversas alterações na sua conceituação e estrutura, mas permanece como instituição central nas sociedades ocidentais.¹²

A infância é o período crucial para elaboração de representações sociais, visto o infante estruturar sua visão de mundo a partir do que lhe é apresentado pelo adulto. A realidade criada pela criança é proveniente das representações que os adultos lhe re-apresentam.

Sendo assim, apresentamos abaixo o modo como os sujeitos do estudo vivenciaram o uso do álcool em suas famílias.

A minha mãe era alcoólatra. Ela começou a beber muito depois que se separou do meu pai, quando começou a trabalhar fora. Nas sextas-feiras, ela saía do emprego para beber com as amigas, depois ela começou a beber em casa, ela bebia até ficar de porre. (E₆)

O meu pai era alcoólatra, pois ele começava a beber e não parava mais. Ele bebia nos finais de semana e em dias que o time dele, que é o Remo, jogava. Como eu disse, ele não sabia parar, bebia até cair de porre. (E₂₀)

A minha mãe era alcoólatra! Quando ela começava a beber ela não conseguia parar, bebia até ficar de porre. Ela bebia e ficava maluca, ninguém conseguia parar ela, ela bebia muito, tinha vez que ela bebia até dia de semana. (E₁₆)

Percebe-se que o familiar alcoolista dos adolescentes era o pai e/ou a mãe e estes foram responsáveis por apresentar um mundo no qual as bebidas alcoólicas eram permissíveis e que seu abuso era rotineiro. Na infância é que se representa a realidade que a criança irá conviver, ou seja, a realidade re-apresentada pelo adulto. O mundo que é apresentado pelo adulto servirá como matéria-prima para o que será construído pela criança, no caso do estudo em questão, o mundo adulto estrutura o hábito de conviver com o consumo do álcool.

A representação é um elemento de grande importância na infância, devido a ela florescer como um instrumento de cognição que confere um sentido e valores municiados pelo meio social para as sensações, ações e experiências, principalmente em relações e trocas com o outro. Dessa forma, a representação é simultaneamente um instrumento de socialização e de comunicação.¹³

A criança, estando centrada no seio familiar, vai usar os aspectos culturais deste, por meio da aprendizagem, para estruturar a sua interação na realidade social. Nessas situações, as crianças e os adolescentes estão adquirindo as habilidades tradicionais de uma série de condições bastante restritas.¹⁴

O modelo de aprendizagem define que existem interesses

comuns entre a criança e o adulto, sendo este visto como perito e o infante como aprendiz. O conflito sobre o valor que deve ser apreendido tem que desaparecer. Assim, o que este modelo propicia é um fruto para representação de relações sociais existentes em situações que são distinguidas pela assimetria de poder entre o aprendiz e o perito.¹⁴

Esse modelo aprendiz e perito tem que ser visto sobre o fator da influência social, pois a criança, como aprendiz, irá seguir as determinações que o perito, ou seja, o adulto, lhe apresenta. Sob esse ponto de vista, percebe-se a importância da carga cultural do adulto que é passada para a criança e posteriormente ao adolescente. Quando nessa carga estão impressos atitudes e comportamento pró-álcool, este será fundamental para a estruturação de representações sociais que tenham a bebida alcoólica como um bem sociável. A representação, por sua vez, irá condicionar atitudes e comportamentos no adolescente que tenham o álcool como centro motivador de interação grupal.

Outro aspecto importante nos relatos diz respeito à infância, pois foi nela que ocorreu o primeiro contato desses indivíduos com as bebidas alcoólicas, cujo incentivo foram as reuniões familiares, sendo que se destacaram no estudo Natal, ano-novo e aniversário. Nesses momentos, os participantes do estudo presenciaram o consumo de bebidas alcoólicas pelos seus familiares, sendo que este contato com o álcool, muitas vezes, só se finalizava com a embriaguez, conforme se observa nas falas abaixo.

As reuniões mais frequentes em casa são o Natal e ano-novo. A família se reunia, todo mundo comia junto, mas depois se debandavam. Eu achava diferentes essas reuniões porque a maioria chegava de porre lá, e como eu não sabia o que era aquilo eu achava estranho, eu curioso ficava só olhando e tentando entender. Nessas reuniões participava toda família que a minha avó materna constituiu, eu não tenho muito afeto pela família do meu pai. Em casa a gente consumia a bebida, as mais usadas eram a cerveja, vinho, cachaça e conhaque, a gente bebia tudo que tinha álcool. (E₉)

Tinham festas em casa, sim, era mais de aniversário, participava toda minha família de parte de pai. Só os mais velhos bebiam cerveja. Tinha uns que bebiam demais, meus tios, às vezes, eles discutiam. (E₁₅)

Era consumida bebida no aniversário. Pra ti ver como meu pai não era chegado comigo, nos aniversários só tinha o bolo mesmo e bebida para ele. Meu pai quando bebia era em excesso, ele bebe até ficar louco e quando ele bebe quebra tudo lá na casa dele. (E₂₃)

Os fatores familiares, como inserção da bebida alcoólica no meio familiar e seu uso de forma abusiva, são variáveis para o primeiro contato com o álcool e outras drogas, assim como os hábitos e os conflitos que os jovens percebem podem contribuir para a introdução deste tipo de droga nos seus costumes culturais e práticas sociais. A literatura assinala evidências de que problemas na família são riscos para o uso de drogas lícitas e ilícitas. As famílias que consomem álcool apresentam disfunções na área do afeto, do estabelecimento de limites e de papéis na estrutura familiar.

Apesar de alguns adolescentes terem tido o primeiro contato com as bebidas alcoólicas na infância, a maioria dos sujeitos pesquisados passou a conviver com o álcool apenas na adolescência.

Eu comecei a beber com quinze anos mesmo! Eu fui para uma festa no final do ano passado pra me divertir, sabe como é nas festas, se quiser beber, bebe, se não quiser, não bebe, mas eu bebo para não ficar de porre, até porque eu sei que a cerveja deixa a gente de porre até cair. (E₂₂)

Eu tinha uns 14 anos, foi em um aniversário de um amigo meu, eles diziam: bebe aí, bebe aí. Era festa de 15 anos, parece que era de um amigo meu. Aí, foi a partir daí, eu não gostava, aí foi, comecei a ir pra festa, aí pronto. (E₁₄)

Aos 16 anos experimentei bebida alcoólica pela primeira vez. Foi na festa de aniversário de uma amiga. Algumas colegas ofereceram-me cerveja, incentivaram-me a beber, então eu bebi, mas só provei por medo que minha mãe (avó) brigasse comigo. (E₃₃)

No que diz respeito ao modo como os adolescentes representam a sua infância, eles deram ênfase a duas classificações: infância boa e

infância ruim. Para eles, infância boa foi enunciada como sendo caracterizada pela presença de liberdade, evidenciada pela permissão dos pais para brincar fora dos limites da residência. Já a infância ruim teve como característica uma liberdade controlada, sendo esta representada com a restrição do ato de brincar nos limites domiciliares.

A liberdade consiste em poder deixar de seguir o juízo do intelecto, porque, se o intelecto reconhecesse com evidência que dois bens são perfeitamente iguais, não poderia decidir por nenhum dos dois. Ela consiste em poder suspender ou impedir o juízo do intelecto, ou seja, a liberdade situa-se entre a liberdade moral, a qual se dá na independência da pessoa perante tudo o que não é ela mesma, e a noção do livre arbítrio, segundo o qual aquilo que é livre depende de si mesmo, assim como um efeito depende da causa que o determina necessariamente¹⁵. O significado de liberdade, que se discute neste estudo, diz respeito ao desejo da criança em não se submeter às vontades dos pais que restringiam a sua convivência ao ambiente domiciliar, ou seja, a palavra *liberdade* significa a condição da criança de não se submeter ao domínio de outro e, por isso, ter pleno poder sobre si mesma e sobre seus atos.

A infância ruim, caracterizada pela liberdade controlada, é evidenciada como o ato dos pais de restringir os filhos ao espaço da casa, propiciando um controle maior sobre essas crianças. As falas abaixo exemplificam esses dados.

Foi ruim, apesar de ter sido criado pela minha avó, ela me deu todo carinho, foi ótima. A criação da minha avó foi mais assim, educação, eu não saía muito pra rua, ficava mais em casa. (E₇)

Com meus familiares era muito difícil, com meus amigos era muito legal. A gente saía pra jogar bola, se divertia, porque quando se é criança quer mais aproveitar, e meus familiares me mandavam ‘fica em casa’ e eu não gostava disso, não. Diziam que era pra eu estudar, e escutando os outros fiquei três anos em uma série. (E₁₂)

Foi mais ou menos, positivos eu num sei explicar, negativo porque minha mãe não deixava nem eu sair pra rua porque tinha medo devido esse negócio do meu irmão, do que ele aprontava, aí a gente corria risco também por causa dele. Eu tinha uns 10

anos quando meu irmão morreu. Ele tinha 17 anos, aí mataram ele porque ele se metia em roubo, aí os caras invadiam lá em casa atrás dele, mas não encontravam, ameaçavam, até que um dia... (E₁₃)

A falta de liberdade na infância é tida como algo ruim para os adolescentes, visto restringir seus comportamentos e atitudes. Embora os sujeitos do estudo sejam todos adolescentes e, portanto, pessoas que podem olhar para o seu passado, não entendiam a decisão dos pais no sentido de proteger os filhos do ambiente externo em que viviam, ou seja, um contexto em que o tráfico e a violência estavam presentes. Na adolescência, esses jovens passam a buscar novos grupos, novos espaços que lhe propiciem um comportamento mais libertador, e por isso mais vulnerável a todo tipo de experiências, incluindo a drogadição.

A infância considerada pelos jovens como boa, ao contrário, é percebida como aquela na qual os pais permitiam aos filhos o convívio com a rua, com o ambiente externo a casa, com mais liberdade. Esta sensação de liberdade no brincar favorece o desenvolvimento da criança enquanto ser humano, mas, por outro lado, também possibilita a aproximação com esse ambiente violento, hostil e de tráfico, presente especialmente nos bairros de situação socioeconômica desfavorecida.

Minha infância foi maravilhosa, meus pais deixavam-me bastante à vontade para brincar com meus amigos, principalmente de jogar futebol na rua de minha casa. Lembro-me que chegamos a passar por crises financeiras, mas graças a Deus nunca chegamos a passar fome. (E₄)

Eu brincava, fazia um monte de coisa, eu era muito brigona também, brigava na rua e até mesmo em casa. Brincava de pira, se esconde, pira alta. Tinha uma menina na rua de casa que a gente dizia que ela era nossa mãe e a gente brincava de mãe e filha. Estudava também, mas só a partir dos nove anos, quando eu comecei a estudar na primeira série. (E₂₉)

Na minha infância eu gostava de estudar e de jogar bola na rua da minha casa. Eu jogava bola todos os dias quando chegava da escola. A gente morava numa casinha de madeira lá no Guamá. Então eu

fiquei doente e fui internado em um hospital dos cinco aos seis anos de idade, não lembro qual era a doença, minha mãe não me falou. (E₃₀)

Percebe-se neste estudo que os adolescentes que tiveram uma maior liberdade por parte dos pais também tiveram contato mais precoce com as bebidas alcoólicas, fato que se deu na infância, enquanto os que tinham restrição de liberdade tiveram contato com elas mais tarde. O controle dos pais não é um determinante para que o jovem não tenha contato com o álcool, já que tanto a população que teve controle dos pais quanto os que não tiveram consumiram álcool, porém a sua presença serviu como uma barreira de proteção para o acesso precoce à droga.

Como nota-se, o controle da liberdade da criança é que rege a denominação que o adolescente tem sobre sua infância, podendo ser classificada como boa ou ruim. Lembrando que essa liberdade permitida ou controlada vigora até a adolescência, sendo fundamental para relação do adolescente no seu meio social.

Na adolescência também emergem os grupos sociais que são dotados de normas, critérios, para se manter a integridade dele, ou seja, compartilhar representações sociais que irão gerar uma prática social necessária para se adquirir uma identidade grupal. É neste momento que se destaca a questão das bebidas alcoólicas, que passam a ser agentes necessários para a socialização. Salienta-se que o álcool é a primeira droga com a qual o adolescente mantém contato, servindo como uma via de acesso às drogas ilícitas. A precocidade do início do uso de álcool é um dos fatores mais relevantes para problemas futuros.

A infância foi uma época crucial para a formulação de representações sociais sobre o alcoolismo, devido à sua presença por meio do familiar alcoolista. Por conseguinte, destaca-se a infância como uma fase boa ou ruim, dependendo do fator de controle dos pais.

2. Alcoolismo, alcoolistas e suas representações sociais

A teoria das representações sociais propõe um olhar psicossocial sobre a realidade estudada. Significa, portanto, compreender a realidade como produto e produtora de dinâmicas psíquicas e sociais. É pensar um sujeito ativo construtor da realidade social e nela construído. Esse sujeito é ativo no processo de apropriação da realidade objetiva, isto é, ele remodela e categoriza as informações com as quais é confrontado e o faz no contexto de um conjunto de relações com outros indivíduos e, é claro, a respeito de objetos socialmente relevantes para eles.¹⁶ A partir

desta relação de convivência, emerge por meio da comunicação o universo consensual, ou conhecimento do senso comum.

O conhecimento do senso comum não se contrapõe ao científico, ele se inscreve numa ordem de conhecimento da realidade, é uma forma de saber diferenciado, tanto no que se refere à sua elaboração como à sua função. Enquanto o conhecimento científico é construído a partir de passos formalmente delimitados, e tem como função principal conhecer a natureza e dominá-la, o do senso comum é elaborado a partir de processos de objetivação e ancoragem, segue uma lógica natural e tem como funções orientar condutas, possibilitar a comunicação, compreender e explicar a realidade social, justificar, *a posteriori*, as tomadas de posição e as condutas de um sujeito, e tem uma função identitária que permite definir identidades e salvaguardar as especificidades dos grupos.¹⁶

A partir disso, percebe-se a relevância da compreensão das representações sociais, visto que elas representam a realidade pesquisada. Tanto é assim, que a organização das representações sociais sobre o alcoolismo favoreceu a tomada de comportamentos dos adolescentes frente a este objeto psicossocial.

Esta categoria se desdobra em duas subcategorias: a primeira é Alcoolismo: doença, não; vício, sim, na qual o adolescente representa o alcoolismo não como uma doença, conforme destacado no universo reificado, mas, sim, como um vício, sendo uma realidade presente no universo consensual da doença. Já a segunda, Alcoolismo: uma doença dependente, observa-se como os adolescentes identificam o principal sintoma do alcoolismo, que é a dependência, e como eles classificam que os alcoolistas tornaram-se dependentes devido a serem ‘pessoas fracas’.

2.1 Alcoolismo: doença, não; vício, sim

Nesta subcategoria, evidencia-se que os adolescentes caracterizam o alcoolismo não como uma doença, mas, sim, como um vício. Esta realidade se faz presente quando os depoentes caracterizam o vício como o hábito de consumir bebida alcoólica de forma contínua, mas, mesmo assim, não é elaborado como uma doença.

Eu acho que o alcoolismo não é uma doença, mas, sim, um vício, porque a hora que tu quiseres parar de beber, tu paras, se fosse uma doença, muitas pessoas que pararam de beber não conseguiriam. No meu entendimento eu vejo assim. (E₁₆)

Não acho, não. Acho que é um vício, porque a primeira vez que eu tomei eu gostei e não parei mais de tomar, acho que ficou gravado na minha mente que tem que tomar. Tenho que me controlar mais porque quando eu vejo a bebida já quero logo beber. (E₁₇)

Olha, eu acho que isso não é uma doença e, sim, um vício. Porque eu não sei totalmente, só sei que as pessoas bebem, assim, e não querem mais parar e dessa forma começa o problema. (E₂₈)

Os depoimentos dos sujeitos do estudo acerca da sua relação com o álcool se apresentam de um modo até certo ponto ingênuo, considerando doença e vício como algo diferente. Percebe-se que no universo consensual dos depoentes não existe a relação do vício como uma consequência da doença, mas, sim, que este substitui a doença.

Os adolescentes entendem que as pessoas que consomem bebidas alcoólicas de forma abusiva não são portadoras de uma doença, mas detentoras de um vício. O vício é conhecido no universo reificado como dependência psicológica e é definido como o uso compulsivo de substâncias psicoativas apesar de trazerem consequências de aspectos físico, emocional e social. A impressão que a realidade social implica ao alcoolista como um viciado encontra-se centrada nas representações sociais dos adolescentes. Esta representação se estrutura a partir das impressões que se encontram presentes no meio social, visto este servir de matéria-prima para a re-criação para gerações futuras.

O vício é a característica do dependente químico, pois é o sintoma mais visível dele no meio social, por tal motivo ele se destaca nas representações sociais dos adolescentes em oposição à doença. Quando se reportam ao alcoolista, parece existir uma concepção dominante de que o que falta nesse indivíduo é vontade para interromper o consumo, acreditando que a pessoa pode ter o domínio sobre a ingestão do álcool, e que “se ela quiser” tem condições de largar o “vício”.¹⁷ Pressupõe-se que sobre a maioria dos alcoolistas ainda parece recair o conceito de um indivíduo que não apresenta a vontade de parar de consumir bebidas alcoólicas – “ele bebe porque quer, é viciado”.

A pessoa é alcoólatra, porque quando a pessoa bebe, ela vai se acostumando com aquilo e já vira um vício e não tem mais como sair, só se ela quiser, mesmo ela querendo já está tão acostumada que

não vai querer sair. (E₂₉)

Acho que deve ser um vício, acho que quando começa a vender tudo já é doença que vicia mesmo, e só Deus pra ajudar ele. (E₂₇)

As pessoas que são viciadas no álcool é muito ruim, quando os vejo eu digo que é só Deus para ajudar as vidas de vocês. Eles ficam bebendo, esquecem da família porque a bebida é mais forte. Eles são alcoólatras. (E₁)

Os alcoólatras são pessoas viciadas em beber, é como somente soubessem fazer somente isso. Elas são dependentes das bebidas alcoólicas. (E₂₈)

Neste momento, evidencia-se outro resquício do preconceito, mais precisamente a sua base cognitiva, que é o estereótipo. Este pode ser compreendido como um conjunto de crenças sobre características pessoais de indivíduos ou grupos, ou seja, é um mundo de conhecimento cuja função consiste em opor os semelhantes preferidos aos diferentes menosprezados, e de distinguir aqueles que não são como nós, com as consequências que nos são bastante familiares.¹⁸ O estereótipo é responsável pela rotulação do dependente químico do álcool como um viciado, um alcoólatra.

O preconceito é uma palavra potente e ambígua, como o são igualmente suas relações com a teoria. Esta palavra teve um papel importante na tradição cartesiana, na qual toda crença é um preconceito sem fundamento. Ele designa toda crença mantida simplesmente porque não refletimos sobre ela.¹⁸ Porém, o vício é um fator determinante de que o indivíduo sofre de alcoolismo, mas não substitui a doença, fato que aparece somente nas representações dos adolescentes sobre o alcoolismo.

O termo *alcoologista* é muito empregado atualmente como forma de se fugir do estigma gerado pela doença. A comunidade científica utiliza esse termo, ao invés de *alcoólatra*, apesar de constarem como sinônimos, em alguns dicionários, para definir o dependente do álcool. A palavra *alcoólatra* não é indicada, pelo meio científico, por conta de que o sufixo *latra* significa “adoração”, e o portador do alcoolismo é um enfermo que usa o álcool por dele necessitar, e não por adorá-lo. Portanto, alcoólatra, ainda que de uso consagrado, não faz jus à etiologia

da doença.¹⁹

As fronteiras entre o alcoolista e o bebedor social são muito tênues e centram-se no consumo de bebidas alcoólicas, que para o sujeito normal não ultrapassa os limites aceitáveis pelo meio social. O consumo considerado como excessivo é aquele que culmina com pessoas bêbadas e ocasiona comportamentos desagradáveis que excedem regras sociais. No contexto cultural, os significados assinalam para o núcleo representado por um contínuo entre o beber “normal”, associado à saúde, e o beber “anormal”, patológico. Este atributo social favorece a materialização da imagem do alcoolista.¹⁹

No meio social, o indivíduo que é dependente químico é tido como uma pessoa diferente, fraca. Este aspecto é caracterizado pelos adolescentes quando evidenciam o consumidor de bebida alcoólica como um indivíduo enfraquecido, ou seja, devido a ser uma ‘pessoa fraca’, alguém se aproxima do álcool de forma patológica.

Devem ser fracas, eu também sou fraco. Quando as pessoas veem o álcool não conseguem resistir e bebem. Comigo aconteceu que o meu colega me teleguiou, fez a minha mente e eu consumi álcool. (E₁₈)

Eu acho que a pessoa que bebe muito é uma pessoa fraca, tem que parar de beber, mas é viciado. (E₄)

Essas pessoas são fracas, são viciadas, não têm opinião própria, são influenciadas. Tenho uma colega que é “Maria vai com as outras”, tudo o que mandam fazer, faz, mas não pode ser assim, temos que ter vontade própria. Agora eu sei disso e falo para ela, dou conselho, mas ela não escuta. (E₂₉)

A visão de fraqueza do alcoolista está centrada na representação social de que o indivíduo alcoolista faz uso de forma abusiva da bebida alcoólica porque é uma pessoa fraca. Na verdade o alcoolista é visto como um fraco no universo consensual, do senso comum, mas no reificado este é diagnosticado como um portador de aspectos biopsicossociais que são relevantes para aquisição da dependência alcoólica. Esta, por sua vez, pode ser compreendida como um estado psíquico e físico que comporta um desejo compulsivo de forma contínua ou periódica, podendo ocasionar vários tipos de patologias crônicas, com graves distúrbios de comportamento, podendo ser resultante da

interação de fatores biológicos, genéticos, psicossociais, ambientais e culturais, sendo evidenciada como uma epidemia social, visto atingir todo meio social, indiferente às classes sociais.²⁰

O universo consensual estrutura uma forma de saber diferente do saber erudito, mas por ser uma forma de saber prático, que favorece a adoção de comportamentos e atitudes frente a um objeto psicossocial, possui o mesmo valor.

Nesta subcategoria, foi possível observar que na comunicação dos adolescentes estes representavam o alcoolista não como um doente, mas como um portador de um vício que é caracterizado como um indivíduo que não consegue parar de beber. Esta realidade existe pelo fato de os adolescentes estruturarem suas representações sociais a partir de representações preexistentes, que rotulam o alcoolista como uma pessoa viciada, e não como um doente, o que é de fato.

2.2 Alcoolismo: uma doença dependente

No universo reificado, o alcoolismo é tido como uma doença que é caracterizada por vários sintomas, entre os quais se destaca a dependência química. Esse saber erudito serve como matéria-prima para a emergência de um universo consensual que vincula os indivíduos que sofrem da doença como seres dependentes da bebida alcoólica.

Nota-se nesta subcategoria que o alcoolismo é percebido como uma doença que ocasiona dependência no seu portador. Cabe elucidar que a dependência é o sintoma mais característico de um indivíduo alcoolista. Essa impressão foi percebida a partir dos seguintes depoimentos.

Sim, eu acho que o alcoolismo é uma doença que a pessoa fica dependente. Eu acho que é uma doença, porque no caso do meu pai, que ainda bebe até hoje e se não tiver o dinheiro pra beber fica doido, não se controla, dá um jeito de conseguir dinheiro, emprestado. (E₃₇)

O alcoolismo é uma doença porque causa uma dependência que a pessoa só quer beber aquilo, ainda mais quando a gente se acostuma com um tipo de bebida, pois quando eu bebia conhaque eu queria beber só aquilo, aí depois que ele já fez mal pra mim eu parei mais e já fiquei tomando vinho. Depois eu também enjoei do vinho, aí já fui para cachaça pura e depois para cerveja. Hoje eu só

tomo vinho mesmo. O alcoolismo não faz bem pra ninguém, porque a pessoa perde a noção de si, não é mais a mesma pessoa. (E₂)

O alcoolismo é uma doença que deixa a pessoa dependente da bebida alcoólica. Ela só consegue levar a vida se beber. (E₃₃)

O alcoolismo é uma doença que a pessoa depende do álcool, a pessoa fica como o meu tio que precisa da bebida alcoólica para levar a vida, pois sem o álcool ela não tem mais sentido. (E₉)

Esta representação social se estrutura a partir do conhecimento reificado que vincula o alcoolista a uma doença que tem como principal sintoma a dependência química, que pode ser compreendida como o desejo incondicional de consumir o álcool, ficando este como o principal motivo da vida do alcoolista. Ressalta-se que a doença possui uma contextualização psicossocial para o indivíduo doente. Faz-se necessário enfatizar que a doença não pode ser entendida unicamente numa visão individualista, mas também sob o aspecto coletivo, pois o adoecimento altera o cotidiano individual e social do doente.

O alcoolismo possui uma característica marcante, pois além do fato de não permitir a execução das atividades laborais do alcoolista, como a maioria das doenças realiza com seus portadores, ainda há um agravante – a visão ainda predominante na sociedade que julga o alcoolista como único responsável pelo seu adoecimento. Este paradigma inviabiliza a compreensão do alcoolismo como uma doença crônica, pois para o meio social o diabético ou o hipertenso não foram responsáveis pela aquisição de suas patologias, fato que não ocorre com o dependente do álcool, que ainda é tido como um ‘sem-moral’, pois ‘bebe porque deseja’.

Por isso, é importante distinguir e contextualizar os significados dos termos culturais que demarcam as distinções: alcoolização, embriaguez, alcoolismo, bebedor, bêbado, embriagado, alcoólatra, alcoólico, alcoolista, alcoólico ativo, alcoólico passivo etc. Eles dizem respeito aos graus de tolerância e às atitudes de cada um destes diferentes estados. Em várias sociedades não é o álcool que é condenado, mas o comportamento desviante dos indivíduos. Em consequência, há uma recorrente valorização do homem que sabe beber sem se alcoolizar e sem interferir no desempenho de papéis a ele

atribuídos.²¹

O beber qualificado como excessivo não pode ser compreendido apenas pela perspectiva da doença e do desvio ou tão somente pelo ato individual. Os padrões do uso do álcool, suas funções e significados são consoantes ao contexto cultural em que o ato de beber ocorre, mesmo que outros fatores também devam ser considerados, porque produzem importantes resultados bioquímicos, fisiológicos e farmacológicos.²¹

Nesta subcategoria, foi possível compreender que o alcoolista é tido como um indivíduo doente portador de uma dependência. Esta representação, por sua vez, emerge a partir do conhecimento reificado que tem o alcoolista como o portador de uma doença crônica, que tem como principal característica a dependência química.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta pesquisa foi possível identificar como o encontro do adolescente com o alcoolismo durante sua infância foi primordial para a estruturação de representações sociais, nas quais adotavam as bebidas alcoólicas para lidar com os problemas emergentes na realidade, sendo destacado que estas representações sociais serão responsáveis pela prática social dos sujeitos do estudo. A infância emerge como um período essencial para o adolescente estruturar suas representações sociais sobre o alcoolismo. Isso ocorreu devido à convivência dele quando criança com familiares alcoolistas, que conceberam um mundo adulto com o hábito de consumir bebidas alcoólicas. Esta realidade re- apresentou representações sociais sobre o alcoolismo que foram incorporadas pelos adolescentes para reestruturar sua realidade social, na qual o consumo de álcool é permitido.

Outro ponto mencionado diz respeito à inserção das bebidas alcoólicas em datas festivas, tais como Natal, ano-novo e aniversário. Nesses momentos familiares de reunião, encontrava-se inserido o álcool como um agente socializador, e por tal motivo favoreceu a aprendizagem do hábito de consumir bebidas alcoólicas em ambientes de socialização.

Posteriormente, evidencia-se que o fator liberdade foi o responsável para os adolescentes considerarem sua infância ruim – caso tenham tido liberdade controlada – ou boa, com a presença de liberdade por parte dos pais. Os adolescentes que tiveram maior liberdade durante a infância tiveram o contato com as bebidas alcoólicas de forma mais precoce do que os que tiveram a liberdade restringida.

A partir da adolescência, a busca pela liberdade permitida foi intensa, o que se materializou no rompimento com os vínculos

familiares que exerciam controle, e afirmação com novo grupo de pertença. Neste momento, todos os adolescentes passaram a ter contato com as bebidas alcoólicas de forma abusiva.

O alcoolismo, também, foi definido de duas formas: como um vício e como uma doença que ocasiona dependência. A primeira representação social surgiu de representações preexistentes que tinham em sua carga cultural o alcoolista como um viciado. Já a segunda emergiu a partir do conhecimento reificado que tem o alcoolismo como uma doença caracterizada pela dependência química, evidenciando-se que o conhecimento científico, não-familiar, foi familiarizado com o nascimento de um universo consensual, que viu o alcoolista como um dependente químico.

O estudo mostrou a relevância de se desvelar o universo dos adolescentes sobre o alcoolismo por meio de suas histórias de vida, devido a favorecer a compreensão de um fenômeno tão polêmico como é o caso do consumo abusivo de bebidas alcoólicas pelos jovens. Ele mostrou a importância da elaboração de uma educação em saúde como forma de prevenção e promoção da saúde dos adolescentes.

REFERÊNCIAS

1. Carneiro H. Transformações do significado da palavra droga: das especiarias coloniais ao proibicionismo contemporâneo. In: Venâncio PR, Carneiro H. Álcool e drogas na história do Brasil. São Paulo: Alameda; Belo Horizonte: PUC Minas, 2005.
2. World Health Organization. Global status report on alcohol 2004. Geneva: Department of Mental Health and Substance Abuse, 2004.
3. Fraile DCG, Riquelme PN, Pimenta CA. Consumo de drogas lícitas e ilícitas en escolares y factores de protección y riesgo. Rev Latino-Am Enfermagem 2004; 12: 345-51.
4. García KSL, Costa Junior L. Conduta anti-social e consumo de álcool em adolescentes escolares. Rev Latino-Am Enferm. 2008 mar-abr; 16(2): 280-90.
5. Thompson P. A voz do passado: história oral. 3ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2002.
6. Bertaux D. Los relatos de vida. Espanha: Edicions Belterra, 2005.
7. Chizzotti A. Pesquisa em ciências humanas e sociais. 6ª ed. São Paulo: Cortez, 2003.
8. Fundação Papa João XXIII (BR). Prefeitura de Belém. Projeto Tribos Urbanas. Belém; 2008. [citado em: 10 fev 2010]. Disponível em:

<http://www.belem.pa.gov.br/portal/new/index2.php?option=com_event&task=view_detail&agid=506&year=&month=&day=&Itemid=280&p op=1 >.

9. Padilha MICS, Guerreiro DMVS, Coelho MS. Aspectos teórico-metodológicos das representações sociais e seu uso na enfermagem. *Online Brazilian Journal of Nursing* 2007 [citado em 11 mar 2010]; 6(2). Disponível em:

<<http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2007.601/199>>.

10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. São Paulo: HUCITEC-ABRASCO, 2007.

11. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2008.

12. Ávila EG, Guareschi P. Fotos de família: a representação social da família através de estudos da fotografia. In: Possamai H, Guareschi P. Territórios de exclusão: investigações em representações sociais. Porto Alegre: ABRAPSO-SUL, 2009.

13. Lauwe MJC, Feuerhahn N. A representação social da criança. In: Jodelet D. As representações sociais. Rio de Janeiro: Eduerj, 2001.

14. Duveen G. Crianças enquanto atores sociais: as representações sociais em desenvolvimento. In: Guareschi P, Jovchelovitch S. Textos em representações sociais. 7ª ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

15. Abbagnano N. Dicionário de filosofia. 4ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2000. p. 607.

16. Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. 5ª ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

17. Pinsky I, Jundi SAR. O impacto da publicidade de bebidas alcoólicas sobre o consumo entre jovens: revisão da literatura internacional. *Rev Bras Psiquiatr* 2008; 30 (4): 362-374.

18. Moscovici S. Preconceito e representações sociais. In: Almeida AMO, Jodelet D. Interdisciplinaridade e diversidade de paradigmas: representações sociais. Brasília: Thesaurus, 2009.

19. Silva SED, Souza MJ. Alcoolismo: representações sociais de alcoolistas abstêmios. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2004 dez; 8 (3): 420-27.

20. Manera DL, Vargas C, Possante H. O caminho de volta: a reinserção do ex-usuário de substâncias psicoativas no mercado de trabalho – a experiência do narcóticos anônimos (NA). In: Guareschi P, Possamai H. Territórios de exclusão: investigações em representação social. Porto Alegre: ABRAPSO SUL, 2009.

21. Neves DP. Alcoolismo: acusação ou diagnóstico? *Cad Saúde Pública* 2004 jan-fev; 20(1):7-13.

6.3 ARTIGO 3: ATITUDES E COMPORTAMENTOS DE ADOLESCENTES EM RELAÇÃO À INGESTÃO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS

ATITUDES E COMPORTAMENTOS DE ADOLESCENTES EM RELAÇÃO À INGESTÃO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS

ATTITUDES AND BEHAVIOUR OF ADOLESCENTS IN RELATION TO ALCOHOL INTAKE

ACTITUDES Y COMPORTAMIENTOS DE LOS ADOLESCENTES EN RELACIÓN CON LA ENTRADA DE ALCOHOL

Sílvio Éder Dias da Silva*
Maria Itayra Padilha†

RESUMO: Pesquisa descritiva qualitativa que teve como objetivo: analisar as atitudes dos adolescentes diante da ingestão de bebidas alcoólicas. Foram realizadas entrevistas com 40 adolescentes vinculados a uma instituição de apoio no Pará. A análise de conteúdo temática levou à seguinte categoria: Atitudes e comportamentos em relação à ingestão de bebidas alcoólicas. Resultados: o consumo da bebida alcoólica está associado à diversão, mas também significa um modo de não pensar nos problemas. Os adolescentes utilizaram outros tipos de drogas em alguns momentos, porém o uso do álcool é unanimidade. Concluiu-se que para o adolescente o álcool favorece a sua socialização e prazer e que isso pode levar ao uso abusivo e contato com drogas ilícitas, como a maconha, a cocaína e o tóxico.

Descritores: Alcoolismo. Enfermagem. Enfermagem Psiquiátrica. Adolescente.

* Professor Assistente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará (UFPA). Doutorando do DINTER/UFPA/UFSC/CAPES. Mestre em Enfermagem pela EEAN/UF RJ. Membro do Grupo de Estudos de História do Conhecimento de Enfermagem e Saúde (GEHCES) e do Grupo de Pesquisa Educação, Políticas e Tecnologia em Enfermagem da Amazônia (EPOTENA). Belém (PA) Brasil. E-mail: silvioeder2003@yahoo.com.br/silvioeder@ufpa.br

† Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem e da Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. Pesquisadora do CNPq. Santa Catarina, Brasil. E-mail: padilha@ccs.ufsc.br

ABSTRACT: Descriptive qualitative aims: analyze the attitudes of adolescents before the ingestion of alcoholic beverages. Interviews were conducted with 40 adolescents linked to an institution of support in Pará. The thematic analysis content led to the following category: the attitudes and behavior towards drinking alcohol. Results: Consumption of alcohol is associated with fun, but it also means a way of not thinking about problems. The adolescents used other types of drugs at times, but the use of alcohol is unanimity. We conclude that for the adolescent alcohol promotes socialization, and enjoyment and that this may lead to abuse and connect with other illicit drugs like marijuana, cocaine and thinner.

Keywords: Alcoholism. Nursing. Psychiatric Nursing. Adolescent.

RESUMEN: Investigación descriptiva cualitativa que tiene como objetivo: analizar las actitudes de los adolescentes delante de la ingestión de bebidas alcohólicas. Habían sido realizadas entrevistas con 40 adolescentes vinculados a una institución de apoyo en Pará. El análisis de contenido temático llevó a la siguiente categoría: las actitudes y comportamientos en relación a la ingestión de bebidas alcohólicas. Resultados: El consumo de la bebida alcohólica está asociado a la diversión, pero también significa un modo de no pensar en los problemas. Los adolescentes utilizaron otros tipos de drogas en algunos momentos, sin embargo el uso del alcohol es unanimidad. Se concluye que para el alcohol promueve la socialización del adolescente, y el disfrute y que esto puede dar lugar a abusos y conectarse con otras drogas ilícitas como marihuana, cocaína y más delgada.

Descriptor: Alcoholismo. Enfermería. Enfermería siquiátrica. Adolescente.

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O ato de consumir drogas é uma prática cultural do ser humano no transcorrer da história da humanidade, sendo que a maioria dos grupos sociais tem convivido com as drogas ao longo do tempo. A partir da década de 1960, o consumo abusivo de substâncias psicoativas tornou-se um problema de saúde pública devido ao aumento do consumo entre os adolescentes e os riscos danosos à saúde do usuário, além dos problemas sociais a elas associados. As primeiras experiências com drogas ocorrem geralmente na adolescência, visto que, nesta fase, o indivíduo é vulnerável do ponto de vista psicológico e social⁽¹⁾.

Os sentidos conferidos ao uso e abuso de drogas não se devem tanto às suas características químicas, mas, sim, aos seus atributos

simbólicos, ao imaginário social e ao seu aspecto cultural. As drogas permitem que se demarquem domínios sociais, que se constituam distintas realidades em torno de certas normas⁽²⁾.

Os números demonstrados pelo último Relatório Mundial sobre Drogas (2005) da Organização das Nações Unidas (ONU) assinalam, aproximadamente, 200 milhões de dependentes de drogas legais no mundo, com o predomínio de adolescentes. Esta disposição de aumento do consumo de álcool e de outras drogas já surgia nos resultados de um estudo exposto no livro “Drogas nas Escolas”, difundido pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura, ao término de 2002⁽³⁾.

O uso de álcool no Brasil varia também de região para região. No Norte do País, o uso frequente de bebidas alcoólicas atinge 8,4% da população estudantil. Já a região Sul apresenta uso frequente dessa substância em 12,9% da população. Com relação ao que a população em geral afirma sobre o uso de álcool, as respostas também divergem ao longo do território nacional. Na região Norte, a população revela mais medo e insegurança do que no Sul do País. A região Sul considera, em linhas gerais, menos ofensivo à saúde o uso de bebidas alcoólicas. É interessante notar que há, no Sul, uma cultura de consumo do vinho, com a presença das culturas alemã e italiana modelando o saber beber e a maneira de se cultivar o vinho⁽⁴⁾.

A prevalência da dependência de álcool no Brasil foi de 11,2%, sendo de 17,1% para o sexo masculino e 5,7% para o feminino. A prevalência de dependentes foi mais alta nas regiões Norte e Nordeste, com porcentagens acima dos 16%. Fato mais inquietante é a comprovação de que, no Brasil, 5,2% dos adolescentes (12 a 17 anos de idade) eram usuários e dependentes do álcool. No Norte e Nordeste, essa porcentagem ficou próxima dos 9%. Outro elemento advindo desse levantamento domiciliar foi o uso de uma ou duas doses de bebidas alcoólicas por semana, considerado um risco grave para a saúde por 26,7% dos respondentes⁽⁴⁾.

O uso de bebidas alcoólicas pelos adolescentes pode ser percebido como um grave problema de saúde pública no Brasil. É necessário estudar essa parcela da população para desvelar suas representações sociais sobre o consumo de bebidas alcoólicas. Dessa forma se poderá entender suas atitudes e comportamentos pertinentes ao uso de álcool.

A representação social pode ser entendida como uma forma de conhecimento, elaborada no meio social e compartilhada nele, tendo como objetivo contribuir para a construção da realidade comum a um

determinado grupo social. Ela é denominada como saber do senso comum ou saber ingênuo, natural, diferenciando-se do conhecimento reificado ou erudito, mas é tida como um objeto de estudo igualmente legítimo devido à sua importância na vida social e à elucidação que possibilita dos processos cognitivos e das interações sociais⁽⁵⁾.

A compreensão das representações sociais dos adolescentes sobre a questão das bebidas alcoólicas e, mais precisamente, sobre o alcoolismo favorece conhecer o entendimento que eles têm sobre esse objeto psicossocial no seu cotidiano, e por sua vez como elas influenciam suas práticas. Estas podem ser identificadas como uma atitude e um comportamento que o adolescente adotará quando estiver frente ao objeto aqui mencionado. A partir desta contextualização, destaca-se a necessidade de se desvelar o universo do alcoolismo centrando-se na história de vida dos adolescentes, para poder compreender suas atitudes e comportamentos adotados frente à droga.

OBJETIVO

Analisar as atitudes de um grupo de adolescentes que participam de uma instituição de apoio no Pará frente à ingestão de bebidas alcoólicas.

METODOLOGIA

Este estudo é descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa, e utiliza o método de história de vida para captar as representações sociais dos sujeitos do estudo acerca do tema. Este método configura-se como uma vertente da história oral, sendo um autêntico e eficiente instrumento de investigação quando o pesquisador atribui um aspecto científico a seu estudo⁽⁶⁾.

A história de vida 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. A abordagem qualitativa foi selecionada porque permite investigar o objeto de estudo por meio da apreensão do universo subjetivo de um determinado grupo de indivíduos. Esta modalidade de estudo tem como fundamento “uma relação dinâmica, uma interdependência viva entre o indivíduo e o objeto, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito”^(7: 79). Sendo assim, por meio da captação dos relatos da população estudada, sabe-se a realidade objetiva que a circunda. O método histórico possibilita a compreensão do universo do

adolescente a partir de seu passado, com a construção de suas representações sociais sobre o alcoolismo, que serão primordiais para sua tomada de atitude frente à prática social de consumo de bebidas alcoólicas.

O campo de pesquisa foi o Projeto Tribos Urbanas, um programa da Prefeitura Municipal de Belém, criado há dois anos, com o objetivo de atender jovens e adolescentes que se envolvem com gangues. A iniciativa visa retirá-los das ruas e inseri-los em atividades socioeducativas⁽⁸⁾. Os sujeitos do estudo foram 40 adolescentes de ambos os sexos, sendo 30 do sexo masculino e 10 do sexo feminino. Os critérios de inclusão foram: estar na faixa etária entre 12 e 20 anos; fazer parte do programa; e ter a permissão dos adolescentes e de seus responsáveis legais para a participação no estudo. O período da coleta de dados foi de março a julho de 2009.

A técnica de coleta das narrativas para produção de fontes orais foi a entrevista semiestruturada, técnica fundamental para captação de dados, pois a fala que emerge, a partir de sua realização, é reveladora de categorias estruturais, de princípios, valores, normas e símbolos e ao mesmo tempo tem a magia de transmitir, por meio de um porta-voz, as representações de grupos determinados, em condições históricas, socioeconômicas e culturais específicas⁽⁹⁾. Nos trabalhos de representações sociais, é necessário trabalhar com um grupo social, pois somente nele é elaborado o conhecimento consensual. Por esse motivo, o quantitativo de sujeitos da pesquisa precisa ser representativo de um grupo.

Utilizou-se a técnica de saturação de dados, que diz respeito à repetição dos discursos como forma de delimitar a amostragem deste estudo⁽¹⁰⁾. A pesquisa foi orientada pela Portaria nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Pará, recebendo o protocolo 004/08 CEP-ICS/UFPA. Ao término das entrevistas, foi realizada a transcrição. Para trabalhar as informações, optou-se pela análise temática, que consiste na significação que se desprende do texto, permitindo sua interpretação sob o enfoque da teoria que guia o estudo. Essa técnica de análise propicia conhecer uma realidade por meio das comunicações de indivíduos que sejam vinculados a ela⁽¹¹⁾.

Buscou-se desdobrar a análise temática em três etapas: a 1ª é a pré-análise, que consistiu na seleção e organização do material, quando realizamos a leitura flutuante e a constituição do *corpus*; a 2ª é a exploração do material; e a 3ª, o tratamento dos dados⁽¹¹⁾. Ao final da análise, chegou-se à seguinte categoria temática: **Atitudes e**

comportamentos em relação à ingestão de bebidas alcoólicas, que se desdobrou em duas subcategorias: **O consumo do álcool em suas diversas formas e situações** e **Álcool: um caminho para outras drogas**.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

1 Atitudes e comportamentos em relação à ingestão de bebidas alcoólicas

A atitude é um mecanismo psicológico estudado, principalmente em seu desenrolar, em relação ao mundo social e em conjunção de valores sociais, ou seja, trata-se de uma posição específica que o indivíduo ocupa em uma ou várias dimensões pertinentes para avaliação de uma entidade social determinada. Um tipo de medida de atitude refere-se à avaliação do comportamento. Este tipo de indicador possibilita superar a falta de sinceridade nas medidas de autodescrição, produzindo observações em meio natural, impossível por meio de medidas corporais. Desse modo, as técnicas comportamentais mais importantes neste domínio referem-se à observação de comportamentos reveladores de atitudes que passam despercebidas pelos sujeitos⁽¹²⁾. Em outras palavras, a atitude é o pensar e o comportamento, sua concretização.

Esta categoria evidencia as atitudes e os comportamentos dos adolescentes frente ao uso do álcool e se desdobra em duas subcategorias: o consumo nas suas diversas formas e situações, na qual se observa que entre as bebidas alcoólicas mais consumidas pelos adolescentes está a cerveja, empregada em situações de lazer e diversão; e álcool: um caminho para outras drogas, em que foi possível notar que os efeitos de prazer produzidos pela alta ingestão etílica propiciaram o acesso dos jovens ao uso de outras drogas psicoativas ilícitas, tais como: maconha, cocaína e tiner.

1.1 O consumo do álcool em suas diversas formas e situações

O álcool presente em bebidas alcoólicas é o etanol, proveniente da fermentação de vegetais, frutas e grãos. No Brasil há uma diversidade de bebidas alcoólicas, entre elas a cerveja, esta, talvez, a mais utilizada nacionalmente. É também a de menor teor alcoólico, porém seu consumo está associado a grandes quantidades. Parte dos entrevistados relatou ingerir somente cerveja, quanto ao tipo de bebidas alcoólicas utilizadas, como observado nos relatos a seguir.

Eu tomo somente cerveja, eu tomo sempre quando eu saio para ir para festa todo final de semana. Eu bebo para não ficar de porre, um dia desse eu fui para uma festa e tinha um menino que pediu que secasse um copo, eu disse que não era tão alcoólatra assim para secar um copo. Na festa eu só bebo para brincar e me divertir, se divertir mesmo! Até porque tem gente que bebe para fazer confusão, pois sou eu não, eu fico quieta e não mexo com ninguém. E entro na festa meia-noite e saio por volta das três horas da madrugada, eu só tomo duas latinhas, assim eu não fico de porre. Depois que eu bebo a festa melhora. (E₁)

A bebida alcoólica que eu consumo é somente cerveja quando estou nas festas com meus amigos, mas bebo só para curtir a festa e nos finais de semana. (E₄)

Eu consumo cerveja. Nas festas eu costumo beber pouco, mas quando brigo com meu namorado ou com minha mãe bebo muito, bebo porque fico magoada e para esquecer os problemas. (E₆)

Cerveja, eu bebo em festa, eu vou de vez em quando, umas duas ou três vezes no mês. Bebo até acabar o dinheiro. Na escola eu não bebo, em casa minha mãe não bebe, só meu padrasto bebe, mas nem todo o final de semana. Eu não me dou muito com ele, porque ele mesmo de porre ou bom me trata mal, eu sou mais a minha mãe mesmo. (E₁₁)

O consumo de bebida alcoólica entre os adolescentes entrevistados está associado, em sua maioria, à diversão, à alegria, mas também, para alguns, significa um modo de não pensar nos problemas. Identificou-se também que o fato da ingestão somente de cerveja, em relação às demais, infere no indivíduo não ser alcoolista, uma vez que na concepção dos entrevistados o indivíduo, para ser considerado “alcoólatra,” não consome somente uma singularidade de bebidas e, sim, um conjunto diversificado delas.

Cabe ressaltar que qualquer bebida alcoólica consumida inadequadamente pode acarretar dependência química e, conseqüentemente, sua toxicidade pode provocar sérios danos à saúde, com o surgimento e/ou agravamento de doenças e maior incidência de traumatismos e/ou ferimentos; problemas psicológicos e psiquiátricos, que incluem agressividade, depressão, doenças de ansiedade e crises psicóticas relacionadas ao álcool; problemas sociais e interpessoais, os conflitos familiares relacionados à violência doméstica, resultados de uma variedade de efeitos físicos e /ou psicológicos traumáticos, tanto a curto quanto a longo prazo entre os membros da família do consumidor

irresponsável⁽¹³⁾.

Outro ponto a se destacar diz respeito ao consumo de bebida alcoólica estar intimamente ligado a interações sociais. Em muitos momentos, o uso indiscriminado cresce devido à grande facilidade de acesso, em outros, este processo ocorre devido ao ambiente favorecer maiores condições de consumo, como é o caso das festas de “aparelhagens”, muito comuns no estado do Pará, onde o adolescente depara-se facilmente com a bebida. Esta possui importante significado na inserção dos grupos ali presentes. As ideias expostas a seguir afirmam tais colocações.

Eu bebo cerveja e vinho, e eu só bebo em festa, mas bebo pouco, com dois copos eu já paro. Eu vou para festa todo final de semana, as festas que eu gosto são aquelas de aparelhagem. (E₃)

Bebo cerveja e vinho, vou pra festa de aparelhagem, mas eu parei, de vez em quando dá vontade, mas eu num vou. Parei mais um pouco quando eu entrei no projeto, me afastei um pouco mais dos meus amigos. (E₁₀)

Eu bebo álcool, cerveja, vinho, às vezes cachaça, mas é mais vinho mesmo. Bebo mais em festa, eu vou uma ou duas vezes no mês, não direto, vou na festa de aparelhagem, a melhor é do Superpop. Já bebi em casa, na escola, já fiquei foi é muito porre na escola. Era aniversário de um colega meu, aí a gente comprou um vinho e uma cachaça e ficou bebendo lá, aí quando chegou ao final da festa tava todo mundo porre e todo mundo foi pra diretoria. A gente tava bebendo atrás do colégio, ele era muito grande e tinha uma mata lá e a gente foi beber lá. (E₁₂)

Eu tomo latinha, assim, normal nas festas, e também tomo uísque. Eu só bebi uma vez na escola, eu emprestei o meu cartão para um menino, ele não queria me dar, aí, eu o esfaqueei. Eu só consumo bebida alcoólica quando vou para as festas de aparelhagem nos finais de semana. (E₁₆)

Percebe-se que o repertório de bebidas alcoólicas consumidas pelos adolescentes está centrado na ingestão de cerveja, porém existe o uso de bebidas destiladas, como o uísque e a cachaça, que são ingeridas posteriormente ao uso da cerveja, devido ao seu teor alcoólico mais acentuado. É possível notar que os adolescentes ingerem álcool mais nos finais de semana, durante a realização de festas chamadas de “aparelhagens”, que consistem em caixas enormes de alto-falantes,

distribuídas em um local fechado onde ocorrem festas regidas por sons regionais, entre eles, o tecnobrega*.

Tomando como aporte os relatos, pode-se inferir que a interação social para os adolescentes implica no consumo de bebidas alcoólicas, visto que para a inserção do adolescente em um determinado grupo social é necessário, em dados momentos, a experimentação de novas sensações e, entre elas, a ingestão da bebida alcoólica. O simples participar de uma festa implicou no consumo de álcool por parte dos adolescentes, fato este identificado na maioria das ideias.

O adolescente, com seus modos específicos de se comportar, agir e sentir, só pode ser entendido a partir da relação que se estabelece entre ele e os adultos. Essa interação se institui de acordo com as condições objetivas da cultura na qual se insere. Condições históricas, políticas e culturais diferentes produzem transformações, não só na representação social do adolescente, mas também na sua interioridade.

O adolescente deve ser compreendido no contexto da sociedade na qual está inserido, pois indivíduo e sociedade são entrelaçados. Em muitos momentos, a relação indivíduo e sociedade aparece como interação entre elementos separados. Às vezes, o indivíduo é caracterizado como mera reprodução da sociedade e, em outras, independente dela, como se existisse um paralelismo entre eles. A subjetividade, porém, é construída na organização social e cultural na qual os indivíduos estão inseridos. Entretanto, nem sempre foi entendido dessa forma, pois o privado era percebido como subjetivo, no sentido de independente da sociedade. Os elementos básicos que constituem o psiquismo – os afetos, os desejos, as emoções e a vontade – eram vistos como independentes da sociedade e como inerentes ao eu⁽¹⁴⁾.

A capacidade de interagir com as pessoas se relaciona com as habilidades sociais do indivíduo, que, por sua vez, facilitam o estabelecimento de relações mais próximas com as pessoas. Assim, a falta de habilidade social pode prejudicar a adaptação do indivíduo ao meio, trazendo consequências que transitam desde dificuldades em fazer amigos até o desenvolvimento de condutas antissociais e de risco. Os adolescentes que são socialmente aceitos por seus pares recebem reforço, melhorando, assim, sua adaptação, não apenas na área social, mas também na área pessoal e escolar. Percebe-se que a conduta sociável entre os adolescentes muitas vezes está centrada no consumo de bebidas alcoólicas com seus pares.

* Modalidade de música típica do Pará.

Nesta subcategoria, destacam-se o consumo de bebidas alcoólicas com predomínio da cerveja e como o adolescente não condiciona esse tipo de bebida como uma forma de ingestão diária. Observa-se, também, que o adolescente acredita que este tipo de bebida não propicia a dependência química, porém, como contém álcool, o consumo de cerveja pode ocasionar problemas quando feito de forma abusiva, inclusive a dependência química.

1.2 Álcool: um caminho para outras drogas

Mesmo não sendo considerado pela maioria da sociedade, o álcool é uma droga, apesar de seu consumo ser considerado legal em determinadas situações e proibido ou não-recomendado quando representa perigo para o consumidor e à ordem pública. Neste contexto, nota-se ainda que o álcool é a primeira droga com a qual crianças e adolescentes entram em contato e, dependendo das formas de consumo, pode abrir portas para as demais drogas. Isso pode ser confirmado pelos relatos a seguir.

Agora eu tomo somente vinho, mas, tipo assim, eu tomo dois copos e paro, até porque a namorada não deixa. Eu só tomo quando a gente vai pra praça andar de *skate*, às vezes aniversário que é no final de semana. Na escola eu nunca tomei, mas tenho muitos amigos que levam álcool para o colégio dentro da mochila e quando a gente ia para quadra jogar bola eles ficavam tomando lá. Quando eu ia para as festas, também rolava muita droga: maconha, pasta de cocaína. Eu comecei a ir para festa aos 17, nos meus 18 anos eu consumia muita bebida alcoólica nas festas, cansei de chegar de porre em casa, até caindo já cheguei em casa. Eu já caí de moto por causa do porre, mas hoje eu só consumo no final de semana, só quando eu tô com vontade, mas não bebo todo dia como antigamente, além de fumar maconha e pasta. (E₂)

Em casa não bebo porque a vovó não deixa, e na escola também eu bebia com os amigos. Eu tenho muitos amigos que consomem álcool no colégio. Às vezes a gente fumava uma maconha ou cocaína em pasta. Há pouco tempo que eu criei um pouco de vergonha na cara e já fiquei um pouco mais sem ir pra festas. Antigamente eu ia muito e era muita droga que rolava por lá, tipo pasta, pó. (E₇)

Eu bebia muito álcool com os meus amigos, a gente também consumia maconha e tiner, para nos deixar mais loucos. (E₂₂)

De acordo com os depoimentos acima, constatou-se algo já

esperado, pois esta é a realidade de muitos países subdesenvolvidos. O fato é de que muitos jovens iniciaram o consumo de álcool, entre eles os mais citados, cerveja e vinho, e, após o contato com o etanol, utilizaram as drogas ilícitas, geralmente a cocaína nas apresentações em pasta e em pó. Além dos tipos de drogas citados, em muitos relatos os adolescentes mencionaram, também, a inalação do tiner, substância utilizada como solvente de tinta e vernizes, geralmente encontrado em oficinas de automóveis, que, quando inalado, possui efeitos similares à cola de sapateiro, como letargia e alucinações.

Fato importante a ser ressaltado nas falas dos entrevistados foi que muitos mencionaram a utilização de outros tipos de drogas, porém referem ter parado com as drogas ilícitas, mas permaneceram com as bebidas alcoólicas, sendo a cerveja e o vinho mais frequentes. Esta concepção reforça que no imaginário popular a bebida alcoólica não representa um tipo de droga, seja pelo seu caráter lícito ou por seu consumo histórico.

A adolescência é a faixa etária de maior vulnerabilidade para experimentação e uso abusivo de substâncias psicoativas (SPA), tanto as lícitas – bebidas alcoólicas e cigarros – como a associação com outras SPAs, consideradas ilícitas⁽¹⁵⁾. A vulnerabilidade dos adolescentes (experimentação e uso precoces), em geral, está relacionada a diversos fatores, inerentes à juventude – onipotência, busca de novas experiências, ser aceito pelo grupo, independência, desafio da estrutura familiar e social, conflitos psicossociais e existenciais –, assim como aspectos relacionados à família – estrutura, apoio, presença de drogadição⁽¹⁶⁾.

O uso das drogas é fonte de socialização e uma linguagem do adolescer, mas, quando acontece de forma abusiva, constitui-se num problema que pode repercutir em todo o processo posterior de vida do jovem. Embora a atenção do adolescente esteja voltada para fora do lar e centrada nos grupos de colegas e amigos, para compreendê-lo, torna-se necessário inseri-lo no contexto sociocultural integrado à cultura que fornece as bases para o seu desenvolvimento⁽¹⁷⁾.

Foi uma vez que um moleque me deu maconha uma vez pra eu provar, eu tinha 13 anos, fui convidar ele pra dar uma volta e ele falou que não queria, pois já estava ligado. Ele falou: ‘ei tenho uma coisa aqui pra ti’, e me deu e eu não sabia o que era, quando senti o cheiro tava só maconha, eu disse que não queria, mas ele haja querer colocar na minha mão e eu não tive como tirar, aí, dei uns pega. (E₂₃)

As influências ruins eu tive mais na rua, fora do colégio. Sabe, os colegas me chamavam para jogar bola e eu ia, lá eles já estavam fumando maconha, bebendo e eu costumava ficar somente olhando isso. Mas com a morte da minha mãe, eu me revoltei e comecei a usar também. (E₂)

Quando eu tinha 14 anos, uns amigos me ofereceram maconha, eu não queria, mas eles insistiram até eu fumar, que foi o que aconteceu. Depois da maconha, eu consumi com os colegas a cocaína em pó e em pasta. (E₃₄)

Os fatores de risco e proteção dos adolescentes, em relação a álcool e drogas, podem ser identificados em todos os campos da vida: nos indivíduos em si, nas suas famílias, em seu grupo de amigos, na sua instituição escolar e nas comunidades. Tais fatores não se apresentam de forma isolada, havendo entre eles considerável valor de influência social. Por esse motivo, afirma-se que o risco é maior em indivíduos que estão insatisfeitos com a qualidade de vida, apresentam saúde deficiente, não detêm informações minimamente adequadas sobre a questão de drogas, têm fácil acesso às substâncias e integração comunitária deficiente⁽¹⁸⁾.

Nesta subcategoria, foi possível compreender como as bebidas alcoólicas são consumidas pelos adolescentes e como estas favorecem que o adolescente comece a consumir outros tipos de drogas, como a maconha, a cocaína e o tiner. É preciso elaborar diversas estratégias para prevenção do uso de álcool e outras drogas ilícitas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O emprego do método de história de vida centrada na Teoria das Representações Sociais mostrou-se relevante para compreender o universo do consumo de bebidas alcoólicas por parte dos adolescentes, assim como a relação com estas no seu cotidiano.

Este estudo possibilitou compreender as atitudes e os comportamentos dos adolescentes frente às bebidas alcoólicas, como elas são responsáveis pela socialização e como propiciam, no imaginário social, um prazer. Contudo, evidencia-se que o consumo de bebidas alcoólicas pode se tornar abusivo ou mesmo acarretar a dependência química.

Percebe-se que as bebidas alcoólicas são usadas pelos adolescentes de forma abusiva e que este uso ocasiona um prazer que o jovem busca intensificar com o uso de drogas mais pesadas, sendo que as que foram consumidas pelos depoentes do estudo foram a maconha, a

cocaína e o tiner. Por isso, evidencia-se que as bebidas alcoólicas serviram como droga de acesso às drogas ilícitas.

O uso de álcool entre adolescentes é, naturalmente, um tema controverso na sociedade e no meio acadêmico brasileiro. Ao mesmo tempo em que a legislação define como proibida a venda de bebidas alcoólicas para menores de 18 anos, a ingestão é uma prática comum entre os jovens, seja no ambiente domiciliar, em festividades ou mesmo em ambientes públicos. A sociedade como um todo adota atitudes paradoxais frente ao tema, por um lado condena o abuso de álcool pelos jovens, mas é tipicamente permissiva ao estímulo do consumo por meio da propaganda.

REFERÊNCIAS

1. Dezontinel FR, Nascimento JW, Menezes FG, Godoy MP, Antonialli MMS. Uso de drogas entre adolescentes estudantes de escola da rede privada em São Paulo. *Conscientiae Saúde* 2007; 6 (2): 323-328.
2. Martini JG, Furegato ARF. Representações sociais de professores sobre o uso de drogas em uma escola de ensino básico. *Rev Latino-Am Enferm* 2008 mai-jun; 16(spe): 601-606.
3. Zalaf MRR, Fonseca RMGS. Uso problemático de álcool e outras drogas em moradia estudantil: conhecer para enfrentar. *Rev Esc Enferm USP* 2009; 43 (1): 132-138.
4. Galduroz JCF, Caetano R. Epidemiologia do uso do álcool. *Rev Bras Psiquiatr* 2004; 26(Supl I): 3-6.
5. Jodelet D. Representações sociais: um domínio em expansão. In: Jodelet D. *As representações sociais*. Rio de Janeiro: Eduerj, 2001.
6. Bertaux D. *Los relatos de vida*. Espanha: Edicions Belterra, 2005.
7. Chizzotti A. *Pesquisa em ciências humanas e sociais*. 6ª ed. São Paulo: Cortez, 2003.
8. Fundação Papa João XXIII (BR). Prefeitura de Belém. Projeto Tribos Urbanas. Belém; 2008. [citado em: 10 fev 2010]. Disponível em: <http://www.belem.pa.gov.br/portal/new/index2.php?option=com_event_s&task=view_detail&agid=506&year=&month=&day=&Itemid=280&p_op=1>.
9. Padilha MICS, Guerreiro DMVS, Coelho MS. Aspectos teórico-metodológicos das representações sociais e seu uso na enfermagem. *Online Brazilian Journal of Nursing* 2007 [citado em: 11 mar 2010]; 6(2). Disponível em: <<http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2007.601/199>>.

10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. São Paulo: HUCITEC-ABRASCO, 2007.
11. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2008.
12. Lima LP. Atitudes: estrutura e mudança. In: Vala J, Monteiro MB. Psicologia social. 7ª ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2006.
13. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Álcool e Redução e Danos: Uma Abordagem Inovadora para Países em Transição. Brasília: MS: 2004.
14. Salles LMF. Infância e adolescência na sociedade contemporânea: alguns apontamentos. Estudos de psicologia 2005; 22 (1): 33-41.
15. Garcia KSL, Costa Junior ML. Conduta anti-social e consumo de álcool em adolescentes escolares. Rev Latino-Am Enferm 2008; 16 (2): 299-305.
16. Costa MCO, Alves MVQM, Santos CAST, Carvalho RC, Souza KEP, Sousa HL. Experimentação e uso regular de bebidas alcoólicas, cigarros e outras substâncias psicoativas/SPA na adolescência. Ciênc Saúde Coletiva 2007; 12 (5): 1143-1154.
17. Schenker M, Minayo MCS. A implicação da família no uso abusivo de drogas: uma revisão crítica. Ciênc Saúde Coletiva 2003; 8 (1): 299-306.
18. Ballani TSL, Oliveira MLF. Uso de drogas de abuso e evento sentinela: construindo uma proposta para avaliação de políticas públicas. Texto Contexto Enferm 2007; 16 (3): 488-494.

CAPÍTULO VII – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao estudar as representações sociais dos adolescentes sobre o alcoolismo, a partir das suas histórias de vida, percebeu-se como a convivência com o familiar alcoolista foi relevante para a gênese de representações que favoreciam a prática social de experimentar e até fazer uso abusivo das bebidas alcoólicas. Essas práticas eram evidentes por meio de atitudes e comportamentos que tinham como eixo o consumo de álcool.

Esta pesquisa evidenciou a tese de que as representações sociais dos adolescentes, construídas a partir da história de vida, influenciaram na sua atitude/comportamento com relação à prática social de experimentação e uso abusivo de bebidas alcoólicas. Este fato se deu devido a os adolescentes, desde a infância, reestruturarem suas representações sociais a partir de representações sociais que lhes foram re-apresentadas pelo adulto, sendo necessário destacar que essas representações estavam centradas na prática social de consumo do álcool.

Os objetivos deste estudo foram estruturados para explicar como a história de vida dos adolescentes que convivem com familiares alcoolistas repercute nas suas representações sociais do alcoolismo. Pode-se confirmar que essas representações foram fundamentais para a compreensão de práticas que entrelaçavam o adolescente com o universo do alcoolismo.

O conhecimento das representações sociais dos adolescentes sobre o alcoolismo teve como agente facilitador o referencial teórico utilizado, centrado na Teoria das Representações Sociais, a qual possibilitou a compreensão da relação do indivíduo com o objeto social – o alcoolismo –, assim como sua inserção em seu cotidiano. Outro ponto a ser ressaltado foi que a representação social contribuiu para a construção da realidade desse grupo social, além do entendimento do contexto psicossocial em que se movimentava.

O método de história de vida, por se tratar de um método histórico, propiciou compreender como o alcoolismo favoreceu ao adolescente o hábito de consumir bebida alcoólica. Pode-se perceber que o cotidiano dos jovens teve sempre inserido o hábito de consumir álcool nas diversas situações sociais. O método propiciou que se apreendesse a memória social dos sujeitos sobre o universo do alcoolismo.

Os adolescentes aqui pesquisados faziam parte de gangues provenientes da periferia da cidade de Belém, sendo que eles foram

reinseridos no meio social por meio da ação da instituição municipal denominada Tribos Urbanas. Nesta, eles fazem oficinas de aprendizagem técnica com intuito de terem uma profissão. Ao entrarem nessa instituição, os adolescentes passam a se inserir em grupos sociais que têm como principal meta o afastamento de drogas ilícitas, porém, quanto ao álcool, eles só são inibidos a beber caso já tenha sido diagnosticada a dependência à substância.

Os sujeitos que participaram do estudo não constituem um grupo “espontâneo” ou “natural”, mas, sim, um grupo coordenado e organizado que tem como finalidade a manutenção de abstinência do grupo e dos que o integram. Esses grupos contribuem de uma forma mais significativa para a construção e manutenção de uma realidade social.

Os depoimentos dos 40 adolescentes, gerados por meio da aplicação do método de história de vida, favoreceram a captação das representações sociais de forma espontânea sem risco de contaminação. O material produzido permitiu a discussão sobre o universo do alcoolismo referenciado por quem o conheceu e conviveu com ele. Essa foi a melhor forma de captar e compreender a realidade de como uma doença psicossocial se insere na história de vida do adolescente e estrutura representações sociais que são responsáveis pela prática de consumir bebidas alcoólicas.

Esse material favoreceu a discussão sobre o universo consensual gerado pela prática da ingestão de bebidas alcoólicas pelos adolescentes, além de ter sido referenciado por quem possui experiência de convivência com o familiar alcoolista, pelo fato de estar inserido no seu cotidiano. Penso que esta foi a melhor maneira de conhecer e compreender a realidade de ter inserido no seu cotidiano o alcoolismo, uma doença difícil para se aplicar medidas preventivas, pois ainda encontra muita resistência no meio social.

O alcoolismo é uma doença que marca o âmbito psicossocial, pois afeta o cognitivo, refletindo em seu meio social. Os sujeitos pesquisados formam um grupo homogêneo no que se refere a experiências comuns ao uso dessa droga, tais como uso precoce de forma abusiva e uso de outros tipos de drogas. Essas características favoreceram a construção, manutenção e difusão de suas representações sociais.

Percebe-se que a doença atinge todas as classes sociais, porém a população predominante é a de classe baixa, mais precisamente de familiares que moravam nas periferias da capital.

No capítulo intitulado **A interação do adolescente com o**

familiar alcoolista e a influência desta para adicção do alcoolismo, ficou notório como a entrada do alcoolismo na história de vida do adolescente foi primordial para adquirir a atitude de consumir bebidas alcoólicas. Nesse momento, a convivência com o familiar alcoolista, que na maioria dos casos era o pai, a mãe ou o tio, foi relevante para os adolescentes adquirirem o hábito de consumi-las.

Essa inserção da bebida alcoólica na infância, que perdurou até a adolescência, favoreceu um adolecer centrado nessa droga social. Na fase da adolescência, o álcool também emergiu por fatores como a influência da interação grupal, que tinha como norma o seu uso. Outro aspecto que contribuiu para o consumo de bebidas alcoólicas foi o ato de enfrentar problemas vividos na realidade, ou para interação em ambientes festivos no meio social.

Os meios de comunicação podem ser a melhor forma de difundir a importância da prevenção do alcoolismo para a população, principalmente por meio de propagandas vinculadas pela televisão, devido à sua grande penetração nos lares brasileiros, atingindo diversos grupos que constituem nossa sociedade. Por meio da difusão de informações claras, concisas, que favoreçam a compreensão da população de que a principal forma de se combater o alcoolismo é pela prevenção, é possível inserir esta prática no cotidiano do universo consensual de nosso País.

Já no capítulo **História de vida e o alcoolismo: representações sociais de adolescentes**, foi possível desvelar como a droga estruturou representações sociais sobre o alcoolismo e o alcoolista e como estas sustentaram o comportamento de ingerir bebidas alcoólicas. Nesse momento, percebe-se a necessidade de empregar o conhecimento consensual dos adolescentes sobre o universo do alcoolismo como forma de estruturar estratégias de educação em saúde para atender a essa clientela.

Outro ponto a se destacar diz respeito ao capítulo **Atitudes e comportamentos dos adolescentes em relação à ingestão de bebidas alcoólicas**. Neste, observou-se o consumo de álcool nas suas diversas formas e situações, sendo explicitado o consumo abusivo pelos adolescentes em forma de vinho e cerveja. Já em **Álcool: um caminho para outras drogas**, notou-se que o álcool é a primeira droga que os jovens têm acesso e como ele leva ao consumo de drogas ilícitas.

O conhecimento da problemática que envolve o alcoolismo é fundamental para que a equipe de saúde interdisciplinar possa agir centrada na política de redução de danos do Ministério da Saúde, que tem como premissa diminuir os danos à saúde de usuários de drogas

lícitas e ilícitas. Considerando este estudo, essa política pode ser direcionada a impedir o contato de adolescentes com a bebida alcoólica de forma abusiva, impedindo, assim, que se tornem alcoolistas. Outro aspecto que deve ser avaliado é a influência do etilismo para o uso de outras drogas.

Um dos principais desafios que a enfermagem tem hoje é a educação em saúde dos nossos clientes. Talvez esta atribuição fique um pouco sufocada pelas demais que já estão inseridas mais fortemente no nosso cotidiano, no entanto, não podemos ignorá-la, pois é um artefato fundamental do cuidado de enfermagem, por meio da qual ajudamos nossos clientes a promoverem, manterem e restaurarem sua saúde. As palestras participativas e grupos de interesse podem ser meios de horizontalizar as nossas relações enfermeiro-cliente, por meio dos quais podemos viabilizar juntos a construção de um conhecimento em comum acordo com os seus valores e crenças, evitando assim impor nosso próprio sistema de valores reificados, objetivando a adesão desta clientela às formas preventivas do alcoolismo através de um desenvolvimento da consciência crítica e de um pensar a partir de si mesmo. Para isso, faz-se necessário a elaboração de equipes de saúde devidamente treinadas para abordar essa problemática entre os adolescentes.

Ressalta-se nesta equipe de saúde o papel do enfermeiro, pois é necessário que compreenda a verdadeira extensão do problema para o público de adolescentes. Sem este instrumental, ele terá dificuldades para atuar na prevenção e promoção da saúde que é prestada para esta clientela. Quanto mais cedo iniciar este trabalho, menores serão as sequelas orgânicas, psíquicas e sociais deixadas pela doença.

O enfermeiro encontra-se à margem do processo preventivo e educativo da população por deixarmos, muitas vezes, de executar uma das atribuições mais importantes da enfermagem – as ações educativas para a saúde. Elas não devem ser realizadas de forma vertical, pela imposição do conhecimento científico adquirido na universidade, mas, sim, como uma troca de conhecimentos com a população que se pretende ajudar, levando-os a desenvolver uma consciência crítica.

Outro local interessante para a atuação do enfermeiro seria a escola, devido a esta poder exercer tanto um efeito protetor quanto um fator de risco para o uso de bebidas alcoólicas e de outras drogas. Para reverter este aspecto, é importante o agir do enfermeiro junto aos professores e alunos como forma de conscientizá-los da importância de estabelecer programas de promoção e prevenção para evitar o consumo de álcool e outras drogas. É necessário que os gestores que atuam nos

órgãos governamentais responsáveis pela educação pública se sensibilizem da importância de gerar políticas de saúde que contribuam para um ambiente saudável para o estudante e que sejam realizadas por meio de programas de educação para a saúde.

A adolescência é uma fase de mudança na qual se busca romper com os laços familiares em busca de um grupo que aceite a sua atitude mais independente pelo novo. Este é o momento que mais propiciou ao jovem a aproximação das bebidas alcoólicas, conforme foi visível nas suas representações sociais. Por tal motivo, desvelar o universo do alcoolismo dos adolescentes favorece a implementação de estratégias que devem ser aplicadas para impedir que esta clientela, tão carente de cuidados, faça uso de álcool, seja por experimentação ou de forma abusiva.

Esta pesquisa destaca as representações sociais como uma forma de conhecimento adequado para desvelar o universo de interação entre os adolescentes e as bebidas alcoólicas. Os estudos que trazem a Teoria das Representações Sociais favorecem conhecer a realidade que é re-representada pelo sujeito social, por tal motivo são relevantes para o universo acadêmico, visto propiciar ao pesquisador contemplar a realidade na forma de conhecimento prático.

Outro ponto que se destaca foi que, para mim, como pesquisador, foi essencial conhecer as representações dos adolescentes aqui pesquisados, pelo fato de poder assim compreender como o conhecimento consensual influencia nas atitudes e comportamentos dos jovens frente ao objeto psicossocial que é o alcoolismo. Pude também visualizar como representações preexistentes foram relevantes para a estruturação de representações que concebiam o álcool como um fator de interação social.

Existe a necessidade de instituir estratégias de prevenção ao consumo de bebidas alcoólicas de forma abusiva pelos adolescentes que não se centrem unicamente em transmitir os conhecimentos científicos, mas em fornecer uma relação de influência mútua com o conhecimento, que venha servir aos interesses e necessidades do jovem para interagir na sociedade, a fim de que o adolescente se sinta capaz de utilizar seus saberes para participar da sociedade como cidadão, enfatizando a importância da aplicabilidade prática desses conhecimentos para sua relação com o mundo.

Dá-se ênfase também à comunicação, pois nesta as representações são transformadas por meio das influências recíprocas entre os indivíduos, com medidas de negociações implícitas no curso das conversações, nas quais as pessoas se orientam para modelos

simbólicos, imagens e valores compartilhados. Nesse processo, as pessoas adquirem um repertório comum de interpretações e explicações, regras e procedimentos que podem ser aplicados à vida cotidiana. Longe de serem receptores passivos, pessoas e grupos pensam por si mesmos, produzem e comunicam incessantemente suas próprias e específicas representações e soluções.

As contribuições mais significativas deste estudo podem ser descritas em dois tópicos. O primeiro diz respeito à eficácia do contexto de interação no compartilhamento e apreensão de novos conhecimentos científicos sobre o alcoolismo, o que pode servir de ponto de partida para estudos futuros. O segundo é que divulgação e interação devem ser considerados como um passo fundamental para ampliar estratégias preventivas envolvendo a faixa etária adolescente, além da comprovação da eficácia dos meios de comunicação em massa para a divulgação do conhecimento científico, que vai servir de alicerce para o conhecimento do senso comum.

Para que se promova a saúde, são necessárias ações educativas, persuasivas e motivacionais, que proporcionem ao indivíduo e ao grupo os meios necessários para a melhoria de suas condições de saúde. Torna-se imprescindível pensar no alcoolismo como uma doença psicossocial presente na sociedade, necessitando, assim, disponibilizar à população conhecimentos e atividades visando a educação, controle e prevenção dessa doença secular.

Dessa forma, é importante desenvolver programas em que o adolescente leve em conta os diversos processos de construção de conhecimento sobre a doença. Além disso, as informações aqui pesquisadas permitem uma compreensão mais fundamentada a respeito da dinâmica interacional, que envolveu este estudo na adolescência. Isso constitui um valioso material de apoio à atuação de profissionais de saúde, com vistas à melhoria na qualidade da prevenção, inclusive na utilização da interação dialogada por meio dos novos mecanismos tecnológicos de comunicação que permitem interação em locais diferentes.

Este estudo não objetivou esgotar o tema. Procurou levantar algumas questões que facilitem um novo olhar para o adolescente inserido em um ambiente familiar que faz uso de bebidas alcoólicas, bem como para cogitar-se sobre o compromisso social dos profissionais da saúde, criando, a partir daí, novas visões e estratégias para o ensino/aprendizagem. A temática do alcoolismo, ao incluir os adolescentes, sugere espaço para muitas pesquisas voltadas às ações/comportamentos e significados desse grupo social. O alcoolismo

ainda é uma área de maior domínio da biomedicina e necessita de maior entendimento dos processos vivenciados pelos sujeitos que fazem parte desse universo, como forma de explicitar em sua construção no senso comum a melhor maneira para se abordar o problema.

REFERÊNCIAS

- ABREU, Isa Paula Hamouche. Direitos humanos, saúde sexual, saúde reprodutiva – O que os adolescentes têm a ver com isso? In: KAPLAN, Sheila (Coord.). **Conversando sobre saúde com adolescentes**. Rio de Janeiro: Instituto Ciência Hoje, 2007.
- ANDRETTA, I.; OLIVEIRA, MS. A Técnica da Entrevista Motivacional na Adolescência. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 127-39, 2005.
- AZEREDO, Catarina Machado *et al.* Avaliação das condições de habitação e saneamento: a importância da visita domiciliar no contexto do Programa de Saúde da Família. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, jun. 2007.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BARROS, V. A.; SILVA, L. R. A pesquisa em História de Vida. In: GOULART, I. B. (Org.). **Psicologia Organizacional e do Trabalho: teoria, pesquisa e temas correlatos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.
- BAUS, J.; KUPEK, E.; PIRES, M. Prevalência e fatores de risco relacionados ao uso de drogas entre escolares. **Revista Saúde Pública**, v. 36, p. 40-6, 2002.
- BERTAUX, Daniel. **Los relatos de vida: perspectiva etnosociológica**. Barcelona: Edicions Bellaterra, 2005.
- BERTONI, L. M. Reflexões sobre a história do alcoolismo. **Revista Fafibe On-line**, v. 2, n. 2, p. 1-4, 2005. Disponível em: <http://www.fafibe.br/revistaonline/arquivos/lucimarabertoni_reflexoessobreahistoriadoalcoholismo.pdf>. Acesso em: 01 set. 2008.
- BITTENCOURT, L. M. **Do discurso jurídico à ordem médica: os descaminhos do uso de drogas no Brasil**. 1986. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1986.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. **Saúde e prevenção nas escolas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. **Saúde e prevenção nas escolas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Nacional DST/Aids. **A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Álcool e redução de danos: uma abordagem inovadora para países em transição**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b.

_____. Presidência da República. Secretaria Nacional Antidrogas. Política Nacional Antidrogas. **Seminário Internacional sobre Políticas Públicas sobre Drogas**. Brasília: SENAD, 2004a.

BRIOSCHI, L. R.; TRIGO, M. H. B. Relatos de vida em ciências sociais: considerações metodológicas. **Ciência e Cultura**, v. 39, n. 7, p. 631-6, 1987.

CAMPOS, V. R. *et al.* Prevalência do beber e dirigir em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Caderno Saúde Pública**, v. 24, n. 4, p. 829-834, 2008.

CARDENAL, C. A.; ADELL, M. N. Factors associated with problematic alcohol consumption in schoolchildren. **J. Adolescent Health**, v. 27, p. 425-33, 2000.

CARLINI-COTRIM, B.; CARVALHO, C. G.; GOUVEIA, N. Comportamentos de saúde entre jovens estudantes das redes pública e privada da área metropolitana do estado de São Paulo. **Revista Saúde Pública**, v. 34, n. 6, p. 636-45, 2000.

CARVALHO, J. N. Avaliação de um programa sócio-afectivo de prevenção do abuso de álcool e drogas na adolescência. **Psiquiatria Clínica**, v. 11, n. 3, p. 125-135, 1990.

CASSORLA, R. M. S. Comportamento suicida na infância e adolescência. **J. Brás Psiquiatria**, v. 36, n. 3, p. 137-144, 1987.

CASTRO, Mary Garcia; ABRAMOVAY, Miriam; SILVA, Lorena Bernadete da. **Juventude e sexualidade**. Brasília: UNESCO, 2004.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2003.

- CRUZ, M. S.; FERREIRA, S. M. B. (Orgs.). **Álcool e drogas: usos, dependência e tratamento**. Rio de Janeiro: IPUB-CUCA, 2001.
- DALGALARRONDO, P. *et al.* Religião e uso de drogas por adolescentes. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 26, n. 2, p. 82-90, 2004.
- DEL-PRETTE, Z. A. P.; DEL-PRETTE, A. Psicologia Educacional e com adolescente em risco: prática na avaliação e promoção de habilidades sociais. **Avaliação Psicológica**, v. 5, n. 1, p. 99-104, 2006.
- DOTTO BAU, C. H. Estado atual e perspectivas da genética e epidemiologia do alcoolismo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 7, n. 1, p. 183-190, 2002.
- DUVEEN, G. Uma psicologia social do conhecimento. In: MOSCOVICI, S. **Representações sociais: investigações em psicologia social**. Petrópolis: Vozes, 2003.
- ESCODA, M. S. Q. Avaliação de efetividade de ações de saneamento: análise de gestão. **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, abr. 2005.
- ESCOHOTADO, Antonio. **Historia elemental de las drogas**. 2. ed. Barcelona: Anagrama, 2003.
- FERREIRA, M. A. **O corpo no cuidado de enfermagem: representações de clientes hospitalizados**. 1999. 267 f. Tese [Doutorado em Enfermagem]. Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1999.
- FERREIRA, V. M.; SOUZA FILHO, E. A. Maconha e Contexto Familiar: Um Estudo Psicossocial entre Universitários do Rio de Janeiro. **Psicologia & Sociedade**, n. 1, 19, p. 52-60, jan/abr. 2007.
- FIGLIE, N. *et al.* Filhos de dependentes químicos com fatores de risco biopsicossociais: necessitam de um olhar especial? **Revista Psiquiatria Clínica**, v. 31, n. 2, p. 53-62, 2004.
- FILHO, E. A. S.; FERREIRA, E. A. S. Maconha e contexto familiar: um estudo psicossocial entre universitários do Rio de Janeiro. **Psicologia & Sociedade**, v. 19, n. 1, p. 52-60, 2007.
- FIORE, M. A medicalização da questão do uso de drogas no Brasil: reflexões acerca de debates institucionais e jurídicos. In: VENÂNCIO, R. P.; CARNEIRO, H. (Orgs.). **Álcool e drogas na História do Brasil**.

São Paulo: Alameda, 2005. p. 257-290.

FONSECA, Maria Goretti *et al.* AIDS e grau de escolaridade no Brasil: evolução temporal de 1986 a 1996. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2010.

FREUD, S. Luto e Melancolia. Além do Princípio do Prazer. In: **Obras Completas**. Rio de Janeiro (RJ): Imago, 1969.

FUNPAPA. FUNDAÇÃO PAPA JOÃO XXIII. Prefeitura de Belém. **Projeto Tribos Urbanas**. Belém: 2008. Disponível em: <http://www.belem.pa.gov.br/portal/new/index2.php?option=com_event_s&task=view_detail&agid=506&year=&month=&day=&Itemid=280&op=1>. Acesso em: 15 nov. 2008.

GALDURÓZ, J. C.; CAETANO, R. Epidemiologia do uso de álcool no Brasil. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 26, S1, 6, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 18 ago. 2008.

GÁSPARI, Jossett Campagna de; SCHWARTZ, Gisele Maria. Adolescência, Esporte e Qualidade de Vida. **Motriz**, Rio Claro, v. 7, n. 2. jul./dez., 2001.

GOLDENBERG, M. **A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais**. 3. ed. Rio de Janeiro: Record, 2000.

GRANDE Enciclopédia Portuguesa e Brasileira. Lisboa: Editorial Enciclopédia, 1986.

GUARESHI, P. A. O fenômeno da comunicação hoje. In: GUARESHI, P. A. **Os construtores de informação: meios de comunicação, ideologia e ética**. Petrópolis: Vozes, 2000.

HAGUETTE, T. M. F. **Metodologias Qualitativas na Sociologia**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 1992.

HERREL, I. C.; HERREL, J. M. **Prevención del abuso de drogas: conceptos y estrategias**. Washington: Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde, 1985.

INEM, C. L. Adolescência e suas vicissitudes: impasses do desejo. In: CRUZ, M. S.; FERREIRA, S. M. B. (Orgs.). **Álcool e drogas: usos, dependência e tratamento**. Rio de Janeiro. IPUB-CUCA, 2001.

INGLÉS, C. J. *et al.* The Teenage Inventory of Social Skills: reliability and validity of the Spanish Translation. **Journal of Adolescence**, v. 26, p. 505-10, 2003.

JODELET, D. (Org.). **As representações sociais**. Rio de Janeiro: UERJ, 2001.

LARANJEIRA, R. *et al.* Álcool: saúde e comorbidade psiquiátrica. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 26, Supl. I, p. 1-2, 2004.

_____. Custo social e de saúde do consumo do álcool. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 26, Supl I, p. 7-10, 2004.

_____. **Levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira**. Brasília: Secretaria Nacional de Antidrogas, 2007.

LARANJEIRA, R.; PINSKY, I. **O alcoolismo**. São Paulo: Contexto, 2000.

LEOPARDI, M. T. **Metodologia da pesquisa em saúde**. 2. ed. Florianópolis: UFSC, 2002.

LIMA, R. **A representação social das mulheres sobre o câncer de mama: implicações para o cuidado de enfermagem**. 2002. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) EEAN/UFRJ, Rio de Janeiro, 2002.

MACHADO, A. R. **Uso prejudicial e dependência de álcool e outras drogas na agenda da Saúde Pública: um estudo sobre o processo de constituição da política pública de saúde do Brasil para usuários de álcool e outras drogas**. 2006. 151f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais: Belo Horizonte, 2006.

MACHADO, A. R.; MIRANDA, P. S. C. Fragmentos da história da atenção à saúde para usuários de álcool e outras drogas no Brasil: da Justiça à Saúde Pública. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 801-821, jul.-set. 2007.

MASUR, J.; MONTEIRO, M. G. Validation of the "CAGE" Alcoholism Screening Test in a Brazilian Psychiatric Inpatient Hospital Setting. **Brazilian Journal of Medical and Biological Research**, v. 16, p. 215-18, 1983.

MELO, Z. M. *et al.* Família, álcool e violência em uma comunidade da cidade do Recife. **Psicologia em Estudo**, v. 10, n. 2, p. 201-208, 2005.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10ª ed. São Paulo: HUCITEC-ABRASCO, 2007.

MIRANDA, F. A. N. *et al.* Consumo de álcool em graduandos de

enfermagem/UFRN. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 11, n. 4, p. 663-9, 2007.

MORAES, E. *et al.* Economia da saúde e impacto social do abuso de álcool. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 28, n. 4, p. 321-5, 2006.

MOSCOVICI, S. Das representações coletivas às representações sociais: elementos para uma história. In: JODELET, D. (Org.). **As representações sociais**. Rio de Janeiro: UERJ, 2001.

_____. **Representação social da psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

_____. **Representações sociais: investigações em psicologia social**. Petrópolis: Vozes, 2003.

MUCK, R. *et al.* An overview of the effectiveness of adolescent substance abuse treatment models. **Youth and Society**, n. 33, p. 143-168, 2001.

MUSUMESCI, B. O consumo de álcool no país. In: ZALUAR, Alba. (Org.). **Drogas e cidadania**. São Paulo: Brasiliense, 1994.

NIEWIADOMSKI, C. Violências e alcoolismo: abordagem biográfica em alcoologia e hermenêutica do sujeito. **Psicologia em Estudo**, v. 9, n. 3, p. 331-41, 2004.

NÓBREGA, S. M. Sobre a teoria das representações sociais. In: MOREIRA, A. S. P. (Org.). **Representações sociais: teoria e prática**. João Pessoa: UFPB, 2001.

OLIVEIRA, E. M.; MELCOP, A. G. Adolescência: rumos e metamorfoses. In: CRUZ, M. S.; FERREIRA, S. M. B. (Orgs.) **Álcool e drogas: usos, dependências e tratamentos**. Rio de Janeiro: IPUB/CUCA, 2001.

OLIVEIRA, F.; WERBA, G. Representações sociais. In: JACQUES, M. da G. C. **Psicologia social contemporânea**. 4ª ed. Petrópolis: Vozes, 2000.

OLIVEIRA, M. C. S. L.; ASSUNÇÃO, C. V.; CAMILO, A. A. Tribos urbanas como contexto de desenvolvimento de adolescentes: relação com pares e negociação de diferenças. **Temas em Psicologia da SBP**, v. 11, n. 1, p. 61-75, 2003.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Problemas de salud de la adolescência**. Série de Informes técnicos. Geneva: OMS, 1965.

_____. **10ª Classificação internacional de doenças**. 2008. Disponível em: <http://virtualpsy.locaweb.com.br/cid_janela.php?cod=70>. Acesso em: 27 set. 2008.

PADILHA, M. I. C. S.; GUERREIRO, D. M. V. S.; COELHO, M. S. Aspectos teórico-metodológicos das representações sociais e seu uso na enfermagem. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 6, n. 2, 2007. Disponível em: <<http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2007.601/199>>. Acesso em: 09 nov. 2008.

PECHANSKY, F.; SZOBOT, M.; SCIVOLETTO, S. Uso de álcool entre adolescentes: Conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 26, supl. 1, p. 14-7, 2004.

PEREIRA, S. M. Adolescência e consumo de substâncias psicoativas: riscos e reflexos para a vida futura. In: RAMOS, R. S.; MONTICELLI, R.; NITSCHKE, R. G. (Orgs.). **Projeto acolher: um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro**. Brasília: ABEn/Governo Federal, 2001.

PIAGET, J. **O julgamento moral da criança**. São Paulo: Mestre Jou, 1977.

PINHEIRO, T. Narcisismo, sexualidade e morte. In: CARDOSO, M. R. (Org.). **Adolescência: reflexões psicanalíticas**. Rio de Janeiro: Nau, 2001.

PINSKY, I.; PAVARINO FILHO, R. V. Propaganda de bebidas alcoólicas e velocidade. **Revista de Psiquiatria RS**, v. 27, n. 1, p. 79-86, 2007.

PREUSS, M. R. G. A Abordagem Biográfica – História de Vida – na Pesquisa Psicossociológica. **Revista Série Documenta**, v. 7, n. 8, p. 20-32, 1997.

RAMOS, S. de P.; BERLOTE, J. M. **Alcoolismo Hoje**. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

REBOLLEDO, E. A. O.; MEDINA, M. N. O.; PILLON, S. C. Factores de riesgo asociados ao uso de drogas em estudantes adolescentes. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 12, n. 2, p. 369-75, 2004.

ROMANO, M. *et al.* Pesquisa de Compra de Bebidas Alcoólicas por

Adolescentes em Duas Cidades do Estado de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, n. 4, p. 495-501, 2007.

SÁ, C. P. **A Construção do objeto de pesquisa em representações sociais**. Rio de Janeiro: UERJ, 1998.

_____. **Memória, imaginário e representações sociais**. Rio de Janeiro: Museu da República, 2005.

_____. Sobre a Psicologia Social no Brasil, entre memórias históricas e pessoais. **Psicologia & Sociedade**, v. 19, n. 3, p. 7-13, 2007a.

_____. Sobre o Campo de Estudo da Memória Social: Uma Perspectiva Psicossocial. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 20, n. 2, p. 290-5, 2007b.

SANCHEZ, Z. M.; OLIVEIRA, L. G.; NAPPO, S. A. Razões para o não-uso de drogas ilícitas entre jovens em situação de risco. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, n. 4, p. 599-605, 2005.

SENAD. **Informações sobre drogas**. 2003. Disponível em: <<http://obid.send.gov.br/OBID/Portal/index.jsp?ildPessoaJuridica=>>>. Acesso em: 23 jan. 2006.

SIGUEIRA, M. M.; BARBOSA, D. A.; LARANJEIRA, R. As políticas públicas relacionadas às substâncias psicoativas. **Enfermagem Atual**, v. 8, n. 45, p. 25-9, 2008.

SILVA, A. P. *et al.* “Conte-me sua história”: reflexões sobre o método de História de Vida. **Mosaico Estudos em Psicologia**, v. 1, n. 1, p. 25-35, 2007.

SILVA, S. E. D. da. **Alcoólatra, sim; bêbado, não**: representações sociais de alcoolistas abstinidos sobre o alcoolismo. 2003. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery – EEAN/UFRJ, Rio de Janeiro, 2003.

_____. **O contexto psicossocial do alcoolismo**: uma contribuição para enfermagem. Orientadora: Vera Cecin Anaisce. Belém: UEPA, 2000. TCC (Graduação em Enfermagem).

SILVEIRA FILHO, D. X.; GORGULHO, M. **Dependência**: compreensão e assistência às toxicomanias. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1996.

SOUZA, D. P. O.; ARECO, K. N.; SILVEIRA FILHO, D. X. Álcool e alcoolismo entre adolescentes da rede estadual de ensino em Cuiabá,

- Mato Grosso. **Revista da Saúde Pública**, v. 39, n. 4, p. 585-92, 2005.
- SOUZA, D. P. O.; SILVEIRA FILHO, D. X. Uso Recente de Álcool, Tabaco e outras Drogas entre Estudantes Adolescentes Trabalhadores e Não Trabalhadores. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 10, n. 2, p. 276-87, 2007.
- SPARRENBERGER, F.; SANTOS, I.; LIMA, R. C. Associação de eventos de vida produtores de estresse e mal-estar psicológico: um estudo de base populacional. **Caderno de Saúde Pública**, v. 20, p. 249-58, 2004.
- STREY, M. N. Gênero. In: JACQUES, M. G. C. *et al.* **Psicologia social contemporânea**. 6ª ed. Petrópolis: Vozes, 2002.
- THOMPSON, P. **A voz do passado: história oral**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2002.
- TURATO, E. R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicada nas áreas de saúde e humanas**. Petrópolis: Vozes, 2003.
- VAILLANT, G. E. **A história natural do alcoolismo revisitada**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.
- VARGAS, N. I. T.; ZAGO, M. M. F. O sofrimento da esposa que convive com o marido alcoólatra. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. esp. p. 806-12, 2005.
- WAGNER, W. Descrição, explicação e método na pesquisa das representações sociais. In: GUARESCHI, P.; JOVCHELOVITH, S. (Orgs.). **Textos em representações sociais**. 7ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.
- WHO. World Health Organization. **Global status report on alcohol 2004**. Geneva: Department of Mental Health and Substance Abuse, 2004.
- WINNICOTT, D. D. **Natureza Humana**. Tradução de Davi Litman Bogomoletz. Rio de Janeiro: Imago, 1990.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Autorização para Pesquisa



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
DOUTORADO INTERINSTITUCIONAL EM ENFERMAGEM
UFSC/UFPA/CAPE
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: FILOSOFIA, SAÚDE E SOCIEDADE**

De: Sílvio Éder Dias da Silva
Para: Fundação Papa João XXIII (FUNPAPA).

Autorização para Pesquisa

Prezado(a) Sr.(a):

Na condição de aluno do Curso de Doutorado em Filosofia da Saúde e Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), solicito a autorização desta Coordenação, para realização de atividades de pesquisas prevista em meu projeto de tese de doutorado nas dependências desta Instituição. O projeto de pesquisa intitulado “História de vidas e Representações sociais: desvelando o universo do alcoolismo dos adolescentes”.

O estudo tem como objetivo geral: Compreender a influência da história de vida de adolescentes na construção de suas representações sociais sobre o alcoolismo, e como essas representações contribuem para a prática social de experimentação e uso abusivo das bebidas alcoólicas. Pretende-se desenvolver a pesquisa no Projeto Tribos Urbanas, tendo como critérios de inclusão na pesquisa adolescentes que estejam na faixa etária entre 12 e 19 anos; façam parte do programa Tribos Urbanas e ter a permissão dos adolescentes, e de seus responsáveis legais, para participação no estudo.

As atividades previstas constarão de uma técnica de coleta de dados que será uma entrevista. Esta atividade será devidamente acordada com cada participante respeitando-se as orientações e

compromissos éticos contidos no termo de consentimento livre e esclarecidos que fará parte do contrato. O registro dos dados colhidos será feito por meio de gravações digitalizadas com o emprego de um gravador digital, caso haja consentimento dos sujeitos envolvidos. Pretende-se também, que as entrevistas sejam transcritas pelo pesquisador para preservar todas as informações coletadas, assim como a manutenção do sigilo. Vale ressaltar que não haverá riscos e nem desconforto aos adolescentes. Parte-se do pressuposto de que um trabalho oriundo de uma necessidade acadêmica poderá contribuir para a transformação da realidade na medida em que, por meio da formação de pesquisadores e de profissionais competentes, produza conhecimento a partir do comprometimento com e para a comunidade da qual obtém sustentabilidade.

Na certeza de contar com a colaboração desta instituição, agradeço antecipadamente.

Atenciosamente,

Prof. Dd^o. Sílvio Éder Dias da Silva

Prof^a. Dr^a Maria Itayra Padilha

APÊNDICE B – Autorização para Pesquisa



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
DOUTORADO INTERINSTITUCIONAL EM ENFERMAGEM
UFSC/UFPA/CAPES
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: FILOSOFIA, SAÚDE E SOCIEDADE

TERMO DE COMPROMISSO

Declaro para os devidos fins que, objetivando atender as exigências para obtenção de parecer do Comitê de Ética em pesquisa com seres humanos que no desenvolvimento do projeto de pesquisa “Representações Sociais e História de Vida: desvelando o universo do alcoolismo dos adolescentes”, cumprirei os termos da Resolução CNS 196/96 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Declaro, ainda, que não há conflitos de interesses entre o/a (os/as) pesquisador/a (es/as) e participantes da pesquisa. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto em questão.

Florianópolis, 02 de dezembro de 2008

Prof.^a Dr.^a Maria Itayra Padilha
Pesquisadora Responsável

Prof. Dd.^o Sílvio Éder Dias da Silva
Pesquisadora Principal

APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre Esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
DOUTORADO INTERINSTITUCIONAL EM ENFERMAGEM UFSC/UFGA/CAPES
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: FILOSOFIA, SAÚDE E SOCIEDADE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Meu nome é Sílvio Éder Dias da Silva, sou Professor da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará e Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina e estou desenvolvendo a pesquisa intitulada **“História de Vida e Representações Sociais: desvelando o universo do alcoolismo de adolescentes”** que tem como objetivo geral: compreender a influência da história de vida de adolescentes na construção de suas representações sociais sobre o alcoolismo, e como essas representações contribuem para a prática social de experimentação e uso abusivo das bebidas alcoólicas. Esclarecemos que sua participação dar-se-á através de uma entrevista contendo questões à respeito do assunto que será abordado. A pesquisa não trará nenhum tipo de risco ou danos à integridade física ou moral dos participantes, nem à instituição onde será realizado o estudo, bem como, nenhum retorno financeiro. O anonimato e sigilo dos entrevistados serão garantidos e os dados obtidos estarão sujeitos a análise e divulgação e/ou publicação em eventos científicos. 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)3277-2638, (91)8159-0148 e/ou e-mail: silvioeder2003@yahoo.com.br; silvioeder@ufpa.br; ou contatar a minha

orientadora Prof.^a Maria Itayra Coelho de Souza Padilha, através dos telefones: (48) 9962-4510 e/ou e-mail: padilha@nfr.ufsc.br

Assinatura: _____

RG: _____

Consentimento Pós-Informado

Eu, _____, declaro que fui informado(a) 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.

Nome por extenso: _____

Local: _____ Data: ____ de _____ de 2009

Assinatura do Participante: _____

RG: _____

Nome por extenso do responsável: _____

Assinatura do Responsável: _____

RG: _____

APÊNDICE D - Roteiro de entrevista**Dados de identificação:**

Nome: _____

Endereço: _____

Idade: _____ Sexo: _____

Estado Civil: _____ Número de filhos: _____

Procedência: _____

Naturalidade: _____

Escolaridade: _____

Profissão: _____

Condições socioeconômicas:

Renda familiar: _____

Dados profissionais: (emprego e salário) _____

Número de pessoas que habitam na casa: _____

Quantos contribuem com a renda: _____

Praticam algum tipo de lazer: _____

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): _____

ENTREVISTA SEMIDIRIGIDA

1) Integração inicial	Apresentação da dinâmica da entrevista e expectativa da entrevistada.	A ENTREVISTADORA - satisfação pela entrevista; - estímulo à entrevista para expressar suas opiniões e sentimentos; - Garantia do sigilo e preservação da identidade;
FASE	CONTEÚDO	ROTEIRO
1) Integração inicial	Apresentação da dinâmica da entrevista e expectativa da entrevistada.	A ENTREVISTADORA - satisfação pela entrevista; - estímulo à entrevista para expressar suas opiniões e sentimentos; - Garantia do sigilo e preservação da identidade;
2) Realização da entrevista	<u>Reflexão</u> - Lembranças, imagens, fatos, experiências vividas ou compartilhadas relativa a formação familiar.	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? - Que tipo de bebidas eram consumidas em sua casa? - Como era o consumo de álcool na sua família? Alguém da sua família consumia bebida alcoólica em excesso? Como era esse consumo? - Você acha que este familiar era alcoolista? Justifique a sua resposta? - Como era a sua relação com esse familiar alcoolista? - Com que idade você experimentou bebida alcoólica pela primeira vez? Em que situação? <u>ADOLESCÊNCIA</u> - Como foi a sua entrada na adolescência? - Como é sua relação com seus pais e amigos? - Que tipo de bebidas você ingere? Em que situações? Casa, escola, festas? Com que frequência? Caso negativo, justifique. - 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?

		<p>Você acha que alcoolismo é doença? Caso positivo, como você definiria?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Como você entende as pessoas que utilizam o álcool? - Como e porque você acha que as pessoas se aproximam da bebida alcoólica?
<p>4) Conclusão e Avaliação da Entrevista</p> <p>ADAPTADO DE PADILHA (1990).</p>	<p>- Valor atribuído à experiência de ter participado da Entrevista.</p>	<p>Conclusões</p> <ul style="list-style-type: none"> - Como se sentiu durante a entrevista; - Como gostaria que fosse feito o retorno do trabalho.

ANEXOS

ANEXO A - Comprovante Submissão Revista Eletrônica de Enfermagem



Of. 004/2010 REE/FEN/UFG **ANEXO I**

Goiânia, 23 de abril de 2010.

Aos autores:

Sílvio Eder Dias da Silva, Maria Itayra Padilha, Miriam Süsskind Borenstein, Jonas Salomão Spricigo

Informamos que o manuscrito intitulado "**O ALCOOLISMO COMO OBJETO DE CONHECIMENTO NAS TESES E DISSERTAÇÕES DE ENFERMAGEM NO PERÍODO DE 1977 – 2007: RECORTES DA ENFERMAGEM BRASILEIRA**" foi submetido à Revista Eletrônica de Enfermagem em 15 de abril de 2010, recebendo a identificação 9616, o qual será encaminhado ao processo de análise. O fato de o artigo estar protocolado não garante sua publicação, que só é indicada após a conclusão do processo de análise e revisão do texto.

Pedimos a gentileza de sempre que for solicitada alguma informação sobre o mesmo, que seja informado o número do protocolo para facilitar a consulta.

O Conselho Editorial da REE agradece a sua contribuição colocando-se à disposição para responder a eventuais dúvidas sobre aspectos da publicação e, também, lembra da necessidade de manter endereços de e-mail dos autores atualizados para que possamos estabelecer comunicação que, preferencialmente, devem acontecer por via eletrônica.

Cordiais saudações,

Prof.Dr. Marcelo Medeiros
Editor REE/FEN/UFG

**ANEXO B - Comprovante Submissão Revista Brasileira de
Enfermagem**



**ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM – ABEn
REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM – REBEn
ANEXO II**

RECEBIMENTO DE ARTIGO
REBEn on line nº 336 - Prelo

Sr. Profº. Sílvio Éder,

Acusamos recebimento do artigo intitulado “**A TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS NAS PESQUISAS DA ENFERMAGEM BRASILEIRA**”, autoria de Sílvio Éder Dias da Silva, Maria Itayra Padilha e Brígido Vizeu Camargo, agradecemos a colaboração e preferência pela Revista Brasileira de Enfermagem – REBEn, informamos que o mesmo está em Avaliação.

Brasília, 19 de maio de 2010.

Atenciosamente,

Jussara Gue Martini
Editora da Revista Brasileira de
Enfermagem – REBEn
Gestão 2007-2010

ANEXO C - Parecer do Comitê de Ética



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS



Carta Provisória: 016/09 CEP-ICS/UFPA

Belém, 09 de março de 2009.

A:
Prof. Msc. **Silvio Éder Dias da Silva**

Senhor Pesquisador,

Temos a satisfação de informar que seu projeto de pesquisa "**História de vida e representações sociais: desvelando o universo do alcoolismo dos adolescentes**" protocolo nº **004/08 CEP-ICS/UFPA**, foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará, na reunião do dia 04 março de 2009.

Assim, Vossa Senhoria tem o compromisso de entregar o relatório parcial do mesmo no dia 15 de janeiro de 2010, no CEP-ICS/UFPA, situado na Cidade Universitária Professor José da Silveira Netto - Guamá, Campus profissional, no Complexo de sala de aula do ICS – sala 13 (Altos).

Atenciosamente,


Prof. Dr. **Wallace Raimundo Araújo dos Santos**,
Coordenador do CEP-ICS/UFPA